



Número: **0050449-90.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.593,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO LOURENCO NETO (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO(A)) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13123 2317	24/04/2023 09:07	2832234_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Ações processuais\Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

PROCESSO: 00504499020218172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO LOURENCO NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 5.906,25 (CINCO MIL E NOVECENTOS E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de abril de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
OAB/PE 30225



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2023 09:07:33
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23042409073343000000128203157>
Número do documento: 23042409073343000000128203157

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2023 09:07:33
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23042409073343000000128203157>
Número do documento: 23042409073343000000128203157



Número: **0050449-90.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.593,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO LOURENCO NETO (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO(A)) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13123 2319	24/04/2023 09:07	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação



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, 19 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da vítima ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.
------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01201/01202 - carta_03 - INVALIDEZ

00030601



Carta nº 16680378





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, 15 de Abril de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01141/01142 - carta_02 - INVALIDEZ

00030571



Carta nº 16758422





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, 13 de Maio de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210076628

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do Acidente: 17/10/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO LOURENCO NETO

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\$ 5.906,25

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento cervical da coluna vertebral 25%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: ANTONIO LOURENCO NETO

Valor: R\$ 5.906,25

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 00000116713-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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,



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210076628

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

Data do acidente: 17/10/2020

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo raquimedular (Frankel E) com fratura de C1 e C2. Ferimento da região dorsal do pé direito, do 3º ao 5º dedos do pé direito com lesão tendínea. Traumatismo crânio-encefálico com contusão frontal à esquerda.

Descrição do exame físico: Ao exame físico do segmento cervical apresenta flexão aos 10º, extensão aos 10º, lateralização aos 15º, rotação aos 15º, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do 3º e 4º dedos do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no terceiro dedo do pé direito. Ao exame físico do 4º e 5º dedos do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no quarto dedo do pé direito. Ao exame físico do 5º e 6º dedos do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumprir frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no quinto dedo do pé direito.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico com parafusos na fratura de C1 e C2 e sutura do ferimento da região dorsal do pé direito. Tratamento conservador do traumatismo craniano.

Sequelas permanentes: Limitação funcional da coluna cervical em grau severo. Limitação funcional do pé direito em grau moderado.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 28/04/2021

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR: APESAR DA VALORAÇÃO DO EXAMINADOR EM 100% DA COLUNA CERVICAL + 100% DO 3º DEDO DO PÉ DIREITO + 75% DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO + 100% DO 5º DEDO DO PÉ DIREITO, TENDO EM VISTA A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, O REVISOR OPTOU POR ALTERAR A ESTIMATIVA DA SEQUELA PARA 50% DO PÉ DIREITO + 75% DA COLUNA CERVICAL.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	43,75 %	R\$ 5.906,25



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	06/05/2021
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	5.906,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO LOURENCO NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000116713-8

Nr. da Autenticação A319808A6B3716CE



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: [3210076628](#)

Nome do(a) Examinado(a): [ANTONIO LOURENCO NETO](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [Pe Jose Clementino da Silva, 96, casa, Surubim/PE](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [SDS / 10151556](#)

Data e local do acidente: [17/10/2020 - Caruaru/PE](#)

Data e local do exame: [28/04/2021 - Caruaru/PE](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -8.27084 , longitude: -35.978](#)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

[Traumatismo raquimedular \(Frankel E\) com fratura de C1 e C2. Ferimento da região dorsal do pé direito, do 3° ao 5° dedos do pé direito com lesão tendínea. Traumatismo crânio-encefálico com contusão frontal à esquerda.](#)

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

[Quadro submetido a tratamento cirúrgico com parafusos na fratura de C1 e C2 e cirúrgico no ferimento na região dorsal do pé direito.](#)

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

[Ao exame físico do segmento cervical apresenta flexão aos 10°, extensão aos 10°, lateralização aos 15°, rotação aos 15°, sem desvio do eixo, com contratura paravertebral, dor à palpação do processo espinhoso, mobilidade da coluna alterada, desconforto a mobilização. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes. Ao exame físico do 3° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no terceiro dedo do pé direito. Ao exame físico do 4° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau intenso no quarto dedo do pé direito. Ao exame físico do 5° dedo do pé direito apresenta sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, flexão alterada, extensão alterada. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, inexistência de alterações musculares, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau total no quinto dedo do pé direito.](#)

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[Sim](#)

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

[Sim](#)

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

[Dano do terceiro, quarto e quinto dedos do pé direito e do segmento cervical da coluna.](#)

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".



Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

() "Vítima em tratamento"

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

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

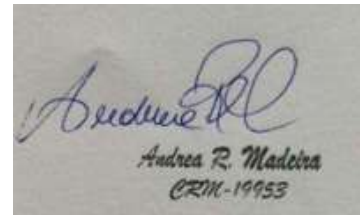
Segmento Cervical - Total - 100%

3º Dedo do Pé Direito - Total - 100%

4º Dedo do Pé Direito - Intenso - 75%

5º Dedo do Pé Direito - Total - 100%

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



Andrea R. Madeira
CRM-19953



Digitized by Google



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER-1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 21E0045000978

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/02/2021 às 08:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 17/10/2020 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: CARUARU, 1. BR 104 - Bairro: CAIXA D'AGUA
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 55000000 - Ponto de Referência: PROXIMO AO

LAMPAO
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
WINAYANE DA SILVA FARIAS (OUTRO)
ANTONIO LOURENCO NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio) que estava em posse do(a) Sr(a) ANTONIO LOURENCO NETO

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

ANTONIO LOURENCO NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANGELA MARIA DA SILVA PAI: EPAMINONDAS LOURENCO DA SILVA Data de Nascimento: 23/11/2001 Naturalidade: SURUBIM - PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 10151558/SDS/PE (RG); 13293703410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: 992279721

Residência: RUA PADRE JOSE CLEMENTE DA SILVA VILA DE LAGES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: MUNICIPIO DE CARUARU, 96 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

WINAYANE DA SILVA FARIAS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) WINAYANE DA SILVA FARIAS, que estava em posse do(a) Sr(a) ANTONIO LOURENCO NETO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: NÃO

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Digitalizada com CamScanner



GO VERMELHA - Q. Unidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Bica P013447 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) CHES: 802JC4820ER321170
Ano Fabricação/Modelo 2013/2013 Combustível ALCO/GASOL

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE TRAFEGAVA PELO LOCAL DO FATO SENTIDO CACHOEIRA SECA, QUANDO CAIU NUM BURACO E CAIU NA VIA, PERDEU OS SENTIDOS E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE, EM SEGUIRA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE-PE, SOFREU FRATURA DO PE, NO ARCO ANTERIOR E NO 2º DONTÓIDE.

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

ANTONIO LOURENCO NETO

X ANTONIO LOURENCO NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por LUCIANO SOARES DOS SANTOS - Matrícula: 221470-9
(Liberado em 08/02/2021 às 08:34)



COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

Digitalizada com CamScanner

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do veículo ou ASL: 732.937.034-10 3 - Nome completo da vítima: Antonio Lourenço Neto

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

5 - Nome completo: Antonio Lourenço Neto 6 - CPF: 732.937.034-10

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Telefone: 17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal: 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: 21 - DADOS BANCÁRIOS: 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML: 23 - Categoria: 24 - Data do acidente: 25 - Se a vítima possui companheiro(a): 26 - Se a vítima possui filhos: 27 - Se a vítima possui dependentes: 28 - Se a vítima possui bens: 29 - Se a vítima possui dívidas: 30 - Se a vítima possui outros veículos: 31 - Se a vítima possui outros seguros: 32 - Se a vítima possui outros documentos: 33 - Se a vítima possui outros dados: 34 - Se a vítima possui outros dados: 35 - Nome legal de quem assina o pedido (e rogo): 36 - CPF legal de quem assina o pedido (e rogo): 37 - Assinatura de quem assina o pedido (e rogo): 38 - Nome: 39 - CPF: 40 - Local e data: 41 - Assinatura de quem assina o pedido (e rogo): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):



SAMU
192



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. ANTÔNIO LOURENÇO NETO portador do CPF: 132.937.034-10 e RG: 10.151.555 SDS-PE, que consta nos registros de ocorrências N°2010170007 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 17/10/2020 às 01h e 22min, no endereço BR 104, SENTIDO TORITAMA, PRÓXIMO AO LAMPIÃO, CARUARU-PE com queixa de ACIDENTE DE MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 27 de Janeiro de 2021.

Yves Cordeiro de Mello Junior
Yves Cordeiro de Mello Junior

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste



Pedro Henrique
Gonçalves da Silva
TÉCNICO DE INFORMÁTICA
SAMU REGIONAL AGRESTE
MATRÍCULA 21.114.1

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 27/01/2021

ANTONIO LOURENÇO NETO
S



Digitalizada com CamScanner



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

Companhia Energética de Pernambuco

Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902

CNPJ 10.835.932/0001-08 | InsC. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

CELPE

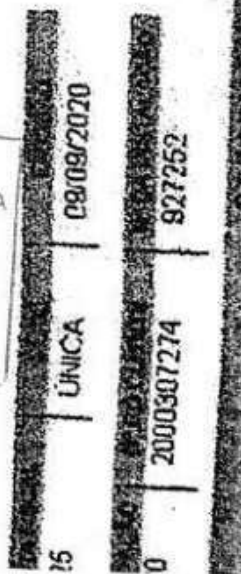
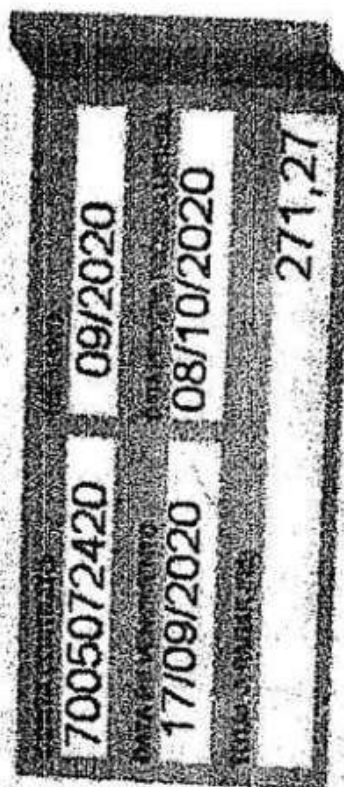
CLIENTE
JOSE DE OLIVEIRA

J 846.174-48

RECEBUE
FISCAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PC JOSE CLEMENTINO DA SILVA 96

VILA LAGES/LAGES
CARUARU/PE
55111-800



05550 CARBONATA FISCAL

Digitalizada com CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO

DECLARAÇÃO

**Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que
o Sr.(a) Antônio Lourenço Neto**

**Esteve Interno (a) nesta Unidade Hospitalar, no dia, 17/10/2020 a
27/10/2020**

Registro: 365971

Diagnostico: TRM + Lesão de Tendão da Perna Direita.

Tratamento: paciente transferido para Hospital da Restauração em 17/10/2020.

Obs: Vítima de Acidente de Trânsito. CID: S12 CID: S96.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 23 de Novembro de 2020

09.794.975/0269-27
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
EX 232 - Km 130
Atendimento: 55000-000





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO LOURENCO NETO	PRONTUÁRIO:	ATENDIMENTO: 01622605
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001	FOI ATENDIDO EM: 27/10/2020 Às 10:00	
	DATA DA ALTA: 12/11/2020 ÀS 13:10	

Diagnóstico Provável:

- FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)
- CID: S12.2

Tratamento Realizado:

- POS OPERATÓRIO DE OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

Observação:

- REALIZAR LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL A 70%;
- RETIRAR PONTOS DA FERIDA APOS 10 DIAS DA ALTA;
- RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA COLUNA EM 30 DIAS APÓS A ALTA;
- MANTER COLAR CERVICAL ADEQUADO AO TAMANHO DO PESCOÇO POR 03 SEMANAS APÓS A CIRURGIA;
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
- FISIOTERAPIA MOTORA.

Encaminhado para:

- ENCAMINHO PARA O AMBULATÓRIO DO DR. GERALDO DE SA, 30 DIAS APÓS A ALTA (AGENDAR NA SECRETARIA DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM PERMINEA).
- ENCAMINHO A FISIOTERAPIA MOTORA.

Dr. Luiz Eurípedes Almondes Santana
Neurocirurgia
CRM-PP 76.409

LUIZ EURÍPEDES ALMONDES SANTANA LEMOS - CRM: Nº.26409

Recife, 12, NOVEMBRO, 2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: ANTONIO LOURENCO NETO
Clínica:

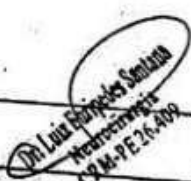
Prontuário:
Atendimento:
Leito: 510-L9

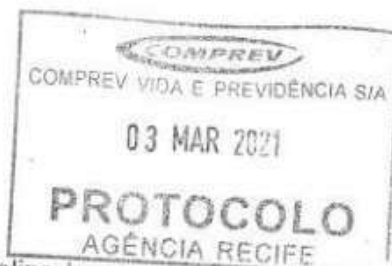
SOLICITO

FISIOTERAPIA MOTORA 20 SESSOES

MOTIVO: TRM CERVICAL

Data: 12/11/2020


Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE



Digitalizada com CamScanner



	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO USAN - UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO EM NEUROCIRURGIA		
	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
	ADMISSÃO MÉDICA		

PACIENTE:		REG:	Nº ATEND.	DATA:
ANTONIO LOURENCO NETO		1739047		10/11/2020
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001		18 Anos 11 Meses 18 Dias		
ADMISSÃO IIR: 27/10/2020		CLÍNICA DE ORIGEM:		
ADMISSÃO USAN: 10/11/2020		INFERMARIA / LEITO		
USAN		USAN-L05		
DIAG. CIRÚRGICO: TRM CERVICAL FRANKEL E - FRATURA DE ARO ANTERIOR DE C1 + ODONTOIDE TIPO II				

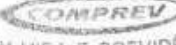
ACED. CIRÚRGICO: POI OSTEOSINTESE DE ODONTOIDE	
INTERCORRENCIA TRANS-OPERATÓRIA: ☒ não ☐ sim QUAL:	

☐ HAS ☐ DM ☐ DPOC OUTROS ANTECEDENTES:	
---	--

ANTIBIÓTICOS EM USO:	
CORTICÓIDE: ☐ sim ☒ não DOSE:	
ALERGIAS: ☐ sim ☒ não QUAIS:	
ANTICONVULSIVANTE: ☐ sim ☒ não QUAIS+ DOSE:	
PROFILAXIA TVP: ☒ sim ☐ não	
☐ pernas ☒ clexane reiniciar em: ☐ 48h ☐ 07 dias ☐ a discutir	

HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM TCE LEVE (CONTUSÃO PEQUENA FRONTAL A ESQUERDA) + TRM (FR. C1 + C2). SUBMETIDO A OSTEOSINTESE POR PARAFUSO DE ODONTOIDE, SEM INTERCORRENCIAS.	
MV + EM AHT S/RA	
RCR EM 27 BNF S/S	
ABD: DEPRESSIVEL, INDOLOR	
EXT: SEM EDEMAS	

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DA ADMISSÃO NA USAN:	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ consciente ☐ sonolento ☐ orientado ☐ confuso ☐ coma ☐ sem resposta	
☐ pós narcose ☐ agitado ☐ não obedece a comandos	
MOTOR: ☒ mexe os 4 membros ☐ hemiparesia ☐ quadriparesia ☐ paraparesia	
☐ não obedece comandos ☐ não mexe os 4 membros	

 COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A 03 MAR 2021 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE
--

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
 Fones (0XX) 81 - 3181-5400



REGISTRO 1759-47

PACIEL :- Antonio Laureano N. 5

CIRURGIA TRM Cervical (Candotoid)

data 10/11/2020 CIRCULANTE Edmundo

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACAO	QUANT.	MEDICACAO
1	Agulha 25x07		Fio protene s/a		Adrenalina		
1	Agulha 40x12		Fio de seda		Agua destilada 10ml		
1	Agulha 13x4		Fio simples		Alcuronio		
1	Agulha de bloq. ()		Fio simples		Alfentanila (rapifen)		
	Atad. Crepe		Fita cardilaca		Antibiotico		
	Atad. Gessada	1	Gase		Antibiotico		
	Capa microscopio	1	Hemostatico		Atropina		
	Capa de video	1	Lamina bisturi n° 15		Bicarbonato de sodio		
	Cat. Subclavia	1	Luva cirurgica n° 7.0		Cedilanide		
1	Cat. venopuncção n° 14	1	Luva cirurgica n° 7.5		Cetoprofeno		
	Cat. de oxigenio	1	Luva cirurgica n° 8.0		Decadron		
1	Cera ossea	1	Luva de procedimento		Dexametasona		
1	C. de urina fechado () aberto ()	1	Seringa insulina () 5cc		Diazepam		
1	Compressa cirurgica	1	Seringa 10cc		Dipirona		
1	Conexão 2 vias	1	Sistema de drenagem		Dopamina		
1	Eletrodo	1	Sonda endotraqueal		Dormonid		
1	Eq. De bomba	1	Sonda de foley n° 14		Enfuranio		
1	Eq. De soro	1	Sonda nasogastrica n° ()		Etilefrina (elfortil)		
	Fio cromado	1	Sonda uretral n° 14		Fenitoína (hidantal)		
	Fio cromado	1	Tomeira de 3 vias		Fentanil		
	Fio de aço	1	Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		
	Fio de aço	1	Clonidine		Gelafundin		
	Fio de algodão c/a	1	Margaderpo		Glicose 10ml		
	Fio de algodão c/a	1	Alcool		Gluconato de sodio		
	Fio de algodão s/a	1	Latex		Heparina		
	Fio de algodão s/a	1			hidrocortisona		
	Fio de nylon 2.0	1			Hypnomidate		
	Fio de nylon 3.0	1			isoflurano		
1	Fio protene c/a	1			Lanexat (flumaznil)		
1	Fio protene c/a	1			Manitol		
1	Fio protene s/a	1			Meperidina (Dolantina)		

Cod. 01.23.2

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE		PRONTUÁRIO		Nº ATEND.		DATA:		HORA:	
ANTONIO LOURENÇO NETO		0001739047				11/11/2020		16:16	
NOME DA MÃE		DT. DE NASC.		CLÍNICA		LEITO			
ANGELA MARIA DA SILVA		23/11/2001		510		510-L9			

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: 510-9

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTONIO LOURENÇO NETO

IDADE: 18

REGISTRO: 1739047

AL. MISSÃO HR: 27/10/2020

MISSÃO SENE: 29/10/2020

HD:

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TRM FRANKEL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)

2. PO OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

ANAMNESE

- HDA: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SINCOPE E LESÃO EM MIO (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA). CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUNA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM REG. VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICANTE, SEM QUEIXAS, ECG 15, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFÍNCTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- MCF: MV+ EM AMBOS HEMITORÁCEIS; BCRF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIRF; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

- GLOBALMENTE: REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE); TÔNUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

- READMISSÃO USAN (11/11/2020): READMITO PACIENTE PROCEDENTE DA USAN FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE NO DIA 10/11/2020, NO MOMENTO ESTÁVEL, EUPNEICO, NORMOCORADO, ACEITA DIETA, FO BOM ASPECTO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM NOVOS DEFICITS.

CONDUTAS:

LIBERO PRESCRIÇÃO/ PROFILAXIA TVP

SOLICITO AVALIAÇÃO DE FONO E FISIOTERAPIA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

SOLICITO TC CONTROLE / RX CONTROLE

SOLICITO EXAMES LAB PO OP

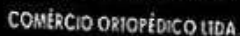
Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Ass. do Prestador



Av. Agamenor Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

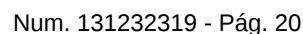
№ 067836 -
1- VI. F. 131 -

Médico: Dr. Geraldo Sá + Lívio Membro Operado: Johna Cavlon

FATURADO

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

N^o 7A 0 pasta

- 10/11/20

Ref. por médico a dor
de natureza de súbita
na região

- CP
- à vista
- mts. ch
- mts. ch
- Arter. de hipertensão
e VA.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/04/2023 09:07:34

COMPREV
COMPREV VISA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COD. 0123



FICHA DE ANESTESIA

Data

11/03/2021

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CRM

Nome do Anestesiologista

VICTOR ALVES HALDEMAR

Nome do Cirurgião

GERALDO

Modificação Pré-anestésica

RG: 333047

Cirurgia

OSTEOSSÍNTESE E ODCOIDE COM PELAJO POR VIA ANTERIOR

Urgência

☒ Não ☐ Sim

Horário

08:30

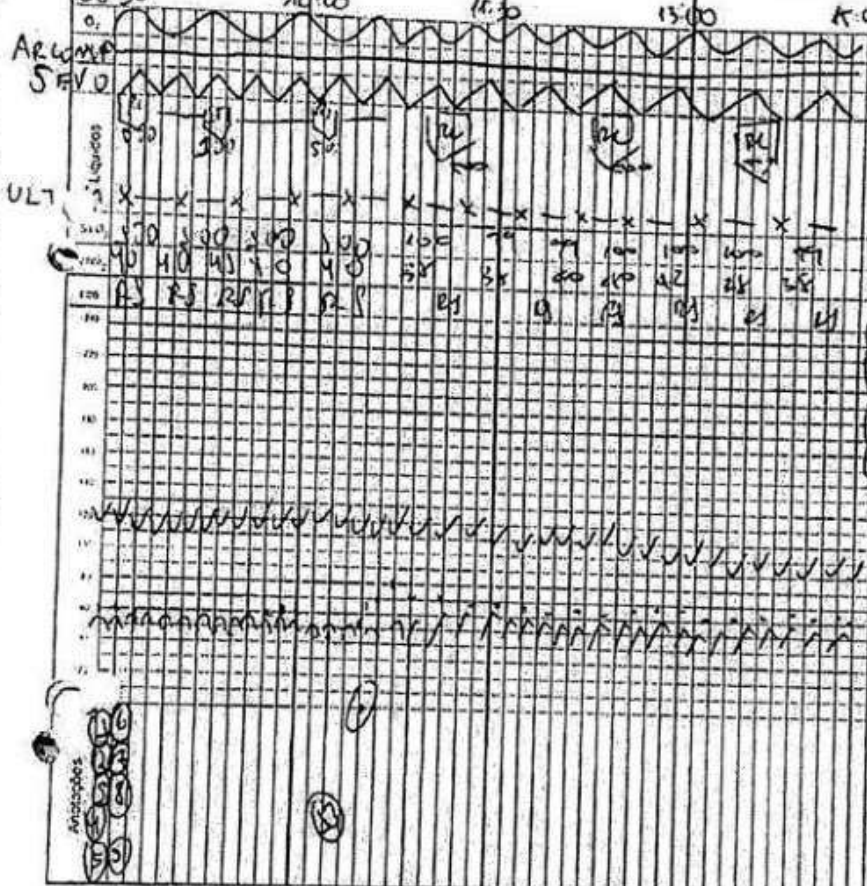
10:00

11:30

13:00

15:00

17:00



Drogas Usadas	Quantidade
Propofol	200mg
Rolcurônio	90mg
Clonazepam	100mg
Keonil	300mg
Cefazolin	2g
Amidol	2g
Delantol	10mg
Cetorifeno	100mg
Plavil	30mg
Remifentanyl	2mg
Dilipova	2g
Morsina	4g
Atropina	1mg

Técnica Anestésica: ANESTESIA GERAL BALANÇADA
 PACIENTE MONITORIZADO
 PRE-OXIGENADO SOB ME, INDO-
 CTA VENOSA, 10% POR FIORES-
 COPIN, TOR N° 8 (10UFF)
 VM modo VCV, VC= 575ml
 FR= 14, PEEP= 6, FIO2= 45%
 EM SISTEMA CIRCUITO SÉRI-
 FECHADO CI ABSORVEDOR
 DE CO2.

Monitorização	☐ O2S
☒ Cardiotópo	☐ Temperatura
☒ Oxímetro	☐ Swan-Ganz
☒ PNI	☐ Analisador Gases
☒ Sonda Vesical	☐ PVC
☒ Capnógrafo	☐ Estimador de Flúxo
☐ Escal Pré-Cardial	☐ Linha Arterial
☐ Outros	☐ Volúmia IBP Plus

Encaminhado
☒ Acidente
☐ Sonolência
☐ Inebriado
☐ Diapirico
☒ SRPA
☐ Apnéia / EIA
☐ UTI
☐ Externo

Interferência: ☒ Não ☐ Sim

Descrever: EXAMENHO EM SALA DE EXAMINAR

DO A SRPA: PREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Observações: 03 MAR 2021

PROTOCOLO
 AGÊNCIA REGISTRO

VICTOR ALVES
 Anestesiologista
 CRMPE-27000

COD. 0152

HR 40 Anos

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTAS
PRO OR
DATA:

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: Antônio Lourenço Neto

Nº do Registro: 1739542

Clinica: NCR

Nº do leito:

Operador: Dr. Geraldo de Sá Campos

1º Assistente: Dr. Lino Pinheiro

2º Assistente: Dr. Raimundo

Instrumentador: Dr. Guilherme

Anestesiologista: Dr. Victor

Anestesia: Geral

Duração:

dia Operação: 10/11/20

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura de odontóide tipo II P

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

odontóide

Osteosíntese de odontóide com proposta de

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Paciente sob anestesia geral + ODH + cabeça estabilizada e/ou com enfiado. Realiza exame de placa e/ou panorâmica e/ou tomografia computadorizada de odontóide. Marcação inicial e/ou panorâmica. Traçado oblíquo cervical na @ e odontóide por placas, após platina e/ou com placa. Posiciona a placa pré-estabilizada sobre a fratura, com o auxílio de curvatura. Contato inicial e/ou panorâmica. Distensão de espaço c2-c6 por unidade de pressão. Realiza introdução de placa guia e/ou traço prévio e/ou guias por radiografia (perfil, AP); marca, traço após uso de placa. Cabeça. Propõe o odontóide realizando osteotomia guiada por imagem. Realiza de hemitoma. Realiza monitor de valavina, sem interrupções. Fratura de platina e/ou substituição e/ou parte substituída. Contato. Cabeça. Cabeça cervical.

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE	PROTÚRIO	Nº ATEND.	DATA:	HORA:
ANTONIO LOURENÇO NETO	0001739047		29/10/2020	16:16
NOME DA RÔ	DT. DE NASC.	CLÍNICA	LEITO	
ANGELA MARIA DA SILVA	23/11/2001	S10	510-19	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: 510-19

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTONIO LOURENÇO NETO

IDADE: 19

CESTRO: 1739047

ISSAIO HR: 27/10/2020

ADMISSÃO SENEV: 29/10/2020

H/O

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TRM FRONTAL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIA)

ANAMNESE

- H/O: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SÍNCOPE E LESÃO EM MÍD (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA) CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIANDO PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUMNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUMNA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM S10, VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS, EOS 15, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEERIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFINTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCÓPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO;

- NORMOCORADO; AFEERIL AO TOQUE

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITORÁCEOS; SINF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ASOME: PLANO, PLACIDO E INDOLORE A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PPR: FACIAL SIMETRICO; MOTRICIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

- GLOBAISMENTE: REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE); TUNUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

CONDUTAS:

AGUARDA CIRURGIA

Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
NOME
CPF: 000.000.000-00

Ass. do Prestador



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3121-5400



HR 40 anos

REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Antônio Carneiro Neto REGISTRO: 1239047
 IDADE: 18 SEXO: M F SETOR DE PROCEDENCIA: 510-09

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Geraldo Sa ANESTESISTA: ilton + Alencarok 2
 1ª AUXILIAR: Lino 2ª AUXILIAR: Raimo INSTRUMENTADOR:
 ENFERMEIRA: Luciana CIRCULANTE: Edmundo

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: TRM cervical INICIO: 10.45 TÉRMINO: 12.40
 TIPO DE ANESTESIA: geral INICIO: 09.15 TÉRMINO: 13.00

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE () NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE () ORIENTADO () SONOLENTE () SEDADO () TRANSCIENTE ()
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADO () CIRCULAÇÃO: FREQUENCIA CARDÍACA 72 PULSO 99 PA 110x70
 PELA: ÍNTEGRA () LESIONADA () DIURESE: ESPONTÂNEA () SONDA () DISPOSITIVO URINÁRIO () ALERGIA: PERTENCES:
 PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP () TRICOTOMIA () MARCAÇÃO DO SITO CIRÚRGICO: SIM () NÃO () PROTESTO DENTISTA: SIM () NÃO ()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER () LATERAL () DORSAL () VENTRAL () GINECOLÓGICA () PROTEÇÃO OCULAR: SIM () NÃO () LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: flanco e
 CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: FINAL: CONTROLE DE PERFURAS: FIO AGULHADO: INÍCIO: FINAL:
 ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM () NÃO () QUAL: HORAS: PREMONICUTIA: SIM () NÃO ()
 GARROTEAMENTO: SIM () NÃO () TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: FINAL:
 CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: CONFERIDO POR: TOTAL:

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR () OXÍMETRO () CAPNÓGRAFO () PNI () ASPIRADOR MONTADO () MANTA TÉRMICA () AP.VÍDEO () TORPÊDO DE NITROGÊNIO () TORPÊDO DE CO₂ () BISTURI ELÉTRICO () MICROSCOPIO () CAVITRON () INTENSIFICADOR () BOMBA DE INFUSÃO () DIPRIFUSOR () ESTIMULADOR DE NERVOS () DERMATOMO () BISTURI ULTRASSÔNICO ()
 INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS SIM () NÃO ()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM () NÃO () NOME DA PEÇA: MATERIAL:
 SELEÇÃO: IDENTIFICADO POR:
 CULTURA: SIM () NÃO () EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO () GASOMETRIA: SIM () NÃO () RX: SIM () NÃO ()



SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

PRÓTESE
ETIQUETA

Nº PRONTUÁRIO: 1739047		Data e Hora de Atendimento: 27/10/2020 13:50	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Nº. ATEND.: 1622597		Paciente: ANTONIO LOURENCO NETO	Nm. Social:
Data de nascimento: 23/11/2001		Idade: 18a 11m 4d	Sexo: MASCULINO
Estado Civil: NAO INFORMAC		Profissão:	Acompanhante: ANGELA MARIA DA SILVA
OC ID / Data expedição 10151556 / 18-Abr-15	Mãe: ANGELA MARIA DA SILVA	Pal: EPAMINONDAS LOURENCO DA SILVA	Cartão SUS: 160960780530006
Endereço: SITIO LAJE		Número 1	
Bairro: ZONA RURAL		Complemento: S/N	
Cidade: CARUARU		UF: PE Telefone: 969169171	
Ocorrências:			
Motivo do atendimento: ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIAO			
Procedência: DEMANDA ESPONTÂNEA			
Informações do Serviço Social: <i>Relatório encaminhamento c/o mãe</i>			
Confirmação de nome:		Fones:	
Confirmação de endereço:		Assistente Social	
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		Assistente Social	
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		Assistente Social	
Outros ☐		Assistente Social	
Observação:			
Hória Clínica:			
FATURADO			
Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐		Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	
Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐		Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐	
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐		Tipo:	
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐		Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐	
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐		Por Quê?	
Exame Físico:			
A: Geral		Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	
O paciente fala: Sim ☐ Não ☐		O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	
B: Respiratório		03 MAR 2021	
C: Circulatório		PROTOCOLO	
PA: X mm		Pulso: bpm	

Visto 30/10/20
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR / NEPI
ATT





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



PACIENTE	PRONTUÁRIO	Nº ATEND.	DATA:	HORA:
ANTÔNIO LOURENÇO NETO	0001739047		11/11/2020	16:16
NOME DA MÃE	DT. DE NASC.	CLÍNICA	LEITO	
ANGELA MARIA DA SILVA	23/11/2001	S10	S10-L9	

EVOLUÇÃO CLÍNICA

LEITO: S10-9

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANTÔNIO LOURENÇO NETO

IDADE: 18

REGISTRO: 1739047

AC: SÃO HR: 27/10/2020

AL: SÃO SENE: 29/10/2020

HD:

1. POLITRAUMATISMO

2. TCE LEVE

3. CONTUSÃO FRONTAL PUNTIFORME A ESQUERDA

4. TRM FRANKEL E

5. FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)

2. PO OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

ANAMNESE

- HDA: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM SINCOPE E LESÃO EM MID (REALIZADA SUTURA EM BLOCO PELA ORTOPEDIA). CERVICALGIA CONSTANTE, TC DE CRÂNIO EVIDENCIOU PEQUENA CONTUSÃO FRONTAL A ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA, E TC DE COLUNA CERVICAL EVIDENCIANDO FRATURA DE C1 E C2, REALIZADA RMN DE COLUNA CERVICAL EXTRA HOSP QUE NÃO EVIDENCIOU ALTERAÇÃO DE SINAL EM TOPOGRAFIA DE COMPLEXO LIGAMENTAR C1-C2

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

- ADMISSÃO: ADMITO PACIENTE EM LEITO DE ENFERMARIA EM DEG, VENTILANDO EM AA, ESTÁVEL HEMODINAMICANTE, SEM QUEIXAS, ECG IS, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM DEFICIT MOTOR OU SENSITIVO SEM ALTERAÇÃO DE ESFÍNCTER, EM USO DE COLAR CERVICAL

EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO;

- NORMOCORADO: AFEBRIL AO TOQUE.

- * EM AMBOS HEMITORACES: BCFE E PÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- * DE: 4E: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- E: GLASGOW = 15; PIFR: FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE: SEM ALTERAÇÃO; REFLEXOS: NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS

- GLOBALMENTE: REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE); TÔNUS E TROFISMO SEM ALTERAÇÕES;

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

- READMISSÃO USAN (11/11/2020): READMITO PACIENTE PROCEDENTE DA USAN FOI SUBMETIDO A OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE NO DIA 10/11/2020, NO MOMENTO ESTÁVEL, EUPNEICO, NORMOCORADO, ACEITA DIETA, FO BOM ASPECTO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES SEM NOVOS DEFICITS.

CONDUTAS:

LIBERO PRESCRIÇÃO/PROFILAXIA TVP

SOLICITO AVALIAÇÃO DE FONO E FISIOTERAPIA

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

SOLICITO TC CONTROLE / RX CONTROLE

SOLICITO EXAMES LAB PO OP

Recife, 29, OUTUBRO, 2020

Ass. do Prestador

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040 E PREVIDÊNCIA SIA
Fones (0XX)81 - 3181-5400

COMPREV

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

510-9



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO LOURENCO NETO	PRONTUÁRIO:	ATENDIMENTO: 01622605
DATA DE NASCIMENTO: 23/11/2001	FOI ATENDIDO EM: 27/10/2020 ÀS 10:00	
	DATA DA ALTA: 12/11/2020 ÀS 13:10	

Diagnóstico Provável:

- FRATURA DE C1 (ARCO ANTERIOR) E C2 ODONTOIDE (TIPO IIP)
- CID: S12.2

Tratamento Realizado:

- POS OPERATÓRIO DE OSTEOSINTESE COM PARAFUSO DE ODONTOIDE (10/11/2020)

Observação:

- REALIZAR LIMPEZA DA FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE, COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL A 70%;
- RETIRAR PONTOS DA FERIDA APÓS 10 DIAS DA ALTA;
- RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA COLUNA EM 30 DIAS APÓS A ALTA;
- MANter COLAR CERVICAL ADEQUADO AO TAMAHO DO PESCOÇO POR 03 SEMANAS APÓS A CIRURGIA;
- AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS;
- FISIOTERAPIA MOTORA.

Encaminhado para:

- ENCAMINHO PARA O AMBULATÓRIO DO DR. GERALDO DE SA, 30 DIAS APÓS A ALTA (AGENDAR NA SECRETARIA DO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM PERMÍSSÃO).
- ENCAMINHO A FISIOTERAPIA MOTORA.

EX

LUIZ EURÍPEDES ALMONDES SANTANA LEMOS - CRM: N°.26409

Recife, 12, NOVEMBRO, 2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se à comprovação do atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





REGISTRO GERAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10.151.556

18/04/2015

ANTONIO LOURENÇO NETO >>

EPAMINONDAS LOURENÇO DA SILVA >>

ANGELA MARIA DA SILVA >>

SURUBIM - PE

23/11/2001

CARAPOTÓS - CARAPOTÓS - PE 02.1002-99

03 MAR 2021

PROTÓCOLO

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
132.937.034-10

Nome
ANTONIO LOURENCO NETO

Nascimento
23/11/2001

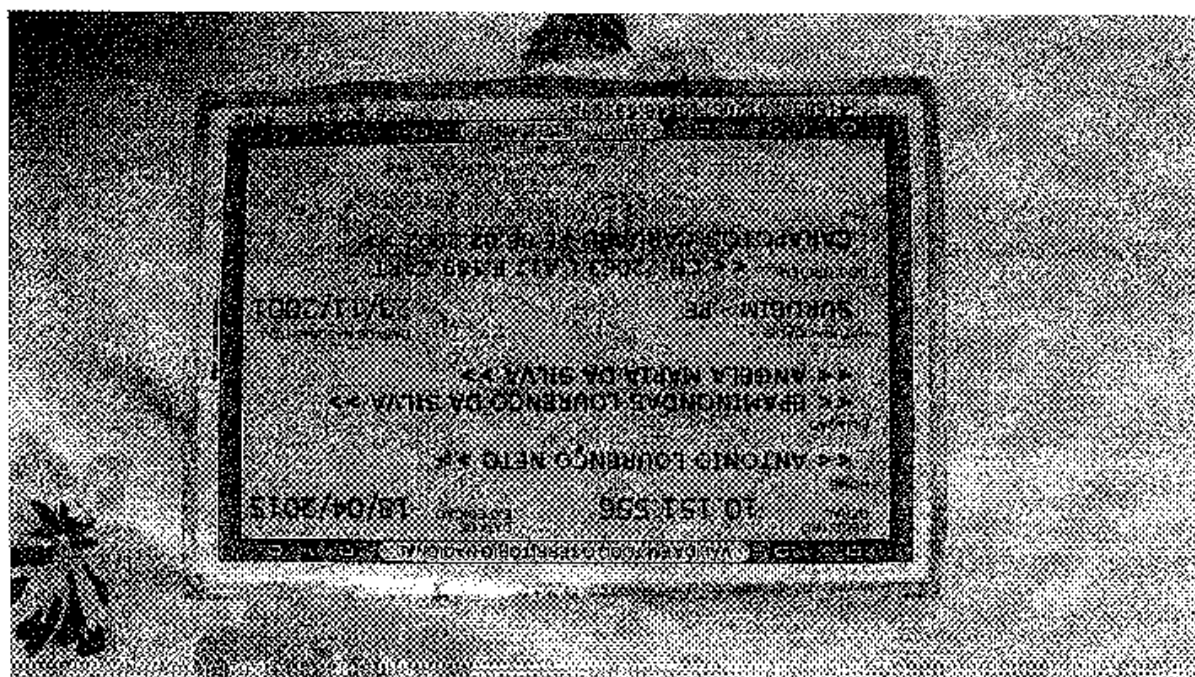
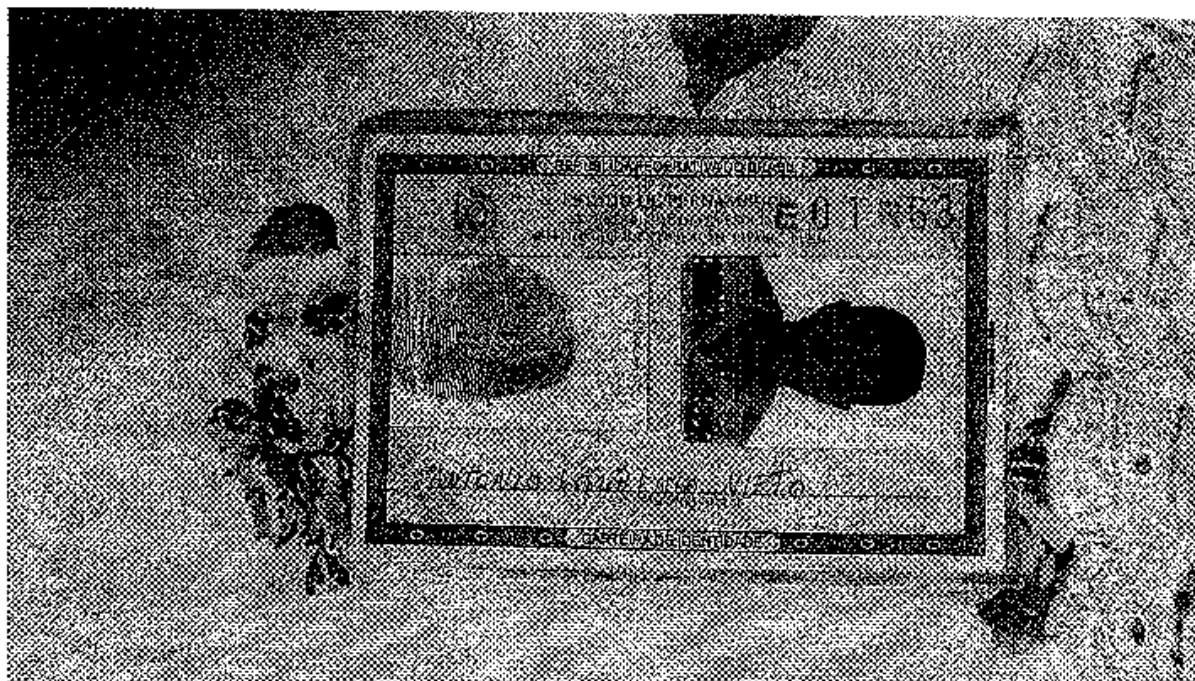
COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A

03 MAR 2021

Digitalizada com CamScanner

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 627639127 RUA 1000 2020

WINAYANE DA SILVA FARIAS

CARUARU-PE

084-336-354-17 PLACA EGI3447

9C2JC4826ER521170 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS / MOTONETA COMBUSTIVEL ALCO / GASOL

MARKA / MODELO HONDA / BIZ 125 ES

ANO FAB 2013 ANO MOD 2014

CAP / POT / CIL 20 / 124 CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA 1 IPVA 2020 QUITADO VENC / COTAS 1 *****

FAIXA 1 RVA 1 PARCELAMENTO / COTAS 2 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 8.10 IOf (R\$) 0.05 PREMIO TOTAL (R\$) 12.30 DATA DE PAGAMENTO 06/08/20

AL. EID ADM CONS NAC HONDA LTDA

CARUARU

18/08/20

ROBERTO CARLOS MOREIRA PORTUGAL

JIRETOX PEE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 015459189130 BILHETE DE SEGURO DPVAT

WINAYANE DA SILVA FARIAS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

CARUARU-PE EXERCICIO 2020 DATA EMISSÃO 18/08/20

VIA 1 084-336-354-17 PLACA EGI3447

RENAVAM 627639127 MARCA / MODELO HONDA / BIZ 125 ES

ANO FAB 2013 ANO MOD 2014

CHASSI 9C2JC4826ER521170

PREMIO TARIFARIO

DETRAN (R\$) 0.41 CUSTO DO SEGURO (R\$) 4.05

IOF (R\$) 0.05 TOTAL IOf + Seguros (R\$) 12.30

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 06/08/20

COTA UNICA PARCELADO

SEGURO LIDER - DPVAT

CIPJ 01.21.2007001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT SEMPRE A DEPORTE OBRIGATORIO.

COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S/A

03 MAR 2021

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Digitizada com CamScanner

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0066214/21

Vítima: ANTONIO LOURENCO NETO

CPF: 132.937.034-10

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/10/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO LOURENCO NETO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ANTONIO LOURENCO NETO : 132.937.034-10

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: 03/03/2021
Nome: ANTONIO LOURENCO NETO
CPF: 132.937.034-10

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2021
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

ANTONIO LOURENCO NETO

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA

