



Número: **0106590-32.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES (AUTOR)		GILDERSON CORREIA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
95627107	21/12/2021 11:05	2850102_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200330874

Vítima: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Data do Acidente: 07/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16132109

Pag. 01439/01440 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 02 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200330874

Vítima: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Data do Acidente: 07/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

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 funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000006385

Conta: 0000013654-1

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



ITAÚ UNIBANCO S.A.

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:	28/09/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06385

CONTA: 000000013654-1

Autenticação:

C2CF4CE6BB30E55A7CC25EDBEC564A9C5F40358024D9857F597AB127CCF9C645



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200330874 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES **Data do acidente:** 07/05/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 2º, 3º E 5º METATARSOS E FALANGE PROXIMAL DO 2º DEDO DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ DIREITO.

**Documentos
complementares:**

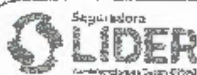
Observações: PÁGINAS 01, 02, 06, 07 E 08.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 071.329.474-43 Nome completo da vítima: Rislandy Rannieri de Fraga Gomes

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

Nome completo: Rislandy Rannieri de Fraga Gomes CPF: 071.329.474-43
Profissão: Armador Endereço: Rua Olegario Mariano Número: 54 B Complemento: _____
Bairro: Jatoba Cidade: Olinda Estado: PE CEP: 53250-441
E-mail: _____ Tel. (DDD): 81 3889 0029

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ 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: ITAÚ
AGÊNCIA: 6385 CONTA: 13654
(Informar e digitar se existir) (Informar e digitar se existir) (Informar e digitar se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

Peço motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado(a) Civil ☐ Quilado ☐ Separado legalmente ☐ Viúva - Data do óbito: _____

Gráu de Parentesco com a vítima: Vítima possui companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informe o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não Se tinha filhos, informe quantos: _____ Vítima deixou, nascituro (ou nascido)? ☐ Sim ☒ Não Vítima deixou, pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e comprovarem 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.

Local e Data: Olinda, 20 de Agosto de 2020

Nome: Rislandy Rannieri de Fraga Gomes

CPF: 071.329.474-43

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RDO, em presença do(a) testemunha(s) maiores e capazes, comprometendo-se a dar-me ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS-001 V001/2013



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0104002086

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/07/2020 às 08:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 7/5/2020 às 06:45

Fato ocorrido no endereço: RUA JOAO SALES DE MENEZES, 01 - Bairro: IPATINGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 50870-390
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA DE UM CARRO CINZA (AUTOR / AGENTE)
DILZA MARIA DE FRAGA (OUTRO)
RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

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

RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES Pai: EVERALDO GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 13/9/1985 Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5360577/SS/PE (RG), 03626533309 (CNH) Profissão: FUNILEIRO Telefone Celular: 85198733

Endereço Residência: RUA RIO COLORADO, 14, INTEGRAÇÃO MURIBECA - CEP: 55000-000 - Bairro: IPSEF - RECIFE / PERNAMBUCO/BRASIL

MOTORISTA DE UM CARRO CINZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DILZA MARIA DE FRAGA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

PCY9975 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DILZA MARIA DE FRAGA, que estava em posse do(a) Sr(a) RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA YAMAHA XTZ 125 E Objeto apreendido: Não
Cor: BEGE - Quantidade: 1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Para: PCY9975 (PERNAMBUCO/LINDA) Renava: 115005242 Chassi: 9C6DQ254D10002413
Ano Fabricação/Modelo: 2019/2018 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

INFORMA O SR RISTANRLY, QUE: DIA 07/05/2020 POR VOLTA DAS 06:45 CHEGAVA NAS PROXIMIDADES DE SEU TRABALHO, QUANDO UM VEICULO CINZA (APARENTEMENTE UM ONIX) COLIDIU EM SUA MOTO, O FAZENDO CAIR, QUE FOI SOCORRIDO POR AMIGOS PARA UPA-CAXANGÁ, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS COM FRATURA EXPOSTA NO PÉ DIREITO. INFORMA PARA PROVIDÊNCIAS.

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

Ristanrly Rannier de Fraga Gomes
RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
(VÍTIMA)

B.O. registrada por: PAULO ROBERTO DE ARAÚJO BARRETO - Matrícula: 3686523
(Liberado em 28/07/2020 às 08:26)





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221705 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Rustanly Ramires de Fraga Gomes CPF da Vítima: 041.399.474-43 Data do Acidente: 04/05/2020

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA
Nome completo do Representante Legal: Rustanly Ramires de Fraga Gomes CPF do Representante Legal: 041.399.474-43
Email: _____ Telefone (DDD): (81) 988870029

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Olinda 20 de Agosto de 2020
Local e Data

Rustanly Ramires de F. Gomes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1.001 V001/2017

CELPE

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA
Av. João de Barros, 114 - São José, Recife - PE 51030-000
CNPJ nº 06.940.000/0001-90. E-mail: 0694000@celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ALDENIS MARQUES DE FRAGA

CPF: 475.710.134-00

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
PREFEITURAL
Núcleo

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

VIA J. GREGÓRIO MARIANO 140

14.034/00004
CLINDAFÉ
RECIFE-PE

122923000 UNICA 04062020

000079590 0000000

1233183012

06/2020

14/09/2020

06/10/2020

151,65

	CLASSE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atual (kWh) - U.S.J	123 LLL0001	0,40359745	6,12
Consumo Atual (kWh) - U.S.J	123 LLL0001	0,38424236	5,75
Consumo Atual (kWh) - U.S.J			14,37
Consumo Atual (kWh) - U.S.J			0,36
Consumo Atual (kWh) - U.S.J			5,00

TOTAL DA FATURA

151,65

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANÁLISE	DATA	LEITURA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTATAR	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
122923000	UNICA	04062020	04062020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92

DIÁRIO	DATA	LEITURA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTATAR	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
04/06/2020	04/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
05/06/2020	05/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
06/06/2020	06/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
07/06/2020	07/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
08/06/2020	08/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
09/06/2020	09/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
10/06/2020	10/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
11/06/2020	11/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
12/06/2020	12/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
13/06/2020	13/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
14/06/2020	14/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
15/06/2020	15/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
16/06/2020	16/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
17/06/2020	17/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
18/06/2020	18/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
19/06/2020	19/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
20/06/2020	20/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
21/06/2020	21/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
22/06/2020	22/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
23/06/2020	23/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
24/06/2020	24/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
25/06/2020	25/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
26/06/2020	26/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
27/06/2020	27/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
28/06/2020	28/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
29/06/2020	29/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
30/06/2020	30/06/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
01/07/2020	01/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
02/07/2020	02/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
03/07/2020	03/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
04/07/2020	04/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
05/07/2020	05/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
06/07/2020	06/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
07/07/2020	07/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
08/07/2020	08/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
09/07/2020	09/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
10/07/2020	10/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
11/07/2020	11/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
12/07/2020	12/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
13/07/2020	13/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
14/07/2020	14/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
15/07/2020	15/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
16/07/2020	16/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
17/07/2020	17/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
18/07/2020	18/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
19/07/2020	19/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
20/07/2020	20/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
21/07/2020	21/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
22/07/2020	22/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
23/07/2020	23/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
24/07/2020	24/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
25/07/2020	25/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
26/07/2020	26/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
27/07/2020	27/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
28/07/2020	28/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
29/07/2020	29/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
30/07/2020	30/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
31/07/2020	31/07/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
01/08/2020	01/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
02/08/2020	02/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
03/08/2020	03/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
04/08/2020	04/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
05/08/2020	05/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
06/08/2020	06/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
07/08/2020	07/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
08/08/2020	08/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
09/08/2020	09/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
10/08/2020	10/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
11/08/2020	11/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
12/08/2020	12/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
13/08/2020	13/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
14/08/2020	14/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
15/08/2020	15/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
16/08/2020	16/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
17/08/2020	17/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
18/08/2020	18/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
19/08/2020	19/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
20/08/2020	20/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
21/08/2020	21/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
22/08/2020	22/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
23/08/2020	23/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
24/08/2020	24/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
25/08/2020	25/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
26/08/2020	26/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
27/08/2020	27/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
28/08/2020	28/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
29/08/2020	29/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
30/08/2020	30/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
31/08/2020	31/08/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
01/09/2020	01/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
02/09/2020	02/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
03/09/2020	03/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
04/09/2020	04/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
05/09/2020	05/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
06/09/2020	06/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
07/09/2020	07/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
08/09/2020	08/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
09/09/2020	09/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
10/09/2020	10/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
11/09/2020	11/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
12/09/2020	12/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
13/09/2020	13/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
14/09/2020	14/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
15/09/2020	15/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
16/09/2020	16/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
17/09/2020	17/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
18/09/2020	18/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
19/09/2020	19/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
20/09/2020	20/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
21/09/2020	21/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
22/09/2020	22/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
23/09/2020	23/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
24/09/2020	24/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
25/09/2020	25/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
26/09/2020	26/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
27/09/2020	27/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
28/09/2020	28/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92
29/09/2020	29/09/2020	0000000	0000000	32	1,00000		122,92

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO CPF: 510.027.364-04 NIS: 12169534905	DATA DE VENCIMENTO 10/09/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 134,92	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 02/09/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 02/09/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 122531920	CONTA CONTRATO 000045412024 Nº DO CLIENTE 2001828069 Nº DA INSTALAÇÃO 0002072551
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA OURICO DO MAR 40 . QDA D 14 OURO PRETO/OLINDA 53370-160 OLINDA PE 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		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 0A53.21F6.AA2B.113C.A1D6.04F1.59CE.D3CF			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,14911675	4,47
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,25562871	17,89
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	97,00	0,38344307	37,19
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,12750253	3,82
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,21857577	15,30
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	97,00	0,32786366	31,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,06
ICMS_Subvenção Baixa Renda			2,53
Multa por atraso-NF 114543832 - 02/07/20			2,11
Juros por atraso-NF 114543832 - 02/07/20			0,91
Atualização IGPM-NF 114543832 - 02/07/20			1,84
Doação LBV - 0800 055 5099			3,00
TOTAL DA FATURA			134,92

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
110,47	25,00	27,61	110,47	1,06	1,17	110,47	4,99	5,51

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,10281600	SET 20	197
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,17625600	AGO 20	222
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,26438400	JUL 20	200
Consumo-TE até 30 kWh	0,08791300	JUN 20	198
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15070800	MAI 20	260
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22606200	ABR 20	254
		MAR 20	239
		FEV 20	218
		JAN 20	277
		DEZ 19	225
		NOV 19	237
		OUT 19	209
		SET 19	198

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	35,15 31,82
Transmissão	4,98 4,51
Distribuição (Celpe)	26,21 23,73
Encargos Setoriais	1,43 1,29
Tributos	34,29 31,04
Perdas de Energia	8,41 7,61
TOTAL	110,47 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000041023309	CAT	04/08/2020 35.742,00	02/09/2020 35.939,00	29	1,00000	0,00	197,00		

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	OLINDA	0,00	4,83	9,67	19,34
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,69	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 41,05					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! grafica rapida miranda: rua integracao 205 loja b fragoso / mundo da beleza: avenida doutor joaquim nabuco Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais 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%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,66. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13. Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.		TENSÃO NOMINAL(V) LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO MÁXIMO 220 202 231 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000045412024	09/2020	134,92	10/09/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 08

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 09 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 22 06 | Central Chuveirão: 0800 022 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCOM/GENIAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ASSEGUR. CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.513/98.

Pelo exposto, eu Gessi Francisco do Nascimento

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 510.024.364 / 04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ristamely Rammiery de Araujo Gomes Inscrição (a) no CPF sob o nº 041.389.494 / 43

do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da vítima Ristamely Rammiery de Araujo Gomes

Inscrito (a) no CPF sob o nº 041.389.494 / 43 conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: Construtor Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Duque do Mar</u>	Número: <u>40</u>	Complemento: <u>Quilômetro D-14</u>
Bairro: <u>São Preto</u>	Cidade: <u>Olinda</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>Gessifnascimento@gmail.com</u>	CEP: <u>53340-160</u>	Tel.(DDD): <u>(81) 988890029</u>

Local e Data: Olinda, 20 de Agosto de 2020

Gessi Francisco do Nascimento
Assinatura do Declarante

OLDR.001 V001/2017





Nome: 499151-RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
Sexo: Contatos: MASCULINO
Idade: 33a 8m 6d
Nascimento: 13/09/1986
CPF: 81-985199733

Mãe: ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES
Endereço: RUA RIO COLORADO, 14 - JPSEP - RECIFE/PE - CEP: 51190-480

Data do Atendimento: 07/05/2020

Prontuário: 00499151

Nº Atendimento: 01423024

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: QUINTA-FEIRA, 07 DE MAIO DE 2020

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE:

SENHA:

QP:

Perímetro no dorso do pé direito após trauma cortante em acidente motociclístico hoje, 07/05/2020.

EVOLUÇÃO:

Perímetro extenso no dorso do metopé distal direito.
Exposição do tendão extensor comum do 4º PDD com transecção subtotal

HD: 1. Fratura exposta da 2ª, 3ª e 5ª metatarsianas direitos + FI do 2º PDD
2. Lesão do tendão extensor comum do 4º PDD

Cd: Transfiro paciente para tratamento cirúrgico.

MÉDICO: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980-580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2020-05-07 07:23:43

Nome Paciente:	RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
Cód. Paciente:	499151
Data de Nascimento:	13/09/1986
Sexo:	Masculino
Idade:	33
Senha:	OR0002
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1422024 
SAME:	

Período: 2020-05-07 07:23:43 - 2020-05-07 07:31:37

Prioridade: **URGENCIA**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE RELATA ESCORIAÇÕES EM MID APOS ACIDENTE DE MOTO

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - FRATURA SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- CAPNOGRAFIA: 100.00 %
- FREQUENCIA CARDIACA: 84.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 141.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 95.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.40 C°

Acolhido(a) por: AMANDA SILVA DO NASCIMENTO - COREN: 328036 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2020-05-19 07:33:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Nome: 499151-RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
Idade: 33a 8m 6d Nascimento: 13/09/1986
Sexo: Contatos: / 81-985199733
MASCULINO
Mãe: Endereço:
ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES RUA RIO COLORADO, 14 - IPSEP -
RECIFE/ PE - CEP: 51190480

Data do Atendimento: 07/05/2020
Prontuário: 00499151
Nº Atendimento: 01422024
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

HD: 1. Fratura exposta do 2º, 3º e 5º metatarsianos direitos + F1. do 2º PDD
2. Lesão do tendão extensor comum do 4º PDD

CID PRINCIPAL:

CONDUTA:

Cd. Transfiro paciente para tratamento cirúrgico.

MÉDICO: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980590 / FONE: 81-31844366 / CGC: 976763300609





Nome: 499151-RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES Idade: 33a 8m 6d Nascimento: 13/09/1986
Sexo: MASCULINO Contatos: 81-985199733
Mãe: ELIANE LUEZA DE FRAGA RODRIGUES Endereço: RUA RIO COLORADO, 14 - JPSEP - RECIFE/ PE - CEP: 51190460

Data do Atendimento: 07/05/2020
Prontuário: 00499151
Nº Atendimento: 01422024
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

Ferimento no dorso do pé direito após trauma cortante em acidente motociclístico hoje.

EXAME FÍSICO:

Extenso ferimento no dorso do médio pé distal direito
Visualizada transecção do extensor comum do 4º PDD

DIAGNÓSTICO:

HD: 1. Fratura exposta do 2º, 3º e 5º metatarsianos direitos + F1 do 2º PDD
2. Lesão do tendão extensor comum do 4º PDD

[Assinatura]
Dr. Filipe Mesquita
CRM: 21360

RUA RIBETRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Nome: 499151-RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES Idade: 33a 8m 6d Nascimento: 13/09/1986

Sexo: MASCULINO Contatos: / 01-985199733

Mãe: ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES Endereço: RUA RIO COLORADO, 14 - IPSEP - RECIFE/PE - CEP: 51190480

Data do Atendimento: 07/05/2020

Prontuário: 00499151

Nº Atendimento: 01422024

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

Conduta:

1. Rx do pé direito - Fratura do 2o, 3o e 5o metatarsianos direitos + F1 do 2o PDD
2. Transfiro paciente para tratamento cirúrgico.

FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGÁ - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 01-31844366 / CGC: 0767633000609





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES
Sexo: MASCULINO
Mãe: ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES
Endereço: RUA RIO COLORADO, N.º 14 - : BAIRRO MARCOS FREIRE - CIDADE: JABGATAO DOS GUARARAPES - UF: PE

Idade: 33 Anos 9 Meses 25 Dias
CNS: 704506330561918
Contatos: 81. 85199733 | Celular: 81.

Nasc: 13/09/1986

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 15/06/2020 10:40
Prontuário: 1110885
Nº. Atendimento: 3455099
Serviço:

Enfermaria/Leito:

Médico:
SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO

Admissão

Queixa Principal

PACIENTA EM TTO DE FRATURA DOS OSSOS DO PE DIREITO (2º + 3º METATARSO DIREITO + 2º PODODACTILO DIREITO)

História Clínica

RELATA ACIDENTE DE MOTO EM 07/05/2020

Exame Físico

EGR, CONSCIENTE SEM EDEMA DO PE DIREITO

Observações

TALA BOTA + SOLICITA LAUDO

Conduta

SOLICITO RX

SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO - CRM: Nº.9756

Data/Hora: 15/06/2020 - 12:37

[Handwritten signature]
SANTOS

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) 3162.8500



Atendimento: 3450486

Dt Atendimento: 07/05/2020 - 20:51

Dt Alta: 08/05/2020 - 18:19

Paciente: 1110886 RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 215 TRAU 39-03 - POSTO IV

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: RANIEREMNLC

Diretor Clínico:

CID: S923

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

Procedimento de Alta - Procedimento não informado

Observação de Alta

ACIDENTE DE MOTO EM 08/05/2020. EVOLUIU C/ FX 2,3 E 5º MTT DIR. FIXAÇÃO NA EMERGÊNCIA DE FIO DE KIRSCHNER, SENDO ENTÃO LIBERADO P/ CASA COM ORIENTAÇÕES A SEGUIR.



SOULMV - SIMPLES E COMPLETO





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES Idade: 33 Anos 9 Meses 25 Dias Nasc. 13/09/1986
Sexo: MASCULINO CNS: 704506330561918 Contatos: 81. 85199733 | Celular: 81.
Mãe: ELIANE LUIZA DE FRAGA RODRIGUES
Endereço: RUA RIO COLORADO, N.º 14 - BAIRRO: MARCOS FREIRE - CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES - UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 07/05/2020 20:51
Prontuário: 1110885
Nº. Atendimento: 3450488
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:
TRAUMATOLOGIA POSTO IV-39-03

Médico:
EDNARDO JOSE ALBUQUERQUE PTT

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DETALHADA

AVISO DE CIRURGIA: DATA AVISO CIRURGIA: ATENDIMENTO: CÓDIGO PACIENTE:
07/05/2020 03450488 01110885
NOME DO PACIENTE: SITUAÇÃO CIRURGIA:
RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES URGÊNCIA
TIPO DE ANESTESIA: COM CEC: COM ROBÓTICA:
RAQUI ANESTESIA
CID FINAL:
FRATURA DE OSSOS DO METATARSO - S923
Procedimento
Material:
DATA / HORA INICIAL: DATA / HORA FINAL:
07/05/2020 07/05/2020

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA:

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA OSSOS DO METATARSO PE DIREITO
CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA EXPOSTA OSSOS ANTEPE PE DIREITO

EQUIPE:
CIRURGIÃO: CARLOS GONÇALVES
1º AUX. JORGE FERRAZ
ANESTESISTA: DULCÍDIO CAVALCANTI

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPÇÃO + APOSIÇÃO CAMPOS ESTEREIS MEMBRO INFERIOR DIREITO
- 3) VERIFICAÇÃO DE FERIMENTO EXTENSO EM CORSO PE DIREITO E FRATURA EXPOSTA 2º, 3º E 5º METATARSOS
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% (10 LITROS) + DEBRIDAMENTO
- 5) FIXAÇÃO INTRAMEDULAR DO 2º MTT COM 01 FIO KIRSCHNER 2,0mm
- 6) SUTURA FERIMENTO COM FIO NYLON + CURATIVO
- 7) TALA BOTA

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



Relatório de Evolução

Paciente: 1110886 - RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Idade: 33 Anos 8 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 13/09/1986

Prestador Assistente: THIAGO MORETH DA SILVA BARBOSA

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 29375

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3450488

Leito: CORREDOR-J1-S

Admissão: 07/05/2020 20:51

Convênio: SUS - INTERNACAO

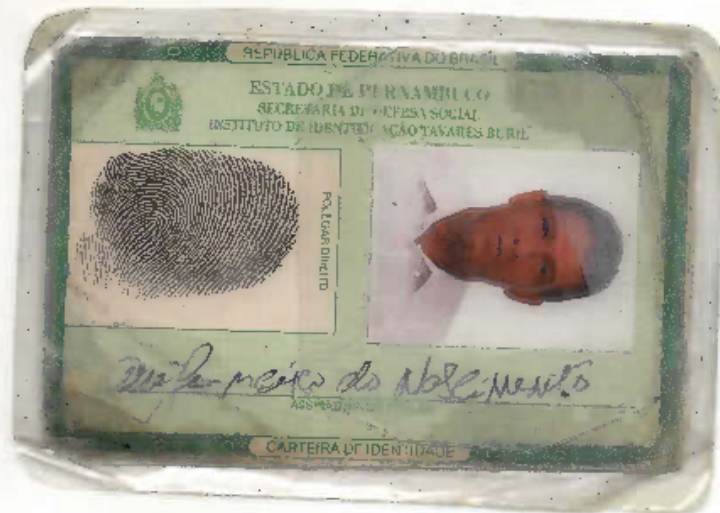
Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 935223 (FECHADO)

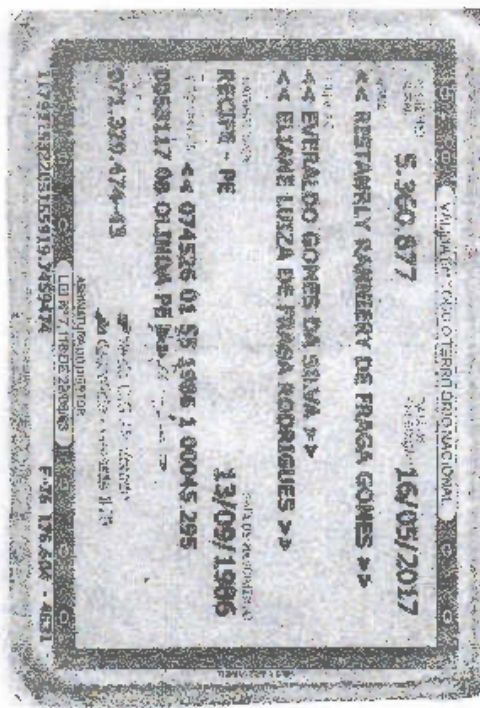
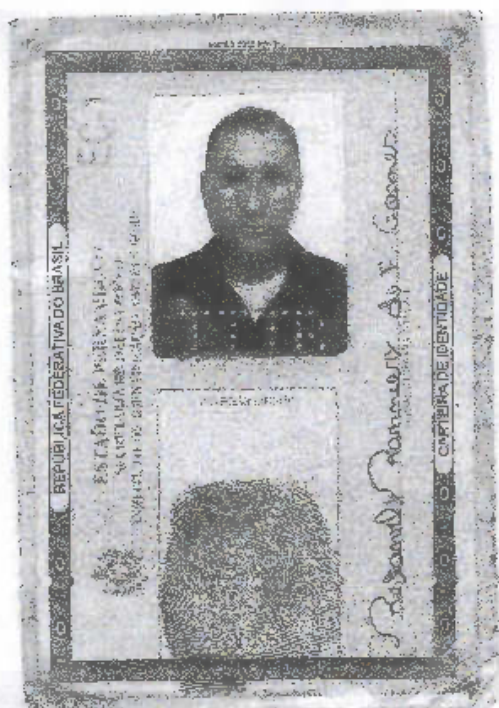
Responsável: CARLOS ALEXANDRE GONCALVES - CRM
13339 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIAData de Referência: 07/05/2020
Data/Hora do Documento: 07/05/2020 23:12

#CENTRO CIRURGICO#

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA EXPOSTA OSSOS METATARSO PE DIREITO.
CONDUTA: RX CONTROLE.CARLOS ALEXANDRE GONCALVES
CRM 13339







PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Ristonelly Ramalho de Araujo Gomes
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: _____
Identidade: 5.360.877 SDS-PE
CPF: 071.229.444-43
Profissão: Camareiro
Endereço: Rua Vigário Mariano, 34-B
CEP: 53250-441
Telefone: (81) 9.8889.0029

OUTORGADO:

Nome: Gerse Francisco do Nascimento
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteiro
Identidade: 2.881.962 SDS-PE
CPF: 510.027.364-04
Profissão: Despachante
Endereço: Rua Durico do Amar, R. 214 LOTE 40
CEP: 53370-160
Telefone: (81) 9.8889.0029

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima:

Olinda, 20 de Agosto de 2020

Local e data

Ristonelly Ramalho de F. Gomes

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0260591/20

Vítima: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

CPF: 071.329.474-43

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/05/2020

Titular do CPF: RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO : 510.027.364-04

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RISTANRLY RANNIERY DE FRAGA GOMES : 071.329.474-43

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: 15/09/2020
Nome: GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 510.027.364-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/09/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

GESSE FRANCISCO DO NASCIMENTO

RAIANNE SILVA BARBOSA

