



Número: **0096607-09.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/10/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
95754832	22/12/2021 14:45	<a href="#">2850301_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Julho de 2021**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3210178792**

**Vítima: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**

**Data do Acidente: 26/11/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**

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

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

**Recebedor: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**

**Valor: R\$ 2.362,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000002191**

**Conta: 000834135783-4**

**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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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:	08/07/2021
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02191

CONTA: 000834135783-4

---

---

Nr. da Autenticação 82D65C66251AB326



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210178792 **Cidade:** Igarassu **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY **Data do acidente:** 26/11/2020 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/07/2021

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR E PARAFUSOS/FIXADOR EXTERNO). ALTA MÉDICA.

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

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG. 6/7/9 \_CIRURGIA  
PÁG. 10/11/12 \_EXAME IMAGEM

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

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



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
703.687.184-99 JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

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

5 - Nome completo: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY 6 - CPF: 703.687.184-99  
7 - Profissão: RECUSA 8 - Endereço: RUA CORITIBA 9 - Número: 306 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: CENIZO 12 - Cidade: IGARASSU 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53620-796  
15 - E-mail: RECUSA 16 - Tel. (DDD): 71.98900.8368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2191 CONTA: 834135783 4 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

Pelo 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, 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 ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascido(a) nascido(a) ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: IGARASSU 08 DE JUNHO DE 2021

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

002/2019



01/04/2021

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ªCIRC DIM/8ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0119000752**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/04/2021** às **09:16**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **26/11/2020** às **15:15**

Fato ocorrido no endereço: **CENTRO, 1 - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 53610-**

**595**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**

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

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

**JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JERLANE FEITOSA NEVES Pai: SEVERINO OREGONIO NERY Data de Nascimento: 14/3/1996 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9583447/SDS/PE (RG). 70368718492 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: PESCADOR Telefones Celulares: - 9987665227**

Endereço Residencial: **RUA CURITIBA, 306 - CEP: 0 - Bairro: SANTA RITA - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MICROONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY, que estava em posse do(a) Sr(a): JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DAFRA/APACHE 150** Objeto apreendido: **Sim**  
Cor: **AMARELA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

file:///C:/Users/SDS/.intopol-5.0.9/xml/BOEPreview.html

1/2



01/04/2021

Boletim de Ocorrência

Placa: **KIV9396** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **97538900** Chassi: **95VCA1E288M010394**  
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESSA DELEGACIA DE POLICIA O SRº JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY, RELATANDO QUE ESTAVA NA BR-101 E AO ENTRAR NA PISTA LOCAL UM ONIBUS QUE VINHA SENTIDO GOIANA COM CARACTERISTICAS MENCIONADAS ACIMA, COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO QUE A VITIMA CONDUZIA , JOGANDO-O PARA A PISTA LOCAL, SENDO ATENDIDO PELO SAMU METROPOLITANO NORTE, OCORRENCIA Nº S907333, POSTERIORMENTE SENDO REMOVIDO PARA OOSPITAL MIGEUL ARRAES.**

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

*Jefferson Luan Feitosa Nery*  
**JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JANIO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **350819-3**  
(Liberado em **01/04/2021 às 09:37**)





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
703.687.184-99 JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

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

5 - Nome completo: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY 6 - CPF: 703.687.184-99  
7 - Profissão: RECUSA 8 - Endereço: RUA CORITIBA 9 - Número: 306 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: CENIZO 12 - Cidade: IGARASSU 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53620-796  
15 - E-mail: RECUSA 16 - Tel. (DDD): 71.98900.8368

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2191 CONTA: 834135783 4 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

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

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

Pelo 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, 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 ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascido(a) nascido(a) ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: IGARASSU 08 DE JUNHO DE 2021

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

0002/2019





Igarassu, 02 de março de 2021.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, **JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**, R.G Nº 9583441, C.P.F. Nº 703.687.184 - 92, residente e domiciliado na, Rua: Curitiba, Nº S/N, Agua Mineral – Igarassu, foi atendido pelo SAMU METROPOLITANO DE IGARASSU no dia 26/11/2020 às 15h15min, ocorrência Nº S907332. Vítima de Colisão Moto com Ônibus, ocorrência ocorrido na BR 101, S/N, sentido Goiana, o mesmo foi removido para Hospital Miguel Arraes.

Rafaela Galvão de Souza  
COREN/PE 381068-ENF

Dra. Rafaela Galvão de Souza  
Coordenadora do SAMU Igarassu

Trabalho  
que faz  
História

Praca da Bandeira, 14, Centro  
Igarassu/PE - 53.610-610  
CNPJ: 10359560/0001-90



ASSOCIAÇÃO  
DE PESQUISA  
RESIDENCIAL  
MORTUA

Tarifa Social de Energía Eléctrica: Creada pela Lei 12.488, de 26/04/02

## NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE PREÇOS PLÁSTICA

Complexo Gráfico de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50090-902  
CNPJ 10.936.802/0001-00 | fone: Est. 0800843-9. | [www.rapex.com.br](http://www.rapex.com.br)

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA CLÁudia 305

CENTRO GARRASU  
GARRASU PE  
63E20-79E

SPRINGER NACHSCHULUNG	SPRINGER	SPRINGER
(09000177)	UNICA	0101/2021
SPRINGER NACHSCHULUNG	SPRINGER	SPRINGER
0101/2021	2001182821	0101/2021

7012361445	01/2021
14/01/2021	05/02/2021
177,89	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UN	VALOR (R\$)
Consumo Arquivo TUSD.	180.0000000	5,48873586	987,54
Consumo Arquivo WH-TE	180.0000000	3,37728940	607,37
Arquivo Sistema AMAPELA			0,75
Arquivo Sistema CERCALHA			12,19
Capôto. Surt. Plástico Muxlô 88			18,27
ICMS Salvaterra CDE-RF 130429448-001100			2,54

TOTAL ON FUTURE

**DEMONSTRATIVO DE CANCELAMENTO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO RECEBIMTO DE CANCELAMENTO	TIPO DA OPERAÇÃO	DATA 12-12-2019	ANTERIOR LEITURA 9.200,00	DATA 08-01-2021	ATUAL LEITURA 3.400,00	Nº DE FOLHAS	CONSTANTE 1.00000	ALÍQUOTA	CANCELAMENTO (R\$)
									710,00

**COMPOSIÇÃO DO CANCELAMENTO**

DESCRIÇÃO DO CANCELAMENTO	QTD	VALOR	%
Transferência de energia	02	47,00	6,63%
Tratamento de efluentes	02	5,00	0,70%
Distribuição de energia	02	10,61	1,49%
Perdas de energia	02	13,78	1,93%
Investimento Social	01	6,40	0,89%
Tratamento	01	12,14	1,71%
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>117,94</b>	<b>16,50%</b>

**COMPOSIÇÃO DO CANCELAMENTO**

DESCRIÇÃO DO CANCELAMENTO	QTD	VALOR	%
Transferência de energia	02	47,00	6,63%
Tratamento de efluentes	02	5,00	0,70%
Distribuição de energia	02	10,61	1,49%
Perdas de energia	02	13,78	1,93%
Investimento Social	01	6,40	0,89%
Tratamento	01	12,14	1,71%
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>117,94</b>	<b>16,50%</b>

THE CHINESE JOURNAL OF LINGUISTICS

1. **Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_  
 2. **Indirizzo:** \_\_\_\_\_  
 3. **Città:** \_\_\_\_\_  
 4. **Prov.:** \_\_\_\_\_  
 5. **Cap.:** \_\_\_\_\_  
 6. **Telefono:** \_\_\_\_\_  
 7. **E-mail:** \_\_\_\_\_  
 8. **Professione:** \_\_\_\_\_  
 9. **Stato Civile:** \_\_\_\_\_  
 10. **Religione:** \_\_\_\_\_  
 11. **Partito:** \_\_\_\_\_  
 12. **Gruppo:** \_\_\_\_\_  
 13. **Settore:** \_\_\_\_\_  
 14. **Area:** \_\_\_\_\_  
 15. **Sezione:** \_\_\_\_\_  
 16. **Quartiere:** \_\_\_\_\_  
 17. **Località:** \_\_\_\_\_  
 18. **Via:** \_\_\_\_\_  
 19. **Casa:** \_\_\_\_\_  
 20. **Posto:** \_\_\_\_\_  
 21. **Ufficio:** \_\_\_\_\_  
 22. **Bottega:** \_\_\_\_\_  
 23. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 24. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 25. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 26. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 27. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 28. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 29. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 30. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 31. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 32. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 33. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 34. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 35. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 36. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 37. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 38. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 39. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 40. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 41. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 42. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 43. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 44. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 45. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 46. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 47. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 48. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 49. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 50. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 51. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 52. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 53. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 54. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 55. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 56. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 57. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 58. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 59. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 60. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 61. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 62. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 63. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 64. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 65. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 66. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 67. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 68. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 69. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 70. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 71. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 72. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 73. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 74. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 75. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 76. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 77. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 78. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 79. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 80. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 81. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 82. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 83. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 84. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 85. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 86. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 87. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 88. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 89. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 90. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 91. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 92. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 93. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 94. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 95. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 96. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 97. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 98. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 99. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 100. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 101. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 102. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 103. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 104. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 105. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 106. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 107. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 108. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 109. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 110. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 111. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 112. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 113. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 114. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 115. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 116. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 117. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 118. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 119. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 120. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 121. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 122. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 123. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 124. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 125. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 126. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 127. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 128. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 129. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 130. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 131. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 132. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 133. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 134. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 135. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 136. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 137. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 138. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 139. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 140. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 141. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 142. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 143. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 144. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 145. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 146. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 147. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 148. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 149. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 150. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 151. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 152. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 153. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 154. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 155. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 156. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 157. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 158. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 159. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 160. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 161. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 162. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 163. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 164. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 165. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 166. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 167. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 168. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 169. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 170. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 171. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 172. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 173. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 174. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 175. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 176. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 177. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 178. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 179. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 180. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 181. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 182. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 183. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 184. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 185. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 186. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 187. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 188. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 189. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 190. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 191. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 192. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 193. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 194. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 195. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 196. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 197. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 198. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 199. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 200. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 201. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 202. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 203. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 204. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 205. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 206. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 207. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 208. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 209. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 210. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 211. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 212. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 213. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 214. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 215. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 216. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 217. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 218. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 219. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 220. **Botte:** \_\_\_\_\_  
 221. **Botte:** \_\_\_\_\_

any one day, the number of  
transmissions. Researcher  
estimated, for example, that  
one year's worth of e-mails are  
transmitted in about 10,000  
seconds, or about 2.8 hours.

EXERCÍCIO DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO					EXERCÍCIO DE PLANEJAMENTO	
PERÍODO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	RECURSOS	RECURSOS	RECURSOS	RECURSOS	RECURSOS
2000	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2001	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2002	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00





SONIA MARIA LINS DE SOUZA  
R ALFREDO PRISPO DE CARVALHO NETO 338  
CENTRO  
53610-433 IGARASSU - PE

PC-00



010121

Postagem: 01/01/2021  
Vencimento: 11/01/2021  
Emissão: 01/01/2021  
Fechamento próxima fatura: 01/02/2021

Titular **SONIA MARIA LINS DE SOUZA**  
Cartão **5358.XXXX.XXXX.3376**

Entre no App Credicard para ver o seu limite, fatura, melh

vencimento

**11/01/2021**

A) pagamento total

**3.923,55**

B) pagame



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação do sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP nº 612/2020, disponível no endereço eletrônico:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/circular-susep-n-612-de-18-de-agosto-de-2020-275409238>

A Circular SUSEP nº 612/2020, 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. Esse cadastro deve conter: além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte 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 COAF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RESTRINGIR, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 6.132/98.

Pelo exposto, eu HANSE LINDBERGERT LINS DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 042.760.234, 52, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY inscrito (a) no CPF sob o nº 703.687.184, 92

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

inscrito (a) no CPF sob o nº 703.687.184, 92, conforme determinação da Circular SUSEP 612/2020:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apóscimo os documentos comprobatórios:



Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder, 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 ALMEIDA PRISPE DE CARVALHO NETO</u>	Número: <u>338</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>SCARASSU</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>RECUSA</u>	CEP: <u>53610433</u>	
	Tel.(DDD): <u>81.989008368</u>	

Local e Data: SCARASSU 28 DE JUNHO DE 2021

Hanse Lindberghert Lins de Souza  
Assinatura do Declarante







## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY	141967
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento
707502251234990	14/03/1996
9 - Sexo	10 - Raça/Cor
<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	99 - Sem Informação
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato
JERLANE FEITOZA NEVES	8131819859
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
O MESMO	31819859
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	
RUA MINERAL, - SANTA RITA	
16 - Município	17 - IBGE
IGARASSU	260680
18 - UF	19 - CEP
PE	53620843

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
COM RELATO DE COLISÃO MOTO X ONIBUS HA 1 HORA, NO MOMENTO COM DOR NA PERNA DIREITA, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15. HEMATOMA EXTENSO NA PERNA COM EXPOSIÇÃO OSSEA, PULSO PEDIOSO E TIBIAL POSTERIOR + DOR A MOBILIZAÇÃO			
21 - Condições que justificam a Internação			
TRATAMENTO CIRÚRGICO			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
ANAMNESE+EXAME FÍSICO			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S82.2	Z000	d/080505/3

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016283675056
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
RODRIGO DE AMORIM SILVA	26/11/2020	Dr. Roberto Diniz 17439	

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajetado			
45 - Vínculo com a Previdência			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado			

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
( ) CNS ( ) CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
	Adauto Felino Traumatologia / Ortopedia CRM 24671 TEOT: 15666

Código do Laudo: 549302





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **549309**

Usuário: HANNESSAKCCA

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

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY** Prontuário: 141967  
Idade: 24a 8m 14d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 14/03/1996  
Profissão: Escolaridade: Telefone: 31819859 CEP 53620843  
R.G.: 9583441 C.P.F.: 70368718492 - SANTA RITA - IGARASSU - PE  
Endereço: RUA MINERAL  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA  
Convênio: SUS - INTERNACAO  
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - EXTRA 007  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
Endereço: - Número: Estado civil:  
Telefone: Cidade:

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 09/12/2020 Hora da Alta: 09 : 18

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fx exposta de osso da perna ⑤

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Procedimento.....: RAFI c/ placa T 4,5 mm e parafusos

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 27685 CRM-BA 33039

+ Dr. Adauto Telino  
Médico e CRM:

Jefferson Luan Feitosa Nery  
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Jefferson Luan Feitosa Nery  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 549302      Prontuário: 141967      SAME: 128405      Hora Atend: 17:03      Data Atend: 26/11/2020  
Paciente..... : JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY      Idade: 24 a  
Endereço..... : RUA MINERAL  
Bairro..... : SANTA RITA  
Cidade..... : IGARASSU      UF.: PE      CEP: 53620843  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída..... : 26/11/2020      Hora Saída : 18:21

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



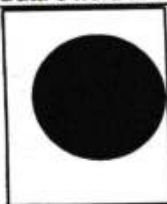


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/11/2020 16:39



Nome Paciente: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 14/03/1996  
Sexo: Masculino  
Idade: 24 anos  
Senha: 0029  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

*gencel  
+  
Quatop*

Período: 26/11/2020 16:44 - 26/11/2020 16:51

KARINA DE OLIVEIRA - COREN: 153469 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

TRAZIDO PELO SAMU DE IGARASSU  
COLISÃO MOTO X ONIBUS  
APRESENTA DOR + FERIMENTO EM MID

Medicamento(s):

NÃO FAZ USO !

Observação:

NEGA DM, HAS E OU ALERGIAS  
NEGA EMESE, TONTURA E OU PERDA DA CONSC

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL  
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 8  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM  
- GLICOSE: 151.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 112.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- PESO: 70.00 KG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %  
- TEMPERATURA(C): 36.50 °C

REVISADO  
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Local Lesão de Pela  
Sim ( ) Não  
Enfermeiro  
Dra. Karina de Oliveira  
COREN-PE 153469

Acolhido(a) por: KARINA DE OLIVEIRA - COREN: 153469 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2020 16:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





**Atendimento: 549302**
**Senha da Classificação:**
**Data e Hora: 26/11/2020 17:03**
**Paciente: 141967 JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY**
**Sexo: MASCULINO**
**Nome Social:**
**Data do Nascimento: 14/03/1996 Idade: 24 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA**
**Nome da Mãe: JERLANE FEITOZA NEVES**
**Nome do Pai: SEVERINO GREGORIO NERY**
**Estado Civil: SOLTEIRO**
**Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA**
**CRM: 12346**
**Endereço: RUA MINERAL**
**Bairro: SANTA RITA**
**Cidade/UF: IGARASSU**
**PE**
**Usuário Atendimento: JOSAFAXA**
**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**
**Data Entrada Brasil:**
**Nacionalidade: BRASILEIRA**
**Nr Documento Estrangeiro:**
**Observação:**
**RESUMO DE TRATAMENTO**
**peso:**
**Altura:**
**Temperatura:**
**Hora: 16:50**
**Queixa Principal**

Paciente com dor no cotovelo direito e ombro direito há 1 hora no momento em que se levanta para andar. Alívio com analgésico.

**Exame Físico**

em consciente orientado e cooperativo. Glasgow 15

Muc: faríngea hiperêmica com exantema discreto. NV.

**Hipótese Diagnóstico**

Fratura exposta de ossos do punho dir ?

**Prescrição Médica**

Digto 7ano

Clonazepam 2mg + 05

Clonazepam 6mg + 05

tramadol 100mg + SF 100ml

Ceftriaxona 100mg + SF 100ml

(5at) + vit (100) 38 Adelle

Retirar os pontos

Avaliação cium em 6h

**Assinatura e Carimbo/Médico**
**Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência**
**( ) Transferido: Para**
**Senha:**
**( ) Encaminhado ao setor de internação**


**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 26/11/2020  
Hora.....: 21:34

Aviso de Cirurgia : 68756  
Paciente : 141967  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 338  
Dt. Início : 26/11/2020 21:00  
Cid Pré-Operatório : S823  
Cid Pós-Operatório :  
Sala : 0003 SALA 03  
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY  
SUS - INTERNACAO  
VERMELHO - EXTRA 007  
Dt. Fim : 26/11/2020 21:20  
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 549309  
Carteira :  
Idade : 24 Anos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 12435 MARCONDES MEIRELES JUNIOR  
CIRURGIAO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA D A TIBIA  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO +

CIRURGIAO: DR MARCONDES  
AUXILIAR DR HUDYSON  
ANESTESISTA: DRA DEMETRIA  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZAÇÃO DA FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA OSSEA E DE PARTES MOLES;  
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO (10 L);  
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
7. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA PERNA DIREITA
8. APROXIMADO DE BORDOS DE FERIDA
10. CURATIVO;
11. CONTROLE COM RX.

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Hudyson Oliveira Rocha  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 26.720

DR(A) : MARCONDES MEIRELES JUNIOR  
CRM : 12435

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 08/12/2020

Hora.....: 11:09

Aviso de Cirurgia : 68963

Paciente : 141967

Convênio Atend. : 1

Leito : 72

Dt. Início : 08/12/2020 08:45

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório : S823

Sala : 0001

SALA 01

JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

SUS - INTERNACAO

ORTL-511-LEITO 004

Dt. Fim : 08/12/2020 11:05

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 549309

Carteira :

Idade : 24 Anos

Procedimento: 0408050608

Convênio: 001

Anestesia:

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

SUS - INTERNACAO

CIRURGIO  
ANESTESISTA

18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS

11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TÍBIA DISTAL E FRAGMENTO DE TILLAUX À DIREITA

CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR TRANSARTICULAR + RAFI COM PLACA "T" 4,5MM EM PONTE

+PARAFUSOS

CIRURGIÃO: DR FILIPE BELFORT

1º AUXILIAR: DR LUIZ ROGÉRIO GOMES

2º AUXILIAR: DR JOÃO MARCELO XAVIER

ANESTESISTA: DRA CONCEIÇÃO

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ACESSO VIA FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO PRÉVIA EM REGIÃO ANTERIOR DE TERÇO MÉDIO DISTAL DE PERNA DIREITA, SENDO AMPLIADO PROXIMALMENTE;
5. DISSECCÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA, SENDO VERIFICADA EXTENSA DIMINUIÇÃO DE FRATURA EM TERÇO MÉDIO DISTAL DE TÍBIA DIREITA;
6. REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA COM REALINHAMENTO DOS FRAGMENTOS PRINCIPAIS + FIXAÇÃO DE PLACA EM T 4,5MM ESTREITA 14X02 FUROS COM 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS ROSCA TOTAL E 01 PARAFUSO CORTICAL DISTALMENTE E 05 PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMIS AO FOCO DE FRATURA;
7. INCISÃO DE PELE DE 3CM NA FACE ANTEROLATERAL DO TORNOZELO;
8. DISSECCÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA DE FRAGMENTO DE TILLAUX EM TORNOZELO DIREITO
9. REDUÇÃO CRUENTA DE FRAGMENTO DE TILLAUX + FIXAÇÃO COM 01 PARAFUSO HERBERT 2.7MM;
10. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. SUTURA POR PLANOS COM VICRYL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO ESTÉRIL;
14. VISUALIZADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 19655 CRM-BA 33039

DR(A) : FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS  
CRM : 18099

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR









HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

DATA NASC.: 14/03/96

NOME SOCIAL:

REG:141967

IDADE:23 SEXO:MASC

DATA DA ADMISSÃO:26/11/2020

DATA DA ALTA: 9/12/20

### **DIAGNÓSTICO:**

- FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
- FRATURA DE FRAGMENTO DE TILLAUX EM TÍBIA DISTAL DIREITA

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

- 26/11/2020: LC+DC+ RFFE TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO
- 08/12/2020: RETIRADA DE FIXADOR ESTERNO +REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA T 4,5MM EM PONTE + PARAFUSO HERBERT 2.7MM EM FRAGMENTO DE TILLAUX

### **ORIENTAÇÕES:**

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

### **EXAME FÍSICO:**

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, CORADO, AFEBRIL

FERIDA OPERATÓRIA: CURATIVO OCLUSIVO ESTÉRIL LIMPO

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

### **PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_\_

Dr. Luiz Roberto M. de Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 27666 CRM-BA 33534

+ Dr. Adauto Telles  
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



JEFFERSON, LUAN, FEITOSA, NERY

14/1967

\*14-Mar-96, M, 24Y

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

DR-ID 300CL APL Software V11.0

30-Dec-20

9:30:38 AM

1002 IMA 1002

D

10cm

W 1023  
C 511

Serviço de Imagem:

Raios X

Tomografia

Endoscopia

Ultrassonografia

Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -

PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hma.imip.org.br



JEFERSON, LUAN, FEITOSA, NERY  
141967SSS65000  
\*14-Mar-96, M. 24Y

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

DR-ID 300CL APL Software V11.0


03-Feb-21  
9:46:16 AM  
1002 IMA 1002



W 1023  
C 511

Serviço de Imagem:  
 Raios X  
 Tomografia  
 Endoscopia  
 Ultrassonografia  
 \*cocardiógrama

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -  
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br



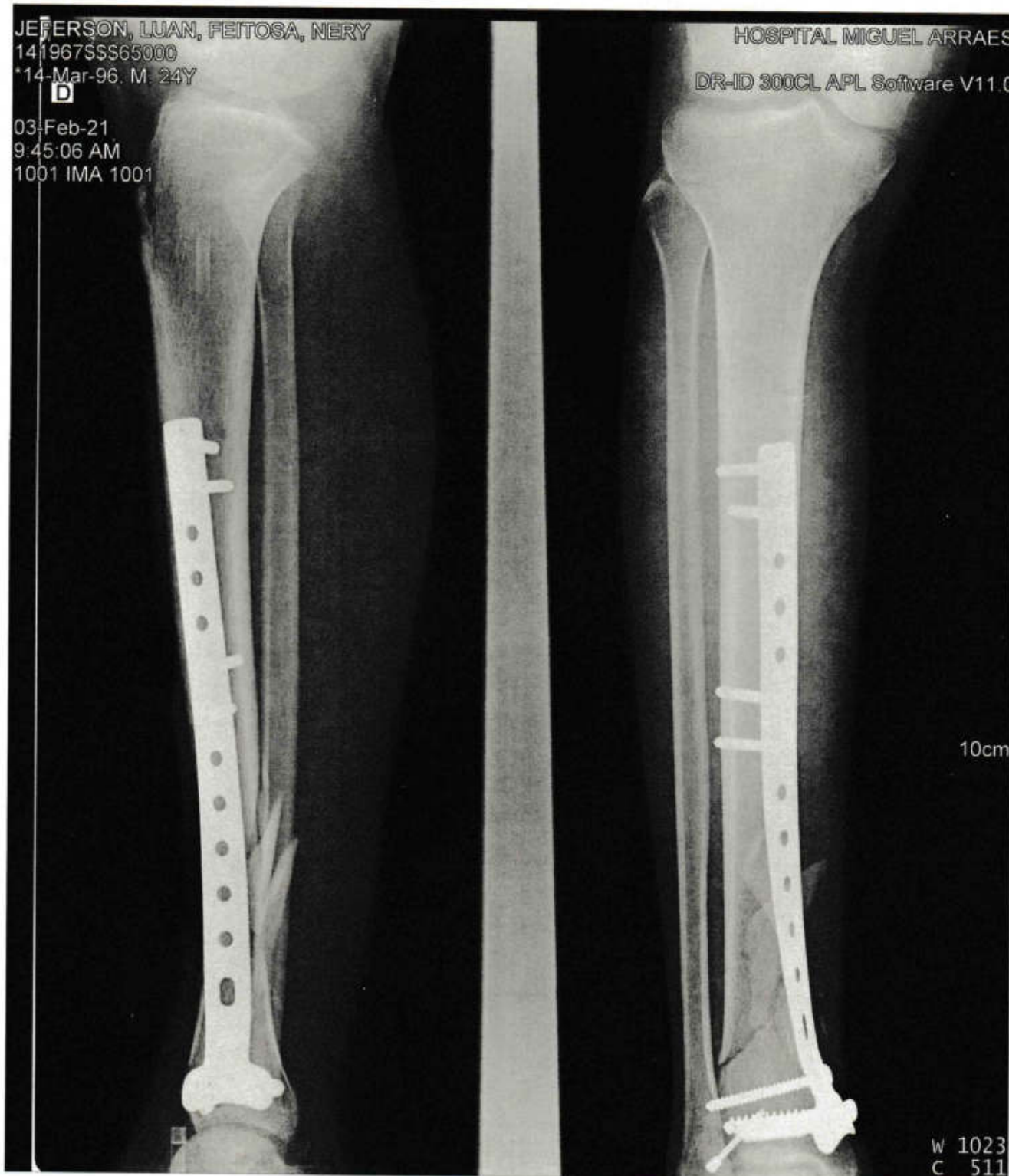


JEFFERSON, LUAN, FEITOSA, NERY  
141967SSS65000  
\*14-Mar-96. M. 24Y

03-Feb-21  
9:45:06 AM  
1001 IMA 1001


HOSPITAL MIGUEL ARRAES

DR-ID 300CL APL Software V11.0



Serviço de Imagem:  
Raio X  
Tomografia  
Endoscopia  
Ultrassonografia  
Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -  
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
INSTITUTO DE REABILITAÇÃO DE DOENTES MENTAIS

**Jefferson Luan Feitosa Nery**

RG (CPF)

Severino Gregório Nery  
Jerlane Feitosa Neves

NATURALIDADE: Jaboatão dos Guararapes - PE

DATA NASCIMENTO:

14/03/1996

SDS/PE

IDENTIFICAÇÃO

*Jefferson Luan Feitosa Nery*

Assinatura do Identificado

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL



LEI Nº 733/16 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

26/05/2021

9.583.441

CM 259738 Liv A136 Fls 128 2º Distrito Iateolão dos Guararapes - PE 09/10/1997

703.687.124-92

9335600850

405.092.70547

CLAY MESTURAS

DATA

7075032351234950

Polégar Direito



Paulo Fernandes Amorim Silva





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS TRÁFICO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS UNICO - SEGURO DPVAT

**PE Nº 7834467647 BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
NOME - ENDEREÇO  
**MILTON CRISTOVÃO DOMINGUES FILHO**  
**RUA CAPITÃO GREGÓRIO DE ALBUQUER**  
**QUE 330-AREIAS**  
**RECIFE-PE** **50870-260**

CPF / CNPJ **126.304.974-53** PLACA **XIV6396**

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
**PE Nº 7834467647** EXERCÍCIO **2009** DATA EMISSÃO **10/03/09**  
NOME - ENDEREÇO  
**MILTON CRISTOVÃO DOMINGUES FILHO**  
**RUA CAPITÃO GREGÓRIO DE ALBUQUER**  
**RECIFE-PE** **50870-260**

VIA **1** CPF / CNPJ **126.304.974-53** PLACA **XIV6396**

COD. RENAVAM **975538900** MARCA / MODELO **DAFRA/SPEED 150**

ANO FAB **2008** DT. TERC **09** C/VABR **95VCA1E288N010394**

PREMIO ANUAL (R\$) **SEGURO PAGO** OF. GR. **PREMIO TOTAL**

**Seguradora Líder dos Consórcios**  
**do Seguro DPVAT S/A**  
CNPJ: 09.248.808/0001-04



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

NOME: JEFFERSON LUAN FEITOSA NETO

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: 9.533.441 CPF: 703.687.184-92

ENDEREÇO: RUA CURITIBA - 306 CENTRO - JENASSU-PE

### OUTORGADO:

NOME: HANSE LINDBERGAS LINS DE SOUZA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

IDENTIDADE: 5962094 CPF: 042.760.234-32

ENDEREÇO: RUA ALFREDO PAISIO DE CARVALHO MELO 338  
CENTRO - JENASSU-PE

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomelo e constituo meu bastante Procurador e outorgado acima qualificado, aquém confio poderes para representar-me

- Perante as SEGURADORAS, referente ao seguro obrigatório-DPVAT.

JENASSU 28 de JUNHO 2021

Jefferson Luan Feitos Neto

=Assinatura do Outorgante=

Por autenticidade



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141272/21

**Vítima:** JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

**CPF:** 703.687.184-92

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 26/11/2020

**Titular do CPF:** JEFFERSON LUAN  
FEITOSA NERY

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA : 042.760.234-32

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

#### JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY : 703.687.184-92

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](http://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: 30/06/2021  
Nome: HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA  
CPF: 042.760.234-32

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/06/2021  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA

Steffany Carolyn Lins Veloso

