



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
95754 832	22/12/2021 14:45	<u>2850301_CONTESTACAO_Anexo_04</u>	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, 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 inden

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 R\$ 12.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002191

Conta: 000834135783-4

Tipo: **CONTA POUPANCA**

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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, retorno 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



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 2

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.
sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 6/79 _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

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 703.687.184-99 4 - Nome completo da vítima: JEFFERSON LUVAN FEILOSA 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 LUVAN FEILOSA NERY 6 - CPF: 703.687.184-99

7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA CORRIBA 9 - Número: 306 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: IGARASSU 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53360-796

15 - E-mail: RECUSO 16 - Tel.(DDD): 31 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:

<input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA: 2191 CONTA: 834138783 4 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

Nome do BANCO: _____ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito 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.

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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, 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, Informar Vivos: Sim Não 29 - Se tinha filhos, Informar Vivos: Sim Não 30 - Vítima deixou escrivão (filiador)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, Informar Vivos: Sim Não 33 - Vítima deixou pais/filhos vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 28 DE JUNHO DE 2021

Jefferson Luvan Feilosa Nery

House Luvan Feilosa Nery

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

V002/2019

TESTEMUNHAS





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ºCIRC DIM/8ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 21E0119000752

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpoado (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 PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY (VÍTIMA)**

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 GREGORIO NERY Data de Nascimento: 14/3/1996 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0583447/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)**



01/04/2021

Boletim de Ocorrência

Placa: **KJV9396** (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 QUER A VITIMA CONDUZIA , JOGANDO-O PARA A PISTA LOCAL, SENDO ATENDIDO PELO SAMU METROPOLITANO NORTE, OCORRENCIA Nº S907333, POSTERIORMENTE SENDO REMOVIDO PARA HOSPITAL MIGUEL 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**)

[Signature]





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 703.687.184-99 4 - Nome completo da vítima: JEFFERSON LUVAN FEILOSA 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: <input type="text"/> JEFFERSON LUVAN FEILOSA NERY	6 - CPF: <input type="text"/> 703.687.184-99		
7 - Profissão: <input type="text"/> RECUSO	8 - Endereço: <input type="text"/> RUA CORRIBA	9 - Número: <input type="text"/> 306	10 - Complemento: <input type="text"/> CASA
11 - Bairro: <input type="text"/> Centro	12 - Cidade: <input type="text"/> IGARASSU	13 - Estado: <input type="text"/> PE	14 - CEP: <input type="text"/> 53360-796
15 - E-mail: <input type="text"/> RECUSO			16 - Tel.(DDD): <input type="text"/> 31 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:

<input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> 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: 834138783 4 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito 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.

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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, 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 Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/filhos vivos? _____

Este cliente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando cliente, 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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 28 DE JUNHO DE 2021

Jefferson Luvan Feilosa Nery

House Luvan Feilosa Nery

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

V002/2019

TESTEMUNHAS





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 15h15mim, ocorrência Nº S907333 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 381058-ENF

Dra. Rafaela Galvão de Souza
Coordenadora do SAMU Igarassu



Trabalho
que faz
História

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 8



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.446, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Pernambuco
Av. João da Gama, 911 - Boa Vista, Recife - PE, CEP 50010-002
CNPJ 10.816.803/0001-00 | Inscrição Estadual: 0005883-8 | www.cefep.com.br

DADOS DO CLIENTE:
JOSE PAULO DE SOUZA FRHD.

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
RUA CURITIBA 300

CPF: 395.520.604-90

CENTRO/GARASU

(GARASU) PE

53120-796

CLASSE:

RESIDENCIAL

Moradia

DATA DE REFERÊNCIA	DATA	VALOR
13/02/2021	UNICA	01/01/2021
13/02/2021	IPM SUBTÍPO	IPM SUBTÍPO 7200
01/01/2021	2001150621	9575483

DATA REFERÊNCIA: 7012361445

DATA FISCAL: 01/2021

DATA INÍCIO CONSUMO: 14/01/2021

DATA FIM CONSUMO: 05/02/2021

TOTAL A PAGAR: 177,89

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (unidade TUSD)	100,000000	0,4837036	48,37
Consumo Ativo (unidade TE)	100,000000	0,37712943	37,71
Ajustamento Básico (ANP/PEL)			0,76
ACERTOS/DEBITOS (CORREÇÃO)			12,18
Capital (IHM) Pátricia (unidade)			19,21
ICMS Subvenção (CIDE) (RF) (1309409445 001102)			1,54

TOTAL DA FATURA: 177,89

DETALHAMENTO DO CONSUMO DA NOTA FISCAL

Nº DO REGISTRO	TIPO DA LEITURA	DATA	LEITURA ANTERIOR	DATA	LEITURA ATUAL	Nº DE LIGAÇÕES	CONSTANTE	ABATIZ	CONSUMO (R\$)
21122214454731300000093693510	01-12-2020	01/01/2021	0,000000	01/01/2021	100,000000	1	1000000	100,00	100,00

CONSOLIDAÇÃO DO CONSUMO: 01/01/2021 100,000000 CEFEP 1000000

CONSOLIDAÇÃO DO CONSUMO: 01/01/2021 100,000000 CEFEP 1000



PC-00
SONIA MARIA LINS DE SOUZA
R ALFREDO PRISPO DE CARVALHO NETO 338
CENTRO
53610-433 IGARASSU - PE



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) pagam:



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 10



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 612/2020

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)

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 de 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-2020-275401230>

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 constar cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve constar, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e de 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[®].

¹SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RISSEGURO. ²CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, INVESTIGAR, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI N° 9.533/97.

Pelo exposto, eu HANSE LINDBERGELT LINS DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 042.760.834, 52, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JEFFERSON LUVAN FEITOSA NEVES inscrito (a) no CPF sob o nº 703 687 184, 92

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JEFFERSON LUVAN FEITOSA NEVES,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 703 687 184, 92, conforme determinação da Circular SUSEP 612/2020:

Declaro Profissão: _____ Resida: _____ e apresento os documentos comprobatórios:



Recurso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider, 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 Alfredo Prates 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>RECURSA</u>			CEP:	<u>53610433</u>
				Tel.(DDD):	<u>81 989008368</u>

Local e Data: SCARASSU 28 DE JUNHO DE 2021

Hanse Lindbergel Lins de Souza

Assinatura do Declarante

DIDRL.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 11

SUS**Laudo para solicitação de autorização de internação****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	<i>AT 549309</i>	2 - CNES	6431569
- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY	6 - Nº Prontuário 141967			
7 - Cartão Nacional do SUS 707502251234990	8 - Data de Nascimento 14/03/1996	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - RaçaCor X 1 3	11 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe JERLANE FEITOZA NEVES	12 - Telefone de Contato 8131819859			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato 31819859			
O MESMO				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) RUA MINERAL, - SANTA RITA	16 - Município IGARASSU	17 - IBGE 260680	18 - UF PE	19 - CEP 53620843

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
 P: COM RELATO DE COLISAO MOTO X ONIBUS HÁ 1 HORA, NO MOMENTO COM DOR NA Perna DIREITA. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA.
 E: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15
 M: MENTO 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 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	24 - CID 10 Principal S823	25 - CID 10 Secundário V249	26 - CID 10 Causas Associadas al0g0s054
---	--------------------------------------	---------------------------------------	---

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

28 - Código do Procedimento 0415020069	29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016283675056
33 - do Profissional Solicitante/Assistente RODRIGO DE AMORIM SILVA	34 - Data da Solicitação 26/11/2020	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho) Dr. Robson Diniz 17439		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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 Trajetô			

45 - Vínculo com a Previdência
 Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado

46 - Nome do Profissional Autorizador
AIH 262010254734-8

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 269 / 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

HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY			Prontuário:	141967				
Idade:	24	a	8m 14d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO	Data de Nascimento:	14/03/1996
Profissão:				Escolaridade:					
R.G.:	9583441	C.P.F.:	70368718492	Telefone:	31819859	CEP:	53620843	-	PE
Endereço:	RUA MINERAL			-	SANTA RITA	-	IGARASSU		
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Dados da Internação					
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Data e Hora da Internação:	26/11/2020 18:23				
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGEI			Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA				
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA			Leito:	VERMELHO - EXTRA 007				

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	-	Numero:
Fone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	09/12/2020	Hora da Alta:	09:18
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão		
Condições de Alta:	Boas condições clínicas		
Diagnóstico Principal.....:	Fr exposta de ossos da perna ①		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
Procedimento.....:	RAFI c/ placa T 4,5 mm e parafusos		
Dr. Luiz Carlos Macedo Gomes Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 27655 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, anestesias, 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
Endereço..... : RUA MINERAL
Bairro..... : SANTA RITA
Cidade..... : IGARASSU
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... :
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 26/11/2020 Hora Saída : 18:21
UF.: PE CEP: 53620843
Plano...: PLANO UNICO

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

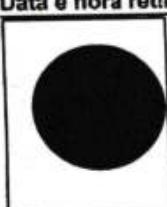
Num. 95754832 - Pág. 14

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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:

gracil
+
ortop

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

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

Prioridade: **EMERGÊNCIA 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 OXIGÉNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.50 °C

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Local Lesão de Pele Sim () Não ()
Dra. Karina de Oliveira - COREN: 153469
[Handwritten signature]

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

Data Impressão: 26/11/2020 16:51

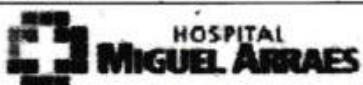
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 15



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



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: 16:10

Queixa Principal

Paciente com dor no colo/mbro e dor no membro com dor nos membros. Alguns dias com febre.

Exame Físico

Exame físico com dor nombro e dor no membro. Glóbulos 15 mil. Fim: Fimilito extenso para cima exagerado ossos. NV

Hipótese Diagnóstica

Fratura exposta de ossos do punho direita?

Prescrição Médica

Digital Teno

Gentamicina 240 mg + am 30 ml

Cloxacilina 600 mg + am 30 ml

Trombol 100 mg + IF 100 l

Ciprofloxacin 100 mg + IF 100 l

(sot) + vlt 30 ml

Ritom 100 mg pranctas

Avaliação cirurgica 60ml

Dr. Rosson Dmiz
Médico

CRM-PE 29414

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: Encaminhado ao Ambulatório 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 DA 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. VISUALIZADA FRATURA EXPOTA DA TIBIA DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA OSSEA E DE PARTES MOLES
LAVAGEM EXAUSSIVA COM SORO FISIOLÓGICO(10 L);
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
5. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO NA Perna DIREITA
6. APROXIMAÇÃO DE BORDOS DE FERIDA
7. CURATIVO;
8. CONTROLE COM RX.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Hudson Oliveira Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 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 Dt. Fim : 08/12/2020 11:05

Sala : 0001 SALA 01
JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY
SUS - INTERNACAO
ORTL-511-LEITO 004

Atendimento : 549309
Carteira :
Idade : 24 Anos

Cid Pré-Operatório : S823
Cid Pós-Operatório : S823

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050608 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

CIRURGIAO
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. DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA, SENDO VERIFICADA EXTENSA
REDUÇÃO CRUENTA COM REALINHAMENTO DOS FRAGMENTOS PRINCIPAIS + FIXAÇÃO DE PLACA EM T 4,5MM
PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMAMIS AO FOCA DE FRATURA;
6. INCISÃO DE PELE DE 3CM NA FACE ANTEROLATERAL DO TORNOZELO;
7. DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA DE FRAGMENTO DE TILLAUX EM TORNOZELO DIREITO
8. REDUÇÃO CRUENTA DE FRAGMENTO DE TILLAUX + FIXAÇÃO COM 01 PARAFUSO HERBERT 2.7MM;
9. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
10. LIMPEZA COM SF 0,9%;
11. SUTURA POR PLANOS COM VICRYL 1-0 E NYLON 3-0;
12. CURATIVO ESTÉRIL;
13. VISUALIZADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Luiz Rogério Macêdo Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 17585 CRM-BA 33039

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





 GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JEFFERSON LUAN FEITOSA NERY

DATA DE NASC.: 14/03/1996

NOME SOCIAL:

REGISTRO: 141967

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
26/11/2020	
16:50	ADMISSÃO
	QPD/HDA: PACIENTE COM RELATO DE COLISAO MOTO X ONIBUS HÁ 1 HORA, NO MOMENTO COM DOR NA Perna DIREITA. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA.
	ANTECEDENTES PESSOAIS:NEGA
	MEDICAÇÕES DE USO:NEGA
	EXAME FÍSICO:EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15 MID: FERIMENTO EXLENDO NA Perna COM EXPOSIÇÃO OSSEA, PULSO PEDIOSO E TIBIAL POSTERIOR + DOR A MOBILIZAÇÃO
	EXAMES DE IMAGEM:
	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna DIREITA
	CONDUTA:INTERNAMENTO; AO BLOCO <i>Não</i> Ligaduras Circunflexas Geral. <i>Dr. Rojão Diniz M.D. No. 203160 CRM-FE 29414</i>
- 27/11/2020 16:40	<i>Hx: Motociclista.</i> <i>1º DPO tfo: Fr. exposta de ossos da perna direita: luxo tibial + fratura extensa.</i> <i>Paciente intubado, hemorragia, sem sangramento no membro.</i> <i>FOR: Coxa, isquemico.</i> <i>NRE: Sf: anelino, sudorese de cernivel - na fratura extensa, N(+).</i> <i>EP: - A enfermaria.</i> <i>Via: Costa Ortopedia e Traumatologia COMPA 28789</i>





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 PURULENTA, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

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

FERIDA OPERATÓRIA: CURATIVO OCCLUSIVO ESTÉRIL LIMPO

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

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESO SIM() NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____

Dr. Luiz Roberto da Cunha
Ortopedista Traumatologista
CRM-PE 27599 CRM-SE 33133
+ Dr. Adauto Telmo
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

30-Dec-20
9:30:38 AM
1002 IMA 1002

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

DR-ID 300CL APL Software V11.0

D

10cm

W 1023
C 511

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 21

JEFERSON, LUAN, FEITOSA, NERY
141967\$\$65000
*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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 22

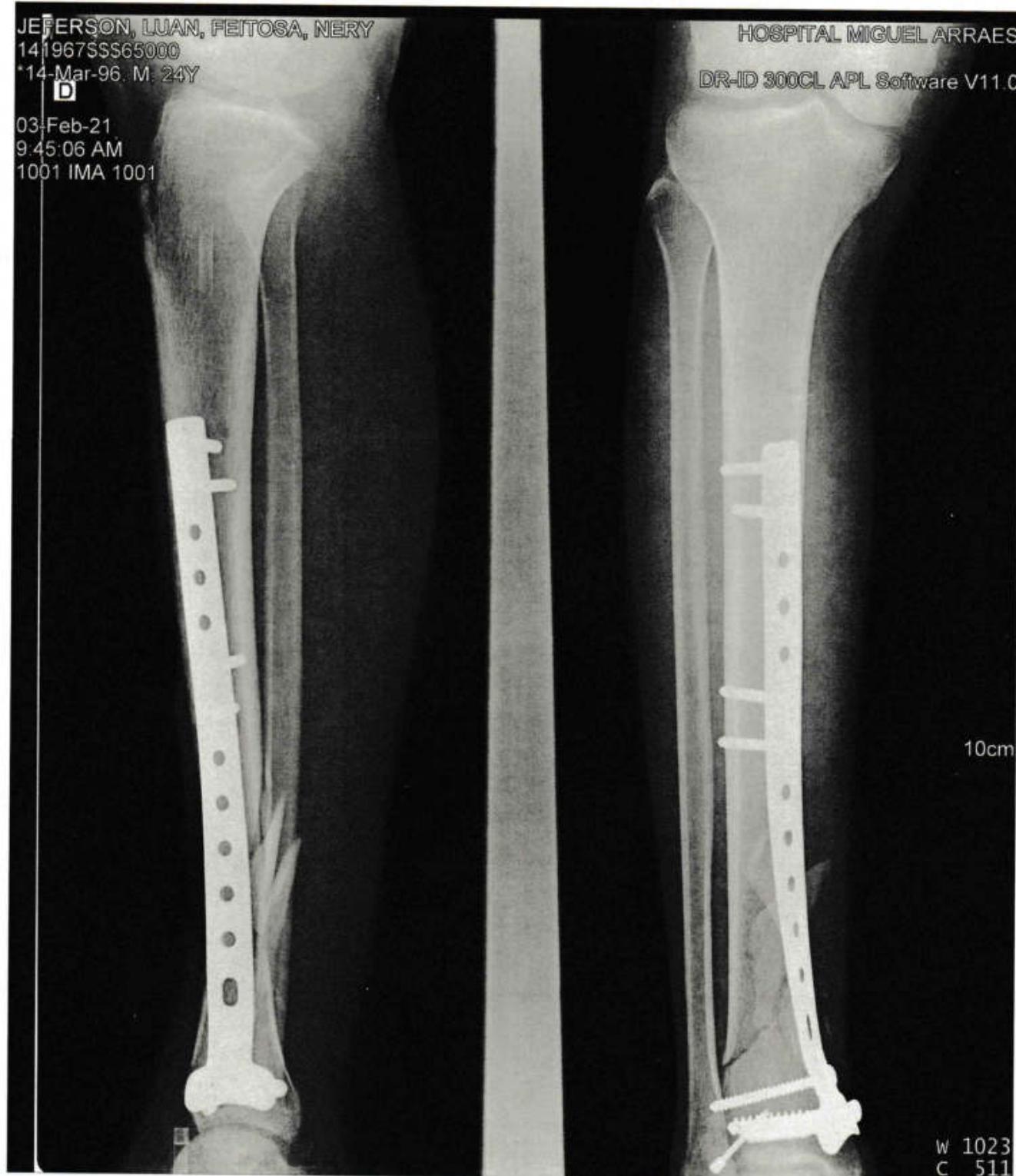
JEFERSON, LUAN, FEITOSA, NERY
141967SSS65000
*14-Mar-96, M, 24Y

D

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

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

DR-ID 300CL APL Software V11.0



Serviço de Imagem:
Raios X
Tomografia
Endoscopia
Ultrasomografia
Ecocardiograma

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



hma.imip.org.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 23



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 24

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SACHERIA DE DIREITA SOCIAL
POA CIVIL DE PERNAMBUCO
INTERLOCUTOR AUTOMATIZADO

Jefferson Luan Feitosa Nery

INSCRIÇÃO

Severino Gregório Nery

Jerlane Feitosa Neves

MUNICÍPIO: Jaboatão das Guaranésias - PE
NOME: NERONI, MARCOS RENAN
DATA Nascimento: 14/03/1986
SEXO: MASCULINO

Assinatura: Jefferson Luan Feitosa Nery

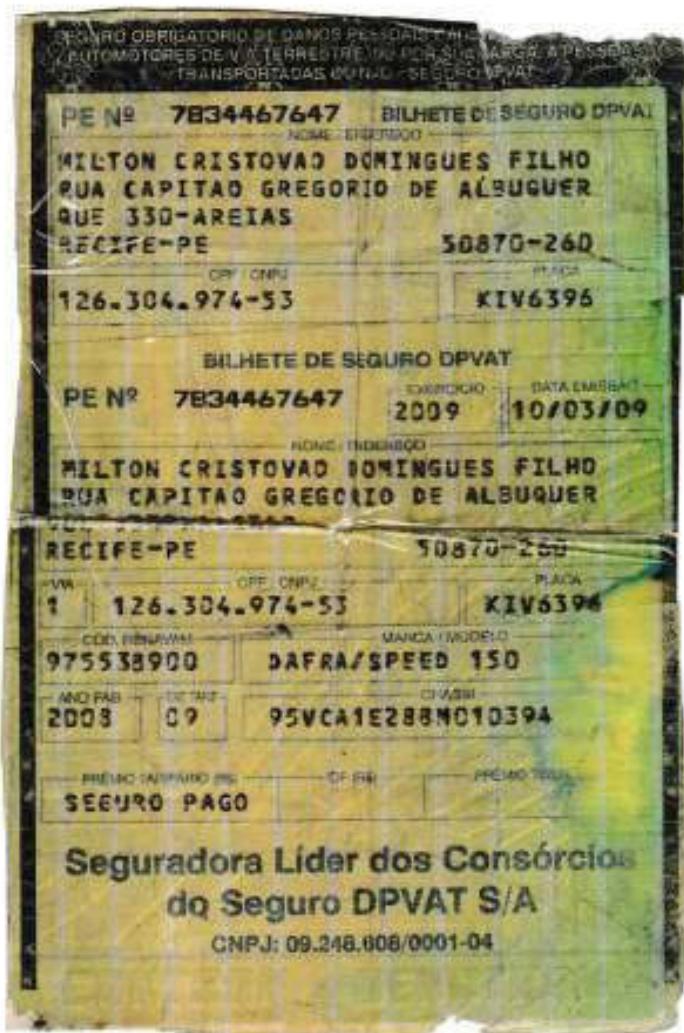
Assinatura de identidade



1651/01/60 1d - underwriting copy containing stamp of BPL with date 1978/05/16

卷之三





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 27

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

NOME: JEFFERSON LUAN FELIPE NETO

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: _____

IDENTIDADE: 9.583.441 CPF: 703.687.184-92

ENDEREÇO: Rua Curitiba - 306 Centro - SCAIASSU - PE

OUTORGADO:

NOME: HANSE LINDBERGAT LINS DE SOUZA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

IDENTIDADE: 5962094 CPF: 042-760-834-32

ENDEREÇO: Rua ALFREDO PRISPO de Carvalho n° 338
Centro - SCAIASSU - PE

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

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

SCAIASSU 28 de JUNHO 2021

Jefferson Luan Felipe 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

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 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 Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

HANSE LINDBERGHT LINS DE SOUZA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 22/12/2021 14:45:47
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21122214454731300000093693510>
Número do documento: 21122214454731300000093693510

Num. 95754832 - Pág. 29