



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro: Maranguape
Processo: 02021595220228060119
Classe do Processo: Contestação
Data/Hora: 17/02/2023 08:57:07

Partes

Solicitante: Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

Arquivos

Petição: 2880084_CONTESTACAO_0
1 - 1-8.pdf
Documentação: SEGURADORA_LIDER_2018
- 1-9.pdf
Documentação: SEGURADORA_LIDER_2018
- 10-18.pdf
Documentação: SEGURADORA_LIDER_2018
- 19-20.pdf
Documentação: 2880084_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 1-21.pdf
Documentação: 2880084_CONTESTACAO_A
nexo_03 - 22-32.pdf
Procuração/Substabeleciment
o: SUBSTABELECIMENTO_SU
PERVISAO_2018 - 1-2.pdf

Nota: Alguns dos arquivos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1912

CONTA: 611000

DATA DA TRANSFERENCIA:

02/06/2022

NUMERO DO DOCUMENTO:

PAG_8124940

VALOR TOTAL:

7.087,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00751

CONTA: 000787758688

Número da Autenticação

47F16D0C22E860BC

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220020198

Cidade: Maranguape

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Data do acidente: 21/08/2020

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura dos ossos da perna esquerda;

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 40°, extensão aos 20°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Submetido a fixação externa linear por 30 dias e aproximadamente um ano com o fixador externo circular. Fez fisioterapia. Alta definitiva em março de 2022.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/05/2022

Conduta mantida:

Observações:

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0011438/22

Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

CPF: 874.991.773-00

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 21/08/2020

Titular do CPF: ANEILSON CORDEIRO
BARBOZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

ANEILSON CORDEIRO BARBOZA : 874.991.773-00

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: 02/05/2022
Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
CPF: 874.991.773-00

ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2022
Nome: PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA
CPF: 047.882.963-90

PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220020198 **Cidade:** Maranguape **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA **Data do acidente:** 21/08/2020 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/05/2022

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS P.6)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: #

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220020198

Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Data do Acidente: 21/08/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

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\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: **ANEILSON CORDEIRO BARBOZA**

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

Banco: **104**

Agência: **000000751**

Conta: **000787758688-5**

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220020198

Cidade: Maranguape

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Data do acidente: 21/08/2020

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura dos ossos da perna esquerda;

Descrição do exame físico: Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 40°, extensão aos 20°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

Resultados terapêuticos: Submetido a fixação externa linear por 30 dias e aproximadamente um ano com o fixador externo circular. Fez fisioterapia. Alta definitiva em março de 2022.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/05/2022

Conduta mantida:

Observações:

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0011438/22

Vítima: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

CPF: 874.991.773-00

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 21/08/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANEILSON CORDEIRO
BARBOZA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

ANEILSON CORDEIRO BARBOZA : 874.991.773-00

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: 02/05/2022
Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
CPF: 874.991.773-00

ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/05/2022
Nome: PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA
CPF: 047.882.963-90

PATRICIA DA SILVA NOGUEIRA



CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: 2020.353771.8/01

Informações do Emitente

Emitente	Empregador	Data Emissão	21/08/2020
Tipo de CAT	INICIAL	Comunicação Óbito	
Filiação	Empregado	E-mail	ap2.gestao.de.pessoas@gmail.com

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	ADRIANO OLIVEIRA DE SOUZA			
Tipo/Num Doc	CGC/CNPJ - 254467110001/15			
CEP	61645000	CNAE	43304	
Bairro	PARQUE ALBANO (JUREMA)	Telefone	(85)3047-9866	
Endereço	AV DOM ALMEIDA LUSTOSA 400 A		Estado	CEARA
Município	CAUCAIA			

Informações do Acidentado

Nome	ANEILSON CORDEIRO BARBOSA			
Nome da Mãe	MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA			
Data de Nascimento	28/11/1982	Sexo	MASCULINO	
Grau de Instrução	ENSINO MEDIO COMPLETO			
Estado Civil	SOLTEIRO(A)			
CTPS	155L5 Série: 46 Emissão: 07/12/1998 UF:	Remuneração	1.328,00	
PIS/PASEP/NIT	1288567319/4	Identidade	20161219327 ÓrgExp: 1 Emissão: 24/04/2016	
Endereço	CICERO PLACIDO ABREU N 115		CEP	61949120
Estado	CEARA	Bairro	NOVO PARQUE IRACEMA	
Telefone		Município	MARANGUAPE	
Aposentadoria	NÃO	CBO	517420 - VIGIA	
		Área	URBANA	

Informações do Acidente

Data do Acidente	21/08/2020		Hora do Acidente	08:20
Horas Trabalhadas	12:00		Tipo	TRAJETO
Houve Afastamento?	SIM		Reg. Policial	NÃO
Local do Acidente	3 - Em via pública			
Esp. Local	AVENIDA			
CNPJ / CGC ou CEI da Prestadora		UF do Acidente	CE	
Município do Acidente	MARANGUAPE	Último dia Trab. Dt Óbito	21/08/2020	
Parte do Corpo	757080000-MEMBROS INFERIORES, PARTES MULTIPLAS (QUALQUER COMBINACAO DAS PARTES ACIMA)			
Agente Causador	305040150-ASFALTO, ALCATRAO, PICHE			
Sit. Geradora	200012500-QUEDA DE PESSOA COM DIFERENCA DE NIVEL DE VEICULO			
Morte	NÃO	Data Óbito	ADRIANO OLIVEIRA DE SOUZA - ME	

CAUCAIA - CE

Local e Data

Av. Dom Almeida Lustosa, 400 A
Assinatura e carimbo do emitente

PQ Adriano Oliveira de Souza - 01.043.000
CAUCAIA - CEARA

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP MUN DR ARGEU		
Data Atendimento	21/08/2020		
Houve Internação	SIM	Hora Atendimento	16:35
Nat. Lesão	702035000-FRATURA	Será afastado?	SIM 45 dia(s)
CID - 10	S821 - Fratura da extremidade proximal da tibia		
Observações	FRATURA EM 3 PARTES		
CRM	14557		

Local e Data

Assinatura (*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em: 21/08/2020

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo. A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



GUIA POLICIAL À PERICIA FORENSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 699 / 2021

GUIA Nº 205 - 241 / 2021

MARANGUAPE, 25 de Junho de 2021

Natureza do Exame: **CORPO DE DELITO**

Requisito à Perícia Forense o exame **LESAO CORPORAL** da pessoa abaixo qualificada:

Nome: **ANEILSON CORDEIRO BARBOZA**

Nacionalidade: **BRASIL**

Data de Nascimento: **28/11/1982**

Grau de Instrução: **ENSINO MÉDIO**

Filiação: **GERALDO BARBOZA DE LIMA**

MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA

Documento de Identificação: **RG**

Órgão Emissor: **SSPDS**

Residência: **Rua Cícero Plácido Abreu, 151, Novo Parque Iracema, 61949-120, Maranguape/CE, Brasil**

Local da Ocorrência: **ROD CE 065, OUTRA BANDA - MARANGUAPE/CE**

Data e Hora da Ocorrência: **21/08/2020 07:30**

Observação: **AFIRMA TER SIDO VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - FRATURA EM PERNA ESQUERDA**

Laudo para: **DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE**

Naturalidade: **JAGUARIBARA/CE**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

Profissão: **VIGILANTE**

Número: **20161219327**

UF: **CE**

15 07 2021

10 26

230/31

(Handwritten signature)

Delegado(a): **JURANDIR BRAGA NUNES - 93141**

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERICIA FORENSE


Declaro que recebi a Guia de número 205 - 241 / 2021 em




ESTADO DO CEARÁ
Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFUCE
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

856300000010 065200062027 107162021623 108448740002

01 - CÓDIGO ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA 6487 / 63095 - REALIZAÇÃO DE PERICIA E EMISSAO		02 - DATA VENCIMENTO 16/07/2021	03 - PAGAMENTO ATE 16/07/2021
11 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE CNPJ / CPF: 87499177300 ANEILSON CORDEIRO BARBOSA REALIZACAO DE PERICIA E EMISSAO DO RESPECTIVO LAUDO PERICIAL RELACIONADO A PERICIAS MEDICO-LEGAIS PARA EFEITOS DE SEGURO DPVAT.		04 - MOSSO NUMERO 202162108448740	05 - PERIODO REFERENCIA 072021
12 - INFORMACOES COMPLEMENTARES LEI N. 15.838 DE 27 DE JULHO DE 2015		06 - VALOR PRINCIPAL 106,52	07 - MULTA 0,00
13 - CÓDIGO DE BARRA 856300000010 065200062027 107162021623 108448740002		08 - JUROS 0,00	09 - DESCONTOS 0,00
		10 - TOTAL A RECOLHER 106,52	1ª VIA - CONTRIBUINTE (AUTENTICAÇÃO NO VERSO)

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ Perícia Forense do Estado do Ceará</p>	<p>Perícia Forense do Estado do Ceará Coordenadoria de Medicina Legal Núcleo de Traumatologia Forense</p>
<p>LAUDO PERICIAL</p>	<p>Número: 2021.0168395</p>
<p>Lesão Corporal (DPVAT)</p>	<p>Páginas: 2/2</p>

No dia 15 de julho de 2021, no Núcleo de Traumatologia Forense da Coordenadoria de Medicina Legal da Perícia Forense do Estado do Ceará, em Fortaleza-CE, pelo Coordenador(a) Sr(a). Francisco Hugo Leandro, foi designado o(a) perito(a) Dr(a). Verbena Matos Cortez para proceder exame Lesão Corporal (DPVAT), a fim de atender à solicitação do(a) Delegacia Metropolitana de Maranguape de acordo com o(a) Guia de número 241/2021, descrevendo com a verdade todas as circunstâncias que encontrar, descobrir ou observar, e responder o(s) quesito(s) formulado(s).

Envolvidos(s): ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

PARECER:

Histórico: periciando refere que sofreu acidente de trânsito em 21/08/2020 por volta das 07:30 horas. Procurou socorro médico no hospital Dr. Argel Gurgel Braga Herbster, assinada por Dr. Hilton, CRM 20343, confirmando os fatos acima. Foi transferido para o Instituto Dr. José Frota, para a realização de tratamento cirúrgico. Traz atestado assinado por Dr. Ítalo Castro, CRM 22640, dizendo que o periciando encontra-se em tratamento ambulatorial por seqüela de fratura de membro inferior esquerdo, apresentando perda moderada da mobilidade do joelho esquerdo e da força da perna esquerda. No momento fazendo fisioterapia.
Exame: edema moderado em membro inferior esquerdo e limitação moderada da mobilidade do joelho esquerdo e da força da perna esquerda

QUESITOS:

- 1) Houve lesão de origem externa, com possível nexos causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?
- 2) Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do Art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Resposta ao 1º) Sim.

Resposta ao 2º) Será respondido em exame complementar de sanidade em lesão corporal.

15 de julho de 2021

Dr(a). Verbena Matos Cortez
Médico Perito Legista Matrícula: 1980761-4



AA 149055



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Perícia Forense do Estado do Ceará

Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Traumatologia Forense

LAUDO PERICIAL

Número: 2022.0211190

Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)

Páginas: 2/3

No dia 15 de fevereiro de 2022, no Núcleo de Traumatologia Forense da Coordenadoria de Medicina Legal da Perícia Forense do Estado do Ceará, em Fortaleza-CE, pelo Coordenador(a) Dr(a). Renato Evando Moreira Filho, foi designado o(a) perito(a) Dr(a). Sângelo André Ribeiro Abreu para proceder exame Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT), a fim de atender à solicitação do(a) Delegacia Metropolitana de Maranguape de acordo com o(a) Guia de número 447/2021, descrevendo com a verdade todas as circunstâncias que encontrar, descobrir ou observar, e responder o(s) quesito(s) formulado(s).

Envolvidos(s): ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

PARECER:

Periciando comparece para exame complementar ao realizado no dia 15/07/2021 (2021.0168395). Laudo médico, com timbre do Hospital IJF e assinado pelo Dr. Saulo Martins de Oliveira CRM 21034, diz que o periciando apresenta sequela definitiva de fratura de ossos da perna esquerda recebendo alta ambulatorial definitiva (data de 15/10/2021). Ao exame médico-legal: marcha claudicante. Cicatrizes hipocrômicas e hipercrômicas diversas em perna/tornozelo esquerdo. Edema residual em joelho e perna/tornozelo. Limitação da flexão do joelho esquerdo em grau moderado, com perda da extensão final e sinais de artrose nessa articulação. Protuberância óssea na tuberosidade anterior da tibia. Encurtamento na perna esquerda. Atrofia da musculatura do membro inferior esquerdo.

QUESITOS:

1) **Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.**

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Resposta ac 1º) Debilidade permanente do membro inferior esquerdo, o que representa uma perda funcional em cerca de 70 (setenta) por cento do membro inferior esquerdo.



AA 184956

15 de fevereiro de 2022

Dr(a). Sângelo André Ribeiro Abreu
Médico Perito Legista Matrícula: 1680551-3



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Perícia Forense do Estado do Ceará

Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Traumatologia Forense

LAUDO PERICIAL

Número: 2022.0211190

Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)

Páginas: 3/3

SEÇÃO_ANEXOS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA ENFERMAGEM
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CENTRO NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

RG: 338995999 - UF: CE

CPF: 874.991.773-00 - DATA NASCIMENTO: 28/11/1982

NUNÇÃO: GERALDO BARBOZA DE LIMA, MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA

RG: AMT: 338995999 - P.: 33

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2149163170

PROIBIDO PLASTIFICAR 2149163170

ASSOCIACAO DE TORCEDORES

Local: PORTALEZA, CE - DATA EMISSAO: 07/10/2021

52675519515
 CE182678890

CEARÁ

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 26/04/2016

Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

RG: 338995999 - UF: CE

CPF: 874.991.773-00 - DATA NASCIMENTO: 28/11/1982

NUNÇÃO: GERALDO BARBOZA DE LIMA, MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA

RG: AMT: 338995999 - P.: 33

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2149163170

PROIBIDO PLASTIFICAR 2149163170

ASSOCIACAO DE TORCEDORES

Local: PORTALEZA, CE - DATA EMISSAO: 07/10/2021

52675519515
 CE182678890

CEARÁ

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
 FISCARIA PORTELA DO ESTADO DO CEARÁ
 ADMINISTRAÇÃO DE IDENTIFICACAO E REGISTRO CIVIL

Nome: Anilson Cordeiro Barboza

RG: 338995999 - UF: CE

CPF: 874.991.773-00 - DATA NASCIMENTO: 28/11/1982

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTERA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda
 Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: 874.991.773-00
 Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
 Nascimento: 28/11/1982





Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
 Nov. Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
 Maranguape - Ceará

MARANGUAPE

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: MARILIA DA SILVA CARDOSO
 Data/hora: 21/08/2020 09:21

CTM

CONSULTÓRIO: 03

Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Nascimento: 28/11/1982

Idade: 37

Identidade: 33890599

Naturalidade: JAGUARETAMA-CE

Endereço: RUA CICERO PLACIDO DE ABREU N 116

Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA

Cep:

Município: MARANGUAPE

Fone: 988413342

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL LEITO: _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm

Enfermeiro: _____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

*Relatado pelo S.M.M. de onde a queda de um objeto no local
 P. +0.*

Exames Solicitados

*EX FIZUAM 116 PLATO N3/12 (E)
 N3 ACUMULO DO NEXO N3/12*

Hipótese Diagnóstica:

*1) TELA INGLORIOSA
 2) INTUSO
 3) SÓLIDO MARGEM PARA IZF*

Residência Internação Recusou Internação Transferência

DESTINO

Ana Elizabeth
 Assinatura do Paciente ou Responsável

Rosa Mary D. de Abreu
 Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

Prescrição Médica	Horário	Auxiliar
<p><i>@ de H... 2m</i></p> <p><i>@ de H... 2m</i></p> <p>Dr. Hil... CRM 20.343</p>	09:30	<p>Rosa Mary D. de Abreu Tec. em Enfermagem Coren: 001.095.900</p> <p>A presente xerox confere com a Original em nossos arquivos HMABH em ____/____/____</p> <p><i>Rosa Mary D. de Abreu</i> Assinatura do Funcionário Same</p>

Observação:

SUS 70400333517-663 TEL33410707



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Paciente: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA , documento de identidade Nº87499177300 ; Prontuário Médico Nº567.8560 , encontra-se internado neste Hospital desde o dia 21/08/2020 leito-1223 , para tratamento de saúde.

Fortaleza, 28 DE SETEMBRO 2020

Responsável pela informação.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA

Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará - Telefones: (085)3255-5000

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 704003335174663 Admissão: 21/08/2020 20:02
 Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
 Pront.: 5678560 Data Nasc.: 28/11/1982 Idade: 37 ano(s) 11 mes(es) e 5 dia(s) Tel.: 85 98576-1560
 Mãe: MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA
 Sexo: Masculino RG: 338905999 Município: MARANGUAPE
 CEP 61949120 Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA
 Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador ANDREA TOMÉ SOMBRA COREN:50801 Horário 21/08/2020 20:04
 Queixa: AC DE MOTO APRESENTANDO TRAUMA NA PERNA REGULADO POR DR RICARDO MARROCOS
 Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
 Discriminador: AC DE MOTO APRESENTANDO TRAUMA NA PERNA REGULADO POR DR RICA
 Autoagressão: Não
 Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FELIPE GALVAO DE MACEDO CRM: 20996 Nº: 658394 Horário 21/08/2020 20:23
 Acidente: Não Agressão: Não Peso: P.A.:
 Eixo: PROCEDIMENTO
 Hipótese Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
 Comorbidade:
 HDA/Exame Físico:
 PACIENTE, 37 ANOS, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HOJE, COM QUEIXA DE DOR EM JOELHO ESQUERDO. PELE INTEGRAS. NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES
 CD:
 - SOLICITO RADIOGRAFIA

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 23/08/2020 20:40

EVOLUÇÃO

Data do Cadastro	Usuário que Cadastrou	Descrição da Evolução
23/08/2020 12:04	FELIPE GALVAO DE MACEDO	Trata-se de paciente do sexo masculino com fratura de mie evoluindo com edema e formação de bolhas em perna esquerda. apresenta perfusão normal com sensibilidade e motricidade preservada. apresenta ainda pulsos distais presentes 4+. hd.tvp? infecção? cd: solicito duplex scan venoso de mie manter antibioticoterapia (cefalotina e clindamicina). dr Bruno cir vascular 6272

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 704003335174663 Admissão: 21/08/2020 20:02
 Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
 Pront.: 5678560 Data Nasc.: 28/11/1982 Idade: 37 ano(s) 11 mes(es) e 5 dia(s) Tel.: 85 98576-1560
 Mãe: MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA
 Sexo: Masculino RG: 338905999 Município: MARANGUAPE
 CEP 61949120 Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA
 Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158

PRESCRIÇÃO

Médico: CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

CRM 5715 23/08/20 07:48

Prescrição

Prescrição	Horário:
0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
CÉFALOTINA 1G - FA ADMINISTRAR 2 G + 20 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
DIETA ORAL - DIETA GERAL	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H	
CEFALOTINA 1G - FA ADMINISTRAR 2 G + 20 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H SN	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H / 20ML/3MIN SN	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H / 20ML/3MIN SE NAUSEA OU VOMITO	
DIETA ORAL - DIETA GERAL	
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
TRAMADOL 50MG/ML (2 ML) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H SN	
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H / 20ML/3MIN SN	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H / 100ML/H SN	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H / 20ML/3MIN SE NAUSEA OU VOMITO	
DIETA ORAL - DIETA GERAL	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

Alta. Conduta
 Observação
 Referência para:
 Óbito



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 704003335174663 Prontuário: 5678560 Admissão: 28/05/2021
 Nome: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
 Data Nasc.: 28/11/1982 Idade: 38 ano(s) 6 mes(es) e 0 dia(s) Sexo: Masculino RG: 338905999
 Mãe: MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA Telefone: (85) 98576-1560
 CEP: Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA
 Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158

ATENDIMENTO

Médico: JUVENCIO OLIVEIRA ARAUJO DE CASTRO CRM: 7319 Nº Atendimento: 751543
 Destino interno: AGUARDANDO CIRURGIA
 HDA/Exame Físico:

FRATURA DE OSSOS DA PERNA E EM 21/08. ILIZAROV EM 30/10/2020.
 RX EVIDENCIA CONSOLIDAÇÃO.
 CD: AGENDAR RETIRA DO APARELHO NA SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS DA TO SEMANA QUE VEM.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PERNA D AP/P (0204060168)	28/05/202 15:44	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

SALVAKA - 07/06/2021
 ANEILSON BARBOZA

Paciente: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
Idade: 37 ano(s) 11 mes(es) e 4 dia(s) **Sexo:** Masculino **Pront.:** 5678560
Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158 **Bairro:** NOVO PARQUE IRACEMA
Num: 1158 **CEP:** 61949120 **UF:** CEARÁ **Cidade:** MARANGUAPE

Localização
Clinica: UNIDADE 12 **Enfermaria:** 122 **Leito:** 1220
Admissão Emergência: 21/08/2020 20:02
Internação: 23/08/2020 13:30 **Alta:** * Não Informado * * Não Informado

Observações Complementares
 1- RETORNO AMB DR JUVÊNCIO EM 10 DIAS
 2- SEGUIR PRESCRIÇÃO MÉDICA
 3- TROCA DE CURATIVO DIÁRIA
 4- RETORNO A EMERGÊNCIA SE COMPLICAÇÕES

Responsável
Médico: LUCAS YURI PONTE VIANA
Data: 02/11/2020

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050551	Urgência	24/08/2020 22:00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	LUIZ LOPES LIMA
0408050543	Procedimento Eletivo	17/09/2020 12:30	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	MICHAEL YURY FARIAS DE SA
0408060026	Procedimento Eletivo	30/10/2020 11:00	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE JUVENCIO OLIVEIRA DE OSSEO DOS OSSOS CURTOS OUARAJO DE CASTRO LONGOS DA MAO E DO PE	Profissional

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Dr. Yuri Viana
 Clínica e Tratamento
 Marangapé - Ceará
 5678560



NULAB - Núcleo de Laboratório
Rua Barão do Rio Branco 1816
Centro - Fortaleza/CE
(85) 3255.5013



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

CLIENTE: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
IDADE: 38 anos e 6
MÉDICO: NÃO INFORMADO
ENTREGA: EXTERNO

TELEFONE:

LEITO:

DATA: 01/06/2021
PEDIDO: 609233-00
EXT (5678560)

TEMPO ATIVADO DE PROTROMBINA (TAP)

Tempo de Protrombina:	11,9 segundos	Valores de Referência
Atividade de Protrombina:	99,2 %	10 - 14 segundos
INR:	1,01	70 - 100 %
Controle	11,8 segundos	0,8 - 1,2

Data de Coleta: 01/06/2021 07:51:00
Método: Leitura ótica - Automatizado CS 2.500
Material: PLASMA

Últimos Resultados: 11,6[30/10/2020]; 13[19/09/2020]; 12,3[24/08/2020]; 11,2[22/08/2020];

Data de Liberação: 01/06/2021 13:35:0

Liberado por: ANA ELOA DA SILVA PINHEIRO

TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPTA)

PACIENTE:	29,1 segundos	Valores de Referência
CONTROLE:	27,4 segundos	22,0 - 28,0 segundos
RELAÇÃO :	1,06 segundos	

Data de Coleta: 01/06/2021 07:51:0
Método: Leitura ótica - Automatizado CS 2.503
Material: PLASMA

Últimos Resultados: 28[30/10/2020]; 31,9[19/09/2020]; 27,3[24/08/2020]; 24,7[22/08/2020];

Data de Liberação: 01/06/2021 15:11:5

Liberado por: ANA ELOA DA SILVA PINHEIRO



NULAB - Núcleo de Laboratório
Rua Barão do Rio Branco 1816
Centro - Fortaleza/CE
(85) 3255.5013



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

CLIENTE: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
IDADE: 38 anos e 6
MÉDICO: NÃO INFORMADO
ENTREGA: EXTERNO

TELEFONE:

LEITO:

DATA: 01/06/2021
PEDIDO: 609233-00
EXT (5678560)

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

	Valores encontrados		Valores de referência	
Hemácias	5,02	mm ³	Homens.: 4.4 a 5.8 milhões/mm ³ Mulheres: 3.8 a 5.2 milhões/mm ³	
Eritroblastos	0	% 0 mm ³		
Hemoglobina	13,2	g/dl	Homens.: 13.5 a 17.0 g/dl Mulheres: 11.3 a 15.2 g/dl	
Hematócrito	41,4	%	Homens.: 39 a 50 % Mulheres: 35 a 47 %	
V.C.M.	82,5	fL	80 a 96 fL	
H.C.M.	26,3	pg	27.0 a 31 pg	
C.H.C.M.	31,9	g/dl	32.0 a 36 g/dl	
R.D.W.	15,8	%	12.0 a 16 %	
H.D.W.	3,45	g/dl	2.2 a 3.2 g/dl	

LEUCOGRAMA

Contagem Total dos Leucócitos	7.620	/mm ³	Até 1 mês.: 5.000 a 20.000/mm ³ 1 a 7 anos.: 5.500 a 15.000/mm ³ 7 a 12 anos: 4.500 a 13.000/mm ³ Adultos....: 3.600 a 10.000/mm ³	
Diferencial	%	/mm ³	%	/mm ³
Neutrófilos	54,7	4.168	37 a 75	1.400 a 6.500
Mielócitos	0	0	-	-
Metamielócitos	0	0	0 a 1	-
Bastões	0	0	0 a 5	-
Segmentados	54,7	4.168	37 a 75	-
Eosinófilos	4,2	320	0 a 7	0 a 700
Basófilos	1,7	129	0 a 3	0 a 400
Linfócitos	34,0	2.653	20 a 55	1.200 a 4.000
Monócitos	4,6	350	2.5 a 11	0 a 1.000
Plaquetas	167.000	/mm ³	150.000 a 450.000 mm ³	
M.P.V.	11,6	fL	7,2 a 11,1 fL	
P.C.T.	0,19	%	0,12 a 0,36 %	
P.D.W.	59,5	%	25,0 a 65,0 %	

Neutrófilos sem alterações morfológicas. Linfócitos sem atipias.
Plaquetas normais em número.

Data de Coleta: 01/06/2021 07:51:00

Método: Automatizado - Advia 120, com revisão de lâmina.

Material: SANGUE TOTAL

Data de Liberação: 01/06/2021 10:31

Liberado por: ANA LUCIA GONZAGA ARARUNA

Dra. Ana Lucia Gonzaga
CRF 1197

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA		
Idade: 37 ano(s) 11 mes(es) e 4 dia(s)	Sexo: Masculino	Pront.: 5678560
Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158		Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA
Num: 1158	CEP: 61949120	UF: CEARÁ
		Cidade: MARANGUAPE

Localização		
Clinica: UNIDADE 12	Enfermaria: 122	Leito: 1220
Admissão Emergência: 21/08/2020 20:02		
Internação 23/08/2020	13:30	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

ATO - 1220

IDADE: 37e / ADMISSÃO: 23/08/20

#COMORBIDADES: Nega comorbidades e alergias

HC: FRATURA fechada DE PLATO TIBIAL esquerdo

#HDA: Paciente vítima de acidente motociclístico dia 21/08/20.

#EXAMES: 24/08/20: Hg: 10,4; HC: 32,6; LEUCO: 11200; PLAQ: 248 MIL; TAP E TTPA: NORMAIS; Ur: 44; Cr: 01,1.

#PROCEDIMENTOS: Tratamento cirúrgico de fixação externa de fratura do PLATO TIBIAL esquerdo dia 23/08/20.

17/09/2020 = REALIZADO LIMPEZA SUPERFICIAL E DECIDIDO POR TRATAMENTO DE FRATURA POR EQUIPE DE FIXADOR EXTERNO DEVIDO A FALTA DE CONDIÇÕES FAVORÁVEIS PARTES MOLES.

REALIZOU TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXADOR EXTERNO CIRCULAR DINÂMICO NO DIA 30/10/2020 SEM INTERCORRÊNCIAS. EVOLUI SEM QUEIXAS EM ENFERMARIA

#EVOLUÇÃO: Paciente evolui bem, estável, consciente e orientado. Neurovascular preservado.

#CD: ALTA HOSPITALAR

Exames Realizados**Terapêutica Utilizada****Sequelas Apresentadas****Diagnóstico**

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Não	S920	FRATURA DO CALCANEO
Não	S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 02/11/2020

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA
 Idade: 38 ano(s) 6 mes(es) e 9 dia(s) Sexo: Masculino Pront.: 5678560
 Endereço: RUA CICERO PLACITO DE ABREU N°1158 Bairro: NOVO PARQUE IRACEMA
 Num: 1158 CEP: 61949120 UF: CEARÁ Cidade: MARANGUAPE

Localização
 Clínica: PEQUENA CIRURGIA Enfermaria: TRASIÇÃO PCE Leito: 04
 Admissão Emergência:
 Internação 07/06/2021 08:13 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório
 Tipo de Saída: Alta Cancelada
 Não

Resumo Clínico
 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO CIRCULAR DINÂMICO

Exames Realizados

Terapêutica Utilizada

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico
 S82 - FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S82	FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 07/06/2021

Observações Complementares

* Não Informado *

Responsável

Médico: ITALO SOUSA DE MORAES CASTRO

Data: 07/06/2021

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408060360	Procedimento Eletivo	07/06/2021 10:15	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	FERNANDO ANTONIO MENDES FACANHA FILHO

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

NOME: ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

LAUDO MÉDICO

O PACIENTE SUPRACITADO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF DEVIDO SEQUELA DEFINITIVA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA, RECEBENDO ALTA AMBULATORIAL NA DATA REFERIDA.

PACIENTE EVOLUI COM SEQUELA DEFINITIVA, APRESENTANDO DEFORMIDADE E ARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA EM JOELHO ESQUERDO, APRESENTANDO DÉFICIT DE EXTENSÃO DE APROXIMADAMENTE 15% DEVIDO DOR CRÔNICA.

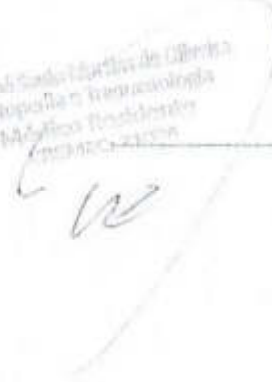
SUGIRO AVALIAÇÃO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO, JÁ QUE O MESMO NÃO CONSEGUE TRABALHAR.

AO SETOR DE PERICIA MÉDICA RESPONSÁVEL.

CID: T93.

FORTALEZA – CE, 15 de outubro de 2021

Dr. José Sandoval de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
Médico Residente
Especialização





Nº de inscrição

036521779

DADOS DO CLIENTE

ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

RUA CICERO PLACIDO DE ABREU, NOVO PARQUE IRACEMA
MARANGUAPE - CEP: 61940-000

Codificação: 051.005.0106.0446.0000.00.00

Padrão do imóvel: REGULAR

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ¹	Média Semestral ²
ÁGUA	A20F119225	198	0	9	9

DATAS

Leitura atual: 24/03/2022 Emissão: 24/03/2022 Lacre água: 4692333
Leitura anterior: 22/02/2022 Próxima leitura: 23/04/2022

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2021

No de amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes totais	Escherichia coli
Exigidas	055	055	010	055	055
Analisadas	055	055	011	055	055
Em conformidade	054	055	011	053	055

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m ³)	Regato (m ³)
	33,90	mar/21	8	0
		abr/21	9	0
		mai/21	8	0
		jun/21	11	0
		jul/21	9	0
		ago/21	9	0
		set/21	9	0
		out/21	9	0
		nov/21	9	0
		dez/21	9	0
		jan/22	9	0
		fev/22	9	0

TIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,32	VALOR DO SERVIÇO	49,20
COFINS	1,62	VALOR DO SUBSIDIO	15,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	33,90

MÊS/ANO
03/2022VENCIMENTO
07/04/2022TOTAL A PAGAR (R\$)
33,90

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 6 m³ | MÉDIA: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.

Consumo cobrado pela média de 9 m³.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE



Fatura Mensal

999004E30A2384 - 0386 0curr:

Inscrição: 036521779
Vencimento: 07/04/2022Mes/ano: 03/2022
Total a pagar (R\$): 33,90

8261000000 7 33900009600 0 03652177901 1 00073722015 2



Emissão: Immediatapp | Lei: 999004E30A2384 | Lei: 0386 | Data: 24/03/2022 | H: 08:11:30 | R: 015 | U: a-001



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 699 / 2021

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/06/2021 10:55:47**
Data / Hora da Ocorrência: **21/08/2020 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **ROD CE 065, OUTRA BANDA - MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência: **ACESSO DO HOSP GONZAGUINHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANEILSON CORDEIRO BARBOZA**
Nascimento: **28/11/1982** CPF: **874.991.773-00**
RG: **20161219327** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Identidade de Gênero: **HOMEM CIS** Orientação Sexual: **HETEROSSEXUAL**
Filiação: **MARIA LUIZA CORDEIRO LIMA**
GERALDO BARBOZA DE LIMA
Endereço: **RUA CÍCERO PLÁCIDO ABREU, 151**
Bairro: **NOVO PARQUE IRACEMA** CEP: **61.949-120**
Município: **MARANGUAPE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98983-3920**
Email:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQY8374** Uf: **CE** Município: **MARANGUAPE** Chassi:
9C2KC1550AR140363 Renavam: **223483141** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2J10** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **MARIA VANUSA CORDEIRO BARBOSA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Declara que é proprietário da motocicleta de placas NQY8374/CE, porém a mesma encontra-se registrada em nome de MARIA VANUSA CORDEIRO BARBOSA; QUE na data e hora acima mencionada estava pilotando a citada motocicleta e estava sozinho, quando nas imediações da entrada do Hospital Gonzaguinha, seguia na rodovia quando repentinamente um veículo que estava a sua frente no "meio das faixas" puxou para a faixa da esquerda sem acionar o pisca, momento que o declarante para evitar a colisão desviou, vindo a colidir no canteiro da rodovia; QUE do acidente fraturou a perna esquerda, tendo sido socorrido por uma ambulância do SAMU para a UPA DE MARANGUAPE e em seguida encaminhado para o Hospital Gonzaguinha, onde ficou aguardando vaga até as 18:30hrs do citado dia e transferido para IJF, em Fortaleza; QUE no IJF passou por quatro procedimentos cirúrgicos e permaneceu hospitalizado por aproximadamente três meses; QUE continua em tratamento realizando sessões de fisioterapia. E nada mais disse.//////

UNIDADE ADMINISTRATIVA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 699 / 2021

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Abel Soares de Almeida Botelho

VISTO DO(A) DELEGADO(A): _____

JURANDIR BRAGA NUNES - MAT.: 93141

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: **874.991.773-00** 4 - Nome completo da vítima: **ANEILSON CORDEIRO BARBOZA**

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

5 - Nome completo: **ANEILSON CORDEIRO BARBOZA** 6 - CPF: **874.991.773-00**
 7 - Profissão: **VIGILANTE** 8 - Endereço: **RUA - CIEIRO PLACIDO DE ABREU** 9 - Número: **151** 10 - Complemento: _____
 11 - Bairro: **NOVO PQ. IRACEMA** 12 - Cidade: **MARANGUAPE** 13 - Estado: **CE** 14 - CEP: **61.949-120**
 15 - E-mail: **adenilson.cordeiro007@gmail.com** 16 - Tel (DDD): **98483-3920**

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:
 RECURSO INFORMAR R\$1.00 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) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0751** CONTA: **000787758688 5** 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, 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 nascituro (vai nascer)? 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **MARANGUAPE 01/ABRIL/2022.**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Perícia Forense do Estado do Ceará

Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Traumatologia Forense

LAUDO PERICIAL

Número: 2022.0211190

Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)

Páginas: 3/3

SEÇÃO_ANEXOS

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3220020198

Nome do(a) Examinado(a): ANEILSON CORDEIRO BARBOZA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA CICERO PLACIDO ABREU, 4, , Maranguape/CE

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: SSP / 338905999

Data e local do acidente: 21/08/2020 - Maranguape/CE

Data e local do exame: 18/05/2022 - Fortaleza/CE

Coordenadas Geográficas:

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

Fratura dos ossos da perna esquerda;

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

Submetido a fixação externa linear por 30 dias e aproximadamente um ano com o fixador externo circular. Fez fisioterapia. Alta definitiva em março de 2022.

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

Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta joelho varo, flexão aos 40°, extensão aos 20°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, com encurtamento. Apresenta na região observada cicatriz operatória aparente, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro inferior.

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

Sim

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

Sim

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

Diminuição da força de sustentação do membro inferior esquerdo com deformidade estrutural, bloqueio grave do arco de movimento do joelho e do tornozelo.

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

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

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

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

Membro Inferior Esquerdo - Intenso - 75%

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


Dr. Grete Freitas Casalante
Médico - CRM 9050
Assinatura e carimbo do médico