

A circular official stamp. The outer ring contains the text "SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA" at the top and "OLINDA, PINAR DEL RÍO" at the bottom. In the center is a smaller circular emblem featuring a star and a wreath.

Eu, TITO FLÁVIO DE ALMEIDA PIRES FALCÃO, Agente de Polícia desta 25ª CP, no uso de minhas atribuições, etc

[illegible]



HOSPITAL
MEMORIAL
BOA VISTA

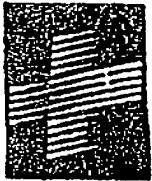
Paciente Tumbado

A paciente estava no leito de
dormir, após o atendimento em 25.10.2001,
em posição fletida do tronco exposto

A paciente estava com o tronco em
posição fletida, suas capacidades foram
verificadas

9.76


Dr. Pedro Marques
Neurologista
CRM 8594



**Hospital
Geral de
Camaragibe**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM/SUS/PE
AV DR. BELMINO CORREIA, 1440 - CENTRO - CEP 54 759-000 - CAMARAGIBE - PE
FONE/FAX: (81) 3458-1288 - 3458-4277 - E-mail: hosp.hgc@uol.com.br

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIIH

NOME DA UNIDADE: Hospital Geral CNPJ: _____
Nome do Paciente: Cristiane Rodrigues de Silva
Data de Nascimento: 21.04.1980 Sexo: F. Nº do Prontuário: 69157
Nome da Mãe: Rosa Cristiane Fernandes de Lima
Endereço: (Av./Rua): Av. para Nordestino
Nº: 68 Bloco: _____ Aptº: _____ Bairro: Salgadinho
Município: U. Linda UF: PE CEP: _____

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Histórico Clínico

Do 9/4 meses de pós op
de fr. dist. de fêmur evoluindo
dor + deformidade em pé e após
trauma (queda de próprio altura

Exame Físico

Exame: EGB, eufórico, normo,
hidrat.ouse: 1 orient.

Principais Resultados de Exames Complementares

Ex de cont. de um coxo E:
desvio medial do fêmur distal e soltura de
alago.

Diagnóstico Inicial: Fratura de fêmur Código: # 39009130
Fr. unipolar de fr. de # 39026116

Procedimento Solicitado: Fr. unipolar de fr. de Caráter da Internação: Aluno + internado de base (p/ret. de inv.)

Data

01/09/05
ARTHUR MEDEIROS
Ortopedista - Ortopedia
C.R. 12940 Matr. 233.717-2

Carimbo e Assinatura do Médico Solicitante da Internação

Data

Carimbo e Assinatura do Médico Autorizador da Internação

**PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR**

NOME DA UNIDADE _____

Carimbo e Assinatura do Médico Responsável pelo Encaminhamento

Data do Encaminhamento



13/05/06
11:48

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

COPIA AUTÊNTICA

EXAME COMPLEMENTAR DA PERÍCIA - Nº. 8210/06

REQUISITADO POR: 9ª CS - IPSEP Ofício nº. 57/06 Data: 16 de Março de 2006
ENCAMINHAR PARA : 9ª CS - IPSEP

Os Médicos Legistas abaixo assinados, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 16:54 horas do dia 12 de maio de 2006, na Seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de: **CRISTIANE RODRIGUES DA SILVA**, filho(a) de José Rodrigues Da Silva e Rosa Cristina Fernandes De Lima de cor parda, sexo feminino, cabelos ***, barba ***, estado civil solteira, aparentando a idade de 26 anos, peso ***, com *** cm de estatura, residente à Rua Maurício De Nassau nº 65, bairro Santa Tereza, município Olinda, Estado PE, natural de Olinda PE, nacionalidade Brasileira, documento apresentado RG Nº 687.0087 SDS/PE, profissão Faxineira; vestes ****, sinais particulares ****, local da ocorrência *****, verificaram o que, a seguir, descrevem, pelo que respondem a estes quesitos:

1º Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou: Debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, aceleração de parto? (especificar) **SIM. DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**

2º Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar) **Sim. Deformidade permanente pela cicatriz apresentada.**

3º Do ponto de vista Médico-legal, o periciando esta restabelecido? **Não.**

***** HISTÓRICO** —Pericianda comparece para realizar exame complementar referente à perícia Nº 18872/05, realizada em 14/09/05, que dizia: "...vítima de atropelamento em 25/10/04...diminuição dos movimentos da coxa esquerda...tratamento cirúrgico de fratura do fêmur esquerdo...". Traz declaração assinada por Dr. Pedro Marques, CRM 8594, ortopedista, datada de 08/02/06, que diz: "...fratura fechada de fêmur esquerdo...evolui com seqüelas...".

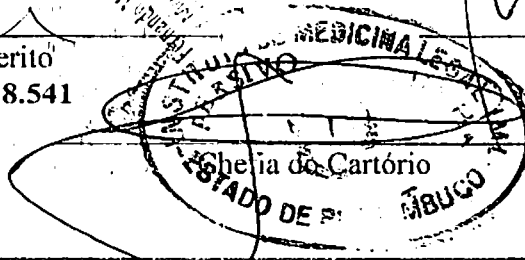
***** DESCRIÇÃO** — Ao exame a pericianda apresenta cicatriz hipertrófica, normocrômica, na face lateral da coxa esquerda medindo 170 (cento e setenta) milímetros, tem ainda limitação na flexão e extensão da coxa esquerda e limitação na flexão do joelho esquerdo. A marcha é claudicante. Solicito documentação fotográfica.

***** DISCUSSÃO / CONCLUSÕES - *******

Lido e achado correto os médicos legistas que assinam Drs. **FERNANDO AUGUSTO DE MENDONÇA NETO** e **ARAKEN ALMEIDA DE ARAÚJO**

1º Perito
CRM - 8.541

2º Perito
CRM - 6.172



Dig. AF - 09

**DPVAT**

CONSULTA DE PROCESSOS ON LINE

DADOS DO PROCESSO N.º 2007/176692

Nome da Vítima: CRISTIANE RODRIGUES DA SILVA
CPF da Vítima: 065.610.704-96
Procurador: Inexistente
Data de Nascimento: 21/04/1980
Data do Sinistro: 24/10/2004
Natureza do Sinistro: INV.PARCIAL
Nome do Requerente: CRISTIANE RODRIGUES DA SILVA
CPF do Requerente: 065.610.704-96
Seguradora: REAL SEGUROS S.A.
Unidade Recebedora: RECIFE
Unidade Centralizadora: EDR - Recife

Não foi emitida nenhuma carta para este processo até o momento.

Comentários:25/07/2007

Processo encaminhado nesta data para análise do convênio

Pagamentos providenciados

Nome beneficiário	Data previsão pgto	Valor
CRISTIANE RODRIGUES DA SILVA	05/09/2007	1.890,00

Demonstrativo de cálculos das sequelas por beneficiário

2 - CRISTIANE RODRIGUES DA SILVA

* PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Cálculo => 9.450,00 X 20,00 X 100,00% = 1.890,00.

Fórmula para o cálculo: (%)Cobertura x (%)Avaliado x (%)Valor Limite

EDR - Serviços Técnicos de Seguros.

Matriz - PE - Rua Lopes de Carvalho, 101 - Madalena

Fone: 3334-1313 Fax: 3334-1300

