

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG 5234079, inscrito no CPF 040505804-70, Residente e domiciliado à Rua Nossa Senhora de Fátima, nº 12, Distrito de Moraes, Araripina-PE, CEP 56280-000, **sem endereço eletrônico**.

OUTORGADA:

MARCELA PABLY BATISTA ARRAES, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.941, CPF nº 086.936.294-17, com endereço profissional na Rua Joaquim Alexandre Arraes, nº 43, Centro, Araripina/PE;

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o outorgante, nomeia e constitui como seus procuradores, os outorgados acima citados, para proporem perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Órgãos Públicos. Defendê-lo naquelas contra ele propostas, e promover qualquer medida preliminar, cautelar, preventiva ou assecuratória dos seus direitos, para tanto lhes conferindo os poderes da cláusula "*Ad Judicia e Extra*", sem prejuízo do conteúdo dos poderes contidos no contrato de honorários e mais, poderes especiais para assinar termo de compromisso, acordar, discordar, desistir, renunciar valores excedentes ao teto do Juizado Especial Cível e Federal, receber e dar quitação, reconvir, arguir exceções de incompetência, litispendência, coisa julgada, transigir, adjudicar, prestar declarações, conceder poderes especiais para requerer e acompanhar até a sentença de primeiro grau, e os respectivos termos e praticar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento.

DECLARAÇÃO: DECLARO, sob as penas das leis, não ter condições de arcar com os ônus processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, do benefício da assistência judiciária gratuita, prevista no ART 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal bem como no art. 98 do CPC.

Araripina/PE, _____ de _____ de 2018

Antonio Monteiro Souza



2a VIA



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5599
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE	DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
MARCOS AURELIO HUGEN KOTHE	18/08/2016	11/08/2016	007008939041
CPF: 009.660.229-55	TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
	98,14	11/08/2016	2011754380
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
RUA N SA DE FATIMA 12		001113989	0005474050
MORAES/MORAES	CLASSIFICAÇÃO		
56280-000 ARARIPINA PE	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL		
	Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO		
	0611.465A.008B.31FD.70D4.E9D8.25D8.847F		

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	139,00	0,03125805	87,74
Contribuição Iluminação Pública			3,67
ICMS Subvenção-CDE-NF 001176183-11/05/16			1,31
Multa por atraso-NF 001173075 - 10/06/16			3,54
Juros por atraso-NF 001173075 - 10/06/16			1,88
TOTAL DA FATURA			98,14

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
87,74	25,00	21,93	87,74	0,92	0,80
					87,74
					4,21
					3,69

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):		
Vencido	Di Reav	Valor
19/07/16	11/08/16	135,80

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,44106000	AGO 16	139
		JUL 16	196
		JUN 16	281
		MAI 16	295
		ABR 16	305
		MAR 16	178
		FEV 16	186
		JAN 16	153
		DEZ 15	147
		NOV 15	140
		OCT 15	154
		SET 15	131
		AGO 15	134

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	32,45	37,82
Transmissão	1,20	1,37
Distribuição (Cetpe)	16,95	21,60
Encargos Setoriais	8,69	9,90
Tributos	26,42	30,11
TOTAL	87,74	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003011124533	CAT	12/07/2016	6.539,00	11/08/2016	6.728,00	30	1.00000	0,00	139,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/09/2016

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anatel.gov.br. Pagamento em atraso gerará Multa 2% (Res. 414/ANATEL-09/09/10) e Juros 5% (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table>			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)											
	MÍNIMO	MÁXIMO										
220	202	231										
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA										

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007008939041	08/2016	98,14	18/08/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 981400110079 008939041109 059211229830



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO VAZARIAS RJM

11 R-2



CARTÃO DE IDENTIDADE

ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5234079

ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

Nome

ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

CPF

05/07/1966

DATA DE NASCIMENTO

05/07/1966

CPF

05/07/1966

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

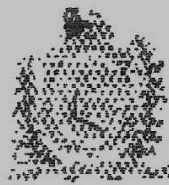
Nº de Inscrição

040505804-70

Data de Nascimento

05/07/66



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ARARIPINA

DELEG. INTERMUNICIPAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 200ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARARIPINA - DP200ªCIRC DINTER2/24ªDESEC**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0290002973**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/10/2016** às **09:06****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado)** que aconteceu no dia **12/6/2016** no período da **Noite**Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 01, BR 316, KM 30, SÍTIO RAMALHETE, ZONA RURAL DE ARARIPINA - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL****Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:****DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**
ELIANE SANTOS OLIVEIRA (OUTRO)
ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA (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): **ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA****Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)****ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA MONTEIRO DE SOUZA Pai: ROMÃO ALVES DE SOUZA Data de Nascimento: 5/7/1966 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 5234079/33PI/PE (RG), 04050580470 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 01, SÍTIO RAMALHETE, ZONA RURAL DE ARARIPINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL****DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL****ELIANE SANTOS OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL****Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****VEICULO I (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)****VEICULO II (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ELIANE SANTOS OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA**

file:///C:/Users/Policia%20Civil/intopol/xml/BOEPreview.html

10/10/2016





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
Dinter/1 - 5º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS
GRUPAMENTO GOVERNADOR CARLOS WILSON

CERTIDÃO Nº 065/2016 – 2ª SB/5º GB

VISTO:
Clérisson Gomes de Carvalho
Cap. QOCIMA
Mat. nº 900011-6

Certificamos para os devidos fins que no dia 12 de Junho de 2016, aproximadamente às 19h10min, este Posto Avançado de Bombeiros foi acionado pelo Senhor Paulo Carvalho, para atender a uma ocorrência de trânsito, colisão x choque de moto, BR 316, Km 39, Sítio Ramalhete, zona rural, s/n, Araripina-Pe.

Quando a equipe de bombeiros chegou ao local do acidente, encontrou a vítima o Senhor Antonio Monteiro de Souza, 49 anos, portador da cédula de identidade nº 5234079-SSP/PE, residente na Rua Chapada do Ramalhete, s/n, Zona rural, Araripina-PE. Foram observados pela guarnição de serviço, que não encontrava-se no local do acidente os veículos envolvidos.

A vítima encontrava-se com escoriações na face, membro inferior direito, ferimentos na face, membro inferior direito e fratura fechada.

Foram realizados os procedimentos operacional padrão e a vítima foi Conduzida ao Hospital e Maternidade Santa Maria, nesta cidade.

Ficando aos cuidados do Médico de Plantão Dra. Karoline Holanda, portadora do CRM nº 24035.

O atendimento foi realizado pelo Sgt BM Bosco, Mat. 31956-2, Cb BM Jailton, Mat. 940322-1 e o Sd BM Ticiano, Mat. 711122-3.

A presente certidão segue assinada pelo Chefe da Divisão de Operações, pelo Comandante da 2ª SB/5º GB, e por mim responsável pelo preenchimento.

Araripina-PE, em 30 de Junho de 2016.



Clérisson Gomes de Carvalho - CAP BM
COMANDANTE DA 2ª SB/5º GB

N/A [Assinatura] Paulo Carlos
Emílio Moura Domingos da Silva-Sd BM
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO.

Rodovia BR 116, Km 26, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Salgueiro-PE, CEP.: 56.000-000
Fone: 193; e-mail: salgueiro5gb@outlook.com





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE
ATENDIMENTO
(/ Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE
DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170035571 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA
COBERTURA Invalidez

w.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=04050580470&sinistroConsultaPed... 1/4



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 04050580470**Posição em 21-03-2018 14:05:52**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/02/2017	R\$ 5.906,25	R\$ 0,00	R\$ 5.906,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/02/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	
01/02/2018	Interrupção de Prazo	
03/01/2018	Exigência Documental	
31/08/2017	Exigência Documental	
04/04/2017	Exigência Documental	
21/03/2017	Interrupção de Prazo	
05/03/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
07/02/2017	Reprogramação de pagamento	
19/01/2017	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://www.linkedin.com/company/10845224/?trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cidx:2-

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=04050580470&sinistroConsultaPed... 3/4



Assinado eletronicamente por: MARCELA PABLY BATISTA ARRAES - 22/03/2018 12:41:29
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18032212372850700000028954742>
 Número do documento: 18032212372850700000028954742

1-

[2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20I%C3%ADder\)](#)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Autoatendimento (</Seguro-DPVAT/autoatendimento>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › SAC DPVAT (</Contato/Sac-DPVAT>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Denúncia de Fraudes (</Contato/Denuncia-de-Fraudes>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOV. DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 12/06/2016 20:35 N. Tratamento:

Nome: **ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA**

Pront.: **154274**

End.: BR 316 CHAPADA DO RAMALHETE, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARIPINA - PE Telefone: 87981093767

Sexo: Masculino Prof.: Nascimento: 05/07/1966 Idade: 49

Mãe: ANA MONTEIRO DE SOUZA Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR - CIRURGIA GERAL - Laranja

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA

- PACIENTE ENCAMILHADO DE ARARIPINA, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO DOR EM REGIÃO TORACICA E EM MSE, PA: 150X90MMHG.

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Trauma toracoabdominal

DISCRIMINADOR

- Mecanismo de trauma significativo

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clinicas

-

ENCAMINHAMENTOS

- Cirurgia Geral

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

PACIENTE DEU ENTRADA NO SERVIÇO VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, QUEIXANDO-SE DE DOR EM TÓRAX, EUPNEICO, CONSCIENTE E ORIENTADO. APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, ANTEBRAÇO ESQUERDO, LUXAÇÃO DE 1º PODODACTILO DIREITO.

ATLS:

A- VIAS AEREAS PÉRVIAS

B- EXPANSIBILIDADE PRESERVADA, PORÉM DOR À PALPAÇÃO EM CLAVÍCULA ESQUERDA COM CREPTAÇÕES, DOR À PALPAÇÃO DE ARCOS COSTAIS À ESQUERDA.

C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO

D- GLASGOW: 15

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

AR: MV + AHT SRA

Dr. JOSE VALMIR RAMOS LACERDA FILHO

CRM: 14553





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 14/06/2016 08:39 N. Tratamento:

Nome: **ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA**

Pront.: **154274**

End.: BR 316 CHAPADA DO RAMALHETE, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARARIPINA - PE Telefone: 87981093767

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 05/07/1966 Idade: 49

Mãe: ANA MONTEIRO DE SOUZA Responsável:

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

Tipo da Cirurgia: *Eletiva*

Descrição Cirúrgica:
OSTEOSSÍNTESE

Exames Pré Operatórios:

- HEMOGRAMA
- GLICEMIA
- URÉIA
- CREATININA
- COAGULOGRAMA COMPLETO;
- RISCO CIRÚRGICO

ECG COM PARECER CARD

OPME:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

FRATURA COMINUTIVA NO PUNHO ESQ E LUXAÇÃO DO HÁLUX D

Dr. Valmir Lacerda Filho
Traumato-Ortopedia

Dr. JOSE VALMIR RAMOS LACERDA FILHO
CRM: 14553

27/07



Hospital Regional Fernando Bezerra

Relatório Médico de Alta

Nome: ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

Reg.: 181495

Pront.: 154274

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 05/07/1966

Idade: 49

Conv.: SUS

Admissão: 13/06/2016 12:14

Alta: 15/06/2016 18:59

Admissão:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO FRATURA GRAVE DE PUNHO E, DE 3º CDD E LUXAÇÃO INTERFALANGEANA DO HÁLUX D.

Evolução / Conduta:

FEITO A CORREÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO DO HÁLUX D. NÃO FOI FEITO O TRATAMENTO CIRÚRGICO DO RÁDIO E DO 3º CDD, POR SER FRATURA FECHADA E TIVEMOS URGÊNCIAS QUE DIFICULTARAM ESSE PROCEDIMENTO.

Intimação:

Unidade

Admissão

Alta / Transferência

Tempo

TRAJATO ORTOPEDIA

13/06/2016 12:14

15/06/2016 18:59

2 dias

Orientação:

RETORNAR NA PRÓXIMA SEGUNDA-FEIRA EM JEJUM.

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. ALEXANDRE VIEIRA ALVES

CRM: 21518

Alexandre Vieira Alves
Médico
CRM-PE 21.518

15/06/2016 19:05 (U1017/ASSIST.585)

Página 1 / 1

CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SANTA MÔNICA

Lanço médico

O paciente: Antônio Monteiro
de Souza por mim atendido,
sendo portador de acidente de
moto apontando fratura de
peleto aberta e clavícula
apoiada em coxa superior
e recusa do DPUAT

S-52-5
S-42-0
CCD S 62
T 92-2

02/08/17

Dr. Benedito Teixeira Leite
CRM 6663 CPF 046.881.604-68

87 9 9650.5852 / 9 9948.7576 / 9 9155.6630

Rua Presidente Dutra, 587 - Centro

Tridade-Pernambuco

56250.000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012806508780
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 229935222 RNTIC 2015
NOME

ELIANE SANTOS OLIVEIRA

APARECIDA-PE

079.041.574-10 PLACA 1XV1054
CHASSI

9C2JC4220A3357433
ESPECIE TIPO

PAR MOTOCICLETA
MARCA MODELO
HONDA/BIZ 125 E3

22/12/2010 CATEGORIA
PARTIC

1º VENC. COTAS
1º 2010 4010
2º 2010 4010
3º 2010 4010

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)
PRÊMIO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

AL. EID. BV FINANÇEIRA SA BICOF IDAO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

APARECIDA-PE
21/05/16

Charles Antônio Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 012806508780 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ELIANE SANTOS OLIVEIRA
RUA NOBES BENECHA DE FATIMA 279 56280-000
CELA DISTRI TO MORIES APARECIDA-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 21/05/16
CHP/ONRJ PLACA 1XV1054

RENAVAM 079.041.574-70 MARCA/MODELO
HONDA/BIZ 125 E3

229935222 ANO FAB. 2010 CATE. 00
9C2JC4220A3357433 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO
DETRAN (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)
SEGURO FISCAL

COTA UNICA
PAGAMENTO PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 05.245.008/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Antônio Monteiro de Sampa

CPF da Vítima

040.505.804-70

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Assinatura de 21 de Novembro de 2017

Local e Data

+ ANTONIO MONT DE Sampa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

