

IDENTIFICAÇÃO

PARTES INTERESSADAS

Assinante: José Valdeirino de Araújo
brasileiro (a), estado civil: Casado, profissão: Motociclista
RG nº 2.899.758 SD5/PE, CPF/MF nº 433.291.044-72, com
endereço: residência em Rua Manoel Luiz de França
Caldas, nº 76, Amiais - Recife - PE.
Cep: 50860-460.

PARTES OUTORGADAS

GISELE VALENÇA DE MEDEIROS, SERGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA
COORDENAÇÃO, residentes, sendo os primeiros casados, devidamente inscritos no
CAD/PE sob os nºs 27.026, 28.236, e a última estudante de direito, todos com
endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife - PE, onde
residem em conjunto, após

LEGENDA

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer forma, incluindo: "Tribunal",
com poderes conferidos nas cláusulas "ad iudicium" e "ad litem et extra", podendo
propor, opor, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir,
recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar
cartório em cartório, judicial e extrajudicial de Araras, firmar compromissos,
assinar e receber, tudo ou em parte, bem como todas as demais parcelas e em
direito sempre no interesse do outorgante.

Recife 05 de fevereiro de 2019

José Valdeirino de Araújo
ASSINANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, José Valdevino de Araújo
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 2.899.758-5DS/PE
inscrito(a) no CPF/IME sob o nº 438.291.044-72, residente
na Rua Manoel Luiz de França Caldas, nº 76
Recife - PE
CEP: 50860-460

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº
1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria
responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do
processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem
prejuízos próprios.

Recife, 05 de Febrero de 2018.

José Valdevino de Araújo
Declarante



BLANCHARD, J. P. OF FRANK, A. 1935

MILANO

10/2018
DALLA PRESENTAZIONE PRODOTTORE LETTURA

13/11/2018

15/10/2016

Nº DA INSTALAÇÃO

18.32

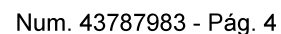
| | |
|-------------------|-------|
| TOTAL LIABILITIES | 10.33 |
|-------------------|-------|

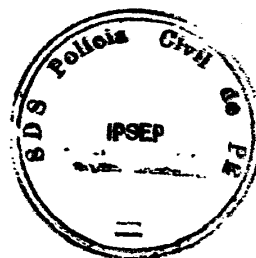
Pequeño resumen de los puntos de coincidencia entre las teorías de la psicología de la memoria y la psicología de la percepción. Se discute la importancia de la memoria en la percepción y la influencia de la percepción en la memoria. Se menciona que la memoria y la percepción son procesos que interactúan entre sí y que ambos son esenciales para la comprensión del mundo que nos rodea.

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.

LIMITE DE VARIAÇÃO IV

14 DEZ 2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0099003039**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018** às **09:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **9/9/2018** no período da **Tarde**

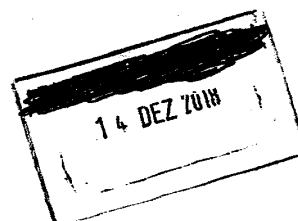
Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA TAPAJOS, 1** - Bairro: **ESTANCIA - RECIFE/PERNAMBUCO**
/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE VALDEVINO DE ARAUJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE VALDEVINO DE ARAUJO



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

JOSE VALDEVINO DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSEFA DA CONCEÇÃO** Pai: **VALDEVINO PEDRO DE ARAUJO** Data de Nascimento: **5/8/1987** Naturalidade: **FEIRA NOVA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2899758/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOCICLISTA** Telefones Celulares: **- 986598192**

Endereço Residencial: **RUA NORDESTINA, 210 - CEP: 55000-000 - Bairro: JIQUIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE VALDEVINO DE ARAUJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE VALDEVINO DE ARAUJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIK1125 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA TITAN 125**

25/10/2018 09:49



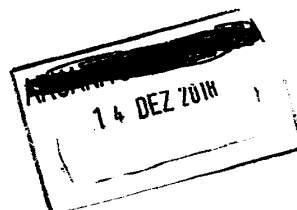
Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA 09.09.2018, POR VOLTA DAS 14.20.HS. QUANDO TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA HONDA TITAN KIK 1125, PELA A AVENIDA TAPAJOS NA VILA TAMANDARE PROXIMO AO POSTO DE SAUDE NO SENTIDO A AVENIDA RECIFE AO FAZER UMA MANOBRA PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO EABARROU, NA LATERAL DE UM VÍCULO PALIO E COR AZUL PLACA E CONDUTOR NAO ANOTADA, SOFREDO CORTE NA PERNA DIREITA E ESCORRIAÇÕES NOS BRAÇOS E PERNAS SENDO SOCORRIDO POR AMIGO, PARA UPA DA IMBIRIBEIRA, TENDO O CONDUTOR DO VEICULO PALIO DEIXADO O LOCAL SEM SOCORRER A VITIMA, FATO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS CABIVES,

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

José Valdevino de Araújo
JOSÉ VALDEVINO DE ARAUJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDNILDO LUIZ DA SILVA** - Matrícula: **3849163**



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE VALDEVINO DE ARAUJO

Data de Nascimento: 05/08/1967

Data Atendimento: 09/09/2018

Prontuário: 0000527552

Cód. Atendimento: 01131068

Nome do Hospital: Hospital Otavio de Freitas

Senha: 5509443

Transporte: ☐ Ambulância Básica

☐ Ambulância Avançada

☐ Próprio

☐ Acompanhamento Médico

Observação: Ferimento Extenso Perna D.

Admitido com ferimento extenso em face anterior de perna direita, após acidente moto-carro, apresentando sangramento ativo.

Ao exame
Neurovascular preservado
Ferimento em perna (10 cm), exposição muscular
Edema 3+/4+
Radiografia
(Sem sinais de fratura)

Conduta

-Transferência para Hospital Referência.
-Realizada dose de Ataque (Cefalotina.)

Recife, 09 de Setembro de 2018

Médico: JOAQUIM FERNANDES DE OLIVEIRA NETO

CRM: 26442

Dr. Joaquim Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 26.442

14 DEZ 2018



UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCELLOJCS
Em: 22/10/2018 10:15

Prescrição.: 1578469 Data: 09/09/2018 16:09

Usuário.: JOAQUIMFON

Atendimento: 1131068 Dt Nasc: 05/08/1967 (51a 2m 18d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 527552 - JOSE VALDEVINO DE ARAUJO

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 09/09/2018 15:22 0 Dias(s) int

Médico.: JOAQUIM FERNANDES DE OLIVEIRA NETO - CRM 26442

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: T013 FERIM ENVOLV MULT REGIOES DE MEMBROS INFER Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALÉRGICAS

PRESCRICAO MEDICA

| MEDICAMENTOS | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|---------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 1 DAPIRONA SODICA SOL.INJ. 1G - 2ML | 1 | AMP | | IM | Agora | 09/09/16:09 |
| -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC | 1 | UN | | | | |
| S/ AGULHA | | | | | | |
| -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL | 1 | UN | | | | |
| 2 CEFALOTINA SODICA PO/SOL.INJ. 1G | 1 | AMP | | IV | Agora | 09/09/16:09 |
| -> AGUA BIDESTILADA SOL.INJ. 10ML | 1 | AMP | | | | |
| -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL | 1 | UN | | | | |
| -> SERINGA DESCARTAVEL 10CC S/ AGULHA | 1 | UN | | | | |

COMPAS
UPA IMBIRIBEIRA
RA FIA A VACINACAO DESA COMA DO PRONTUÁRIO
Nº 0100 E FIDELIDADE

Dr. Marcello JCS
Coordenador de Atendimento

14 DEZ 2018

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs

Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 12/04/2019 12:54:19

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041212541925400000043135202>

Número do documento: 19041212541925400000043135202

Num. 43788012 - Pág. 2



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

| | |
|--------|--|
| 13:45h | Paciente admitido neste setor, proveniente da UPA da Im- munologia HD= Exame extenso / MID. Pelo HASD (não sabe medicação que faz uso). Não apresenta dor. Evolui em TB, com sintomas iniciais, Adm em VSE (provisória na UPA), dieta gmo, repouso. Sem queixas no momento. Próx. medicação CPM. Segue aos cuidados. R. procedente. |
| 14:15h | Paciente evolui com TB regular, com sintomas iniciais, em dieta gmo, aguardando cirurgia. |

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido

() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: _____ CRM: _____

9/9/2018 10:28:25 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
SANDRAEO



| | | |
|---|---------------------------|----------------|
|  | ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL | ROT 13.4-01.V1 |
|---|---------------------------|----------------|

| | |
|--|---|
| SETOR: <u>6 - Trauma</u> | DATA: <u>10-09-18</u> |
| NOME: <u>Jose Valdemiro de Araújo</u> | |
| NOME SOCIAL: | |
| IDADE: <u>51</u> | DATA DE NASCIMENTO: <u>05/08/67</u> ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u> |
| FILIAÇÃO: <u>Valdemiro Pedro de Araújo e Maria Josefa da Conceição</u> | |
| ENDEREÇO: <u>R. Tereza Lobo nº 76 Anelias Relife - PE</u> | |
| PONTO DE REFERÊNCIA: <u>Próx a Cadeado da Cidade</u> | |
| TELEFONES: <u>93564-9535</u> | |
| ENTREVISTADO(A): <u>Jefferson da Silva</u> PARENTESCO: <u>Filho</u> | |
| DOCUMENTOS: POSSUI () NÃO () APRESENTADOS: <u>ED - 2.899.758</u> | |

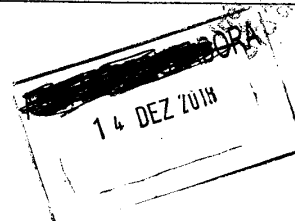
| | |
|---|--|
| 1º ATENDIMENTO () READMITIDO () | PROCEDÊNCIA: <u>Serum</u> |
| ACOMPANHANTE: <u>Jefferson</u> | PARENTESCO: <u>Filho</u> |
| TABAGISMO: SIM () NÃO () ABANDONO () | ETÍlicos: SIM () NÃO () ABANDONO () |
| OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO () ABANDONO () QUAIS: | |
| POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO () QUAIS: | |
| COBERTURA DE PSF: SIM () NÃO () | ACOMPANHAMENTO: SIM () NÃO () |

| | |
|---------------------------------------|---|
| PROFISSÃO: <u>Vigilante</u> | ESCOLARIDADE: <u>Alfabetizado</u> |
| VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO () | OUTROS: |
| COMPOSIÇÃO FAMILIAR: <u>Filho</u> | |
| APOIO FAMILIAR: SIM () NÃO () | BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO () ASSISTENCIAL () NÃO RECEBE () |

| |
|---|
| ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO () DESACOMPANHADO () |
| CONTATO C/ MUNICÍPIO () RECURSOS PRÓPRIOS () CONTATO C/ FAMÍLIA () |

OBSERVAÇÕES: Orienta rotina hosp. Aut.
acompanhante. Obs: Trauma no abd.
93740-6847 (mãe esposa)
93740-3209 (filho menor)

ASSISTENTE SOCIAL: _____

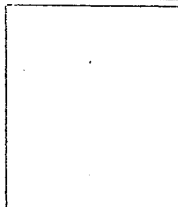


HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

09/09/2018 22:38



Nome Paciente: JOSE VALDEVINO DE ARAUJO
Cód. Paciente: 1067981
Data de Nascimento: 05/08/1967
Sexo: Masculino
Idade: 51
Senha: FN0052
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 807001



09/09/2018 22:38 - MARTA URSULA BARBOSA DE MORAIS - COREN: 260860 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal: REFERE ACIDENTE DE MOTO CAINDO EM CIMA DO MID À CERCA DE 08 HS ATRÁS. MID APRESENTANDO SANGRAMENTO.

Observação: NEGA ALERGIAS.

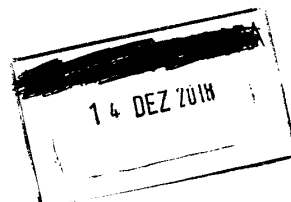
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR INTENSA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA RESPIRATORIA: 98.00 FRM
- RÉGUA DE DOR: 8

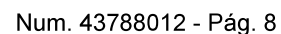


Acolhido(a) por: MARTA URSULA BARBOSA DE MORAIS
Data: 09/09/2018 22:38





| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | |
| 1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2- CNES | 3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | 4- CNES |
| HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS | 426 | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS | 426 |
| Identificação do Paciente | | | |
| 5- NOME DO PACIENTE | 6- Nº DO PRONTUÁRIO | 7- (CNS) | 8- DATA DE NASCIMENTO |
| JOSE VALDEVINO DE ARAUJO | 1067981 | 702401085641128 | 05/08/1967 |
| 9- SEXO | 11- NOME DA MAE DO PACIENTE | 12- TELEFONE DE CONTATO | |
| MASCULINO | MARIA JOSEFA DA CONCEICAO | 81. 97159250 Celular: 81. | |
| 13- NOME DO RESPONSÁVEL | 14- TELEFONE DE CONTATO | | |
| 15- ENDEREÇO DO PACIENTE | | | |
| RUA TOMAS LOBO , N.º 76 - : BAIRRO: AREIAS - CIDADE: RECIFE - UF: PE | | | |





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

| | | | |
|------------|------|--|-----------|
| NOME: | | José Valdevino De Araújo | |
| CLÍNICA: | | ENF.: 34 | LEITO: 01 |
| DATA | HORA | EVOLUÇÃO | |
| 24/03/18 | 17h | * Enfermagem * | |
| | | Paciente evoluindo em EGR consciente, orientado, calmo, eufórico, afeto normal, normotensor. AUP em MSB. Dieta VO. Eliminações espontâneas. SSU estáveis. | |
| 20/09/2018 | | Paciente consciente e orientado, evoluindo em EGR, eufórico, normotensor, normotônico, evacuações, diurese, dieta 5, aguardando cirurgia e segue sob cuidados da enfermagem. | |
| | | Assinatura de Wilker Andrade COREN-PE 1332-ENI | |
| | | FAINTVISA-PE Wilker Andrade Est. Enfermeiro Mat. 2014190051 | |
| | | 14 DEZ 2018 | |

3-HCOT





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: JOSE VALDEVINO DE ARAUJO
Sexo: MASCULINO
Mãe: MARIA JOSEFA DA CONCEICAO
Endereço: RUA TOMAS LOBO, N.º 76 - : BAIRRO: AREIAS - CIDADE: RECIFE - UF: PE

Idade: 51 Anos 1 Mês 4 Dias
CNS: 702401085641128
Contatos: 81. 97159250 | Celular: 81.

Nasc. 05/08/1967

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 09/09/2018 22:28
Prontuário: 1067981
Nº. Atendimento: 807001
Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

DOR EM PERNA DIREITA HÁ CERCA DE 9H

História Clínica

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 9H COM TRAUMA EM PERNA DIREITA E MÃO ESQ. REFERE TER FEITO USO DE BEBIDA ALCOOLICA, NEGA TCE, NEGA PERDA DA CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS OU OUTRAS QUEIXAS.

Exame Físico

FERIMENTO EXTENSO EM TERÇO MEDIO FACE ANTERIOR DE TERÇO MEDIO DA PERNA DIREITA (CERCA DE 8CM) NEUROVASCULAR PRESERVADO, PULSOS PEDIOSOS CHEIOS E SIMETRICOS. SEM SANGRAMENTO ATIVO

Observações

FERIMENTO EXTENSO EM PERNA DIREITA

Conduta

INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

PEDRO AUGUSTO URBANO FARIAS - CRM: Nº.CRM25219



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aníbal Guimarães, s/nº - Tejupá - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Paciente: 0000527552 JOSE VALDEVINO DE ARAUJO
Nascimento: 05/08/1967 51 Anos 2 Meses 17 Dias Sexo:
Atendimento: 01131068 Data Atendimento: 09/09/2018 15:22

Queixa Principal / História

Dor em perna direita após queda de motocicleta há 1 horas. Sangramento em mão esquerda, perna e antebraço direito. Nega história de desmaio, vomito ou demais queixas. Paciente chega a consultório, deambulando, consciente e orientado, trazido por familiares.

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

| | | | |
|----------|------------|-------------------------|------------|
| EG Bom | Consciente | Orientado e Conversando | Hidratado |
| Nutrido | Corado | Acianótico | Anictérico |
| Eupnéico | Afebril | Sem Edemas | |

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

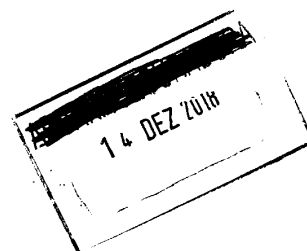
Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☒ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

| | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|----|----|--------|---|-----------|--------------------|
| ferições: | PAS | PAD | FR | FC | P (KG) | T | Alt. (cm) | SAT O ₂ |
| | | | 19 | | | | | |

IPAS
IMBIRIBEIRA
RUA IVAN RACADY DESSA CÓPIA DO PRONT JARU
ARQUIVO ELETRÔNICO.
Dr. Marcelle Silva
Coordenadora de Atendimento



Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA IMBIRIBEIRA



UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCELLOJCS
Em: 22/10/2018 10:15

Prescrição.: 1578468 Data: 09/09/2018 16:09

1ª VIA

Usuário.: JOAQUIMFON

Atendimento: 1131068 Dt Nasc: 05/08/1967 (51a 2m 18d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 527552 - JOSE VALDEVINO DE ARAUJO

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 09/09/2018 15:22 0 Dias(s) int

Médico.: JOAQUIM FERNANDES DE OLIVEIRA NETO - CRM 26442

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: T013 FERIM ENVOLV MULT REGIOES DE MEMBROS INFER Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:URG

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

| EXAMES IMAGEM | Qty | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|--|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 1 RX PERNA DIREITA A.P. / PERFIL ; Exame: 292102 | 1 | | | | | [09/09] 16:09 |

COMPAS
UPA IMBIRIBEIRA
RA 1131068 - ATUALIZAÇÃO DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
Nº 1578468 - ELETRÔNICO.
Dr. Marcello JCS
Coordenador de Medicina Clínica



MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



José Valença de Araújo - RG 1007981

- Puente visto do acidente de trânsito

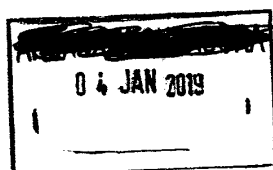
no ± 4 meses.

- Teve ferimento externo no punho direito,
ficando internado no Hospital Otávio de
Faria e depois com acompanhamento ambulatorial
até o dia de hoje.

- Teve por alguns meses diário, ferimento
recorrente cirúrgico no punho direito
pelo ②.

Meio, 02/01/19

Dr. Eduardo Victor
Cirurgia Plástica
CRM 12729











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, 28 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190053096

Vítima: JOSE VALDEVINO DE ARAUJO

Data do Acidente: 09/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRO GREGORIO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE VALDEVINO DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00297/00298 - carta_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13869295

