

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edmilson Batista da Silva
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 836.628.209-04 e portador da cédula de identidade
nº 6.595.691 residente e domiciliado(a) na
Rua João Paulo Segundo
nº 59-A bairro de Vila Velha
CEP 62.399-974 na cidade de
Itamaracá / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo
extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive
receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em
audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua
defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua
confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob
as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda,
sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de
05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado
em instrumento próprio.

Recife, 10 de junho de 2019.

Edmilson Batista da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Edmilson Batista da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão fazendeiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 836.623.204-04, e portador da cédula de identidade
nº 6.555.691, residente e
domiciliado(a) Rua João Paulo Segundo
nº 59 - A, bairro Zilda Zilha,
CEP 62199-991, na cidade de
Itamaracá / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 30 de junho, de 2019.

NOME: Edmilson Batista da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO THOMAS BURH

104501

EDMILSON BATISTA DA SILVA

20 DEZ 2013

ARUANA SEGURADORA

Receita Federal

CPF

836.628.204-04

EDMILSON BATISTA DA SILVA

27.08.1962

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

6.595.691

13/02/2017

EDMILSON BATISTA DA SILVA >>

LUZIANA MARIA DA SILVA >>

000022478

836.628.204

22/08/1962

PAVÃO PRESENCIAL

Naturalidade:

Fone:

Estado Civil:

Profissão:

CEP:

Endereço:



Nome do Remetente: AL Rio Negro, 585 - Bloco D - 15º andar - Barueri - São Paulo - SP - 06454-000		<input type="checkbox"/> 01 - FALSO <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INEXISTENTE <input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE N° ENDEREÇO <input type="checkbox"/> 04 - NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> 05 - AGENTE <input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO <input type="checkbox"/> 07 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 08 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 09 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 11 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 12 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 13 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 14 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 15 - OBJETO DANIFICADO
Assinatura do Remetente: _____ Rubrica do Remetente: _____		<input type="checkbox"/> 01 - FALSO <input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INEXISTENTE <input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE N° ENDEREÇO <input type="checkbox"/> 04 - NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> 05 - AGENTE <input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO <input type="checkbox"/> 07 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 08 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 09 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 11 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 12 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 13 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 14 - OBJETO DANIFICADO <input type="checkbox"/> 15 - OBJETO DANIFICADO



Data de Postagem: 20/10/2018
Data de Vencimento: 08/11/2018

FAC
FACILITADOR DE ACESSO À JUSTIÇA

OTC RECIFE PE PL2
LUCAS RAFAEL DA SILVA
OZOSRIO 133 B
MAGABEIRA
53700-000 ITAPISSUMA PE

7208008539390210000001244230291018

86

ARUANA SEGURODORA
20 DEZ 2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 030ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAMARACÁ - DP30ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0120001962**

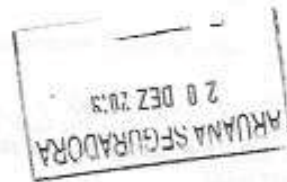
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/12/2018** às **11:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/9/2018** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE TRINTA E CINCO, 1 - Bairro: BOA VIAGEM - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO A ENTRADA DE VILA VELHA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
LUIS EDUARDO GOMES DE SOUZA (OUTRO)
EDMILSON BATISTA DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **EDMILSON BATISTA DA SILVA**

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

EDMILSON BATISTA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZIANA MARIA DA SILVA**
Data de Nascimento: **22/8/1962** Naturalidade: **ITAMARACA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6595691/SDS/PE (RG) 83662820404 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Telefones Celulares: **- 081983060312**

Endereço Residencial: **RUA JOAO PAULO SEGUNDO, 59, CASA "A" - CEP: 0 - Bairro: VILA VELHA - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL, EM FRENTE AO CHAFARIZ**

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

LUIS EDUARDO GOMES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA AMARA DE AZEVEDO** Pai: **ANTONIO GOMES DE SOUZA** Data de Nascimento: **27/9/1976** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4900014/SSP/PE (RG) 02695992408 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Celulares: **- 081987165933**

Endereço Residencial: **RUA JOAO PAULO SEGUNDO, 20 - CEP: 0 - Bairro: VILA VELHA - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL, EM FRENTE AO CHAFARIZ**



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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIS EDUARDO GOMES DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDMILSON BATISTA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN8241** (PERNAMBUCO/ILHA DE ITAMARACA)
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **PROPRIETÁRIO: RODRIGO PEREIRA DE OLIVEIRA.**

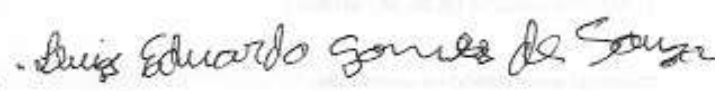
MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O SR. EDMILSON BATISTA DA SILVA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA E INFORMOU QUE: NA DATA MENCIONADA, VIAJAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA 1, CONDUZIDA PELO SR. LUIS EDUARDO GOMES DE SOUZA, QUANDO O VEÍCULO EM QUE ESTAVA COLIDIU COM A MOTOCICLETA 2, A QUAL NA TENTATIVA DE ULTRAPASSAR UM CARRO, INVADIU A PISTA CONTRÁRIA; A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU (QTC: S 522017) E LAVADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES (ATENDIMENTO: 443234). A VÍTIMA ALEGA QUE APÓS A COLISÃO PERDEU OS SENTIDOS E NÃO SOUBE FORNECER MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE, BEM COMO QUEM SERIA O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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


EDMILSON BATISTA DA SILVA
(VÍTIMA)


LUIS EDUARDO GOMES DE SOUZA
(OUTRO)


B.O. registrado por: **RODRIGO DOS SANTOS PEIXOTO** - Matrícula: **350623-1**





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

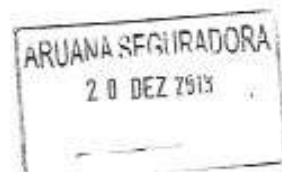
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 048/2018
EM: 15/10/2018

Declaramos que no dia 03 de setembro de 2018, o **Sr. EDIMILSON BATISTA DA SILVA**, portador do Documento de Identidade RG nº **6.595.691 SDS/PE** e CPF: **836.628.204-04**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano de Itapissuma, sobre o **QTC: S 522017**, vítima de Colisão de MOTO com MOTO na PE 35 município de Itamaracá/PE, próximo ao presídio BARRETO CAMPELO- VILA VELHA, por volta das 19hs22minhs, paciente removido para **Hospital Miguel Arraes (HAM)** sob registro **Nº118097**.

Itapissuma, 15 de outubro de 2018.


Gladys Accioly
Coord. SAMU, Itapissuma
Mat. 043.127
Dra. GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA
Coordenadora Geral do SAMU metropolitano - Itapissuma





RECEITUÁRIO

Louco Mismo

Relato de o Sr. Edilson
Botila de o. he for
Substituto a tuberculose
em 09/09/13 for Entes das
doenças do fígado e tifoide
não mais

UN 125-6
572-3
582-2

Claudia Costa Neto
Coordenadora de Saúde
16/11/18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EDMILSON BATISTA DA SILVA

IDADE: 56 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 03/09/18

REG: 118097

DATA DA ALTA: 13/9/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA
- FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
- FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- (12/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM FIO K EM RÁDIO ESQ
- (09/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR RETRÓGRADA DO FÊMUR DIREITO
- (09/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA EM TÍBIA DIREITA

ORIENTAÇÕES:

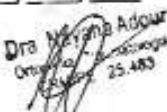
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO (NÃO TROCAR CURATIVO DA TALA);
- MANTER TALA NO MEMBRO OPERADO COM TALA ATÉ RETORNO (NÃO MOLHAR E NÃO SUJAR);
- MEXER OMBRO E DEDOS NORMALMENTE;
- DEAMBULAR COM USO DE ANDADOR OU MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

→ Tomar medicação prescrita (D. Diquina + Ilexipri
que + Tramadol + Gabapentina por 05 dias).

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Dra. Mariana Adour
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.483



ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 443234 Prontuário: 118097 SAME: 105115 Hora Atend: 19:46 Data Atend: 03/09/2018
Paciente..... : EDMILSON BATISTA DA SILVA Idade: 56 a
Endereço..... : RUA JOAO PAULO II
Bairro..... : VILA VELHA
Cidade..... : ITAMARACA / GROAIRAS UF.: CE CEP: 62199974
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano.: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 03/09/2018 Hora Saída : 21:41

Prestador da Evolução Médica:

ROMERO MONTENEGRO NERY

DIAGNOSTICO

PEDIDO PELA ENF ANA B



ROMERO MONTENEGRO NERY / 15570
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/09/2018 19:41



Nome Paciente: EDMILSON BATISTA DA SILVA
Cód. Paciente: 118097
Data de Nascimento: 22/08/1962
Sexo: Masculino
Idade: 56
Senha: P0009
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 443234
SAME: 105115

Período: 03/09/2018 19:55 - 03/09/2018 19:55

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FERIMENTO EM MMII. PACIENTE ALCOOLIZADO NAO SABE INFORMAR ALERGIAS E OUTRAS INFERMIDADES

Observação:

PACIENTE ALCOOLIZADO NAO SABE INFORMAR ALERGIAS E OUTRAS INFERMIDADES.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local Ferimento: mmII

Assinado eletronicamente por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

REVISADO
MEDICINA

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/09/2018 19:55

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 443234

Senha da Classificação:

P0009

Data e Hora: 03/09/2018 19:46

Paciente: 118097 EDMILSON BATISTA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/08/1962 Idade: 56 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZIANA MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA LOURENCO JACINTO DE --

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAMARACA / GROAIRAS

CE

Usuário Atendimento: ADRIANABP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Acidente de moto, uso de capacete, ingestão de Alcool.
Nega vômito, Náusea, diarréia. Exatidão em M.I.D.

Exame Físico

ECG Reg. consciente, orient, eup, Normox, Afebril.
ACV: RA e - 27 C1 BNF 518 FC=88 PA=110x70
AR: MVA em APT 21 R.D. FR=16
ABO: Rh+ sérum, colesterol DB-
SNE: ECG=151 mptiles no potrologia
Hipotese Diagnóstico ADM: MID imobilizado / Fratura exposta
Pol. Trauma + Fratura de fêmur.

Prescrição Médica

(1) Avaliação da ortopedia
(2) Rx Cervical Torax, pelvis, Fêmur
(3) S.R.L. 2.500 L + OSFAGSOL IV + 5670-1.0
Dipirona 02g + AP IV.

Assinatura e Carimbo Médico

118097
EDMILSON BATISTA DA SILVA
MIGUEL ARRAES

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



#Ortopedia#

20:00h

Paciente vítima de acidente motociclístico, com dor e ferimento em ambas coxas.



Fiz uso de álcool

BGG, espiralado, orientado

Ferimentos superficiais em coxa (E)
ferimento com sangramento ativo em coxa direita. Deformidade coxa (D).

80% Rx.

#Cir. Geral# 09109118

Dr. Rodrigo F. da Silva Damasceno
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.524

Paciente no momento sem queixas de dor abdominal.

Exame: FC = 82 bpm PA = 125 x 77 mmHg

Muc: glabro, úmido, indolor à palpação

Ex de tórax = Sem sinais de leucomatose ou pneumotórax

Ex - 1) Alter da Cir. Geral

Dr. Sílvia Torres
CRM-PE 25907



25/09/18 #SOT#
HD. PO (03/09/18) Ex. apert. de fêmur (D) com base externa de pontos
moles de um (B) e fio (E) +
reclusão imediata de radio distal (E) (F) com
extensão em cotovelo (D)

Baseante esquel. sem nova queixa

BCC, Apêl, COTG, Supra

MIO. Fixação externa bem posicionada
Baixa perf. distal

MIE: LIMP/Seu - sem flogos

CD. SOLICITO RADIOLOGIAS
SOLICITO TAC de OMO
NOVO US.

Dr. João Mólum de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560



06/09/18
17h

#SOT#

HD! An. enas

Íste estavel, sem queixas

REG, COTG, supra, apêl

FD ~ hipor

CD: Sol. TAC de punho (E)

Dr. João Mólum de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

07/09/18

#SOT#

HD. As. nms

Baseante esquel. bem, sem queixas

BCC, Apêl, COTG, um

MIO. Fixação externa bem posicionada (baixa perf. distal)

MIE: LIMP/Seu

CD. Reg. Cur p/ hoxe

Ian Bastos Freire
Ortopedia - Traumatologia
CREMEPE 26560



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51655 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 118097 EDMILSON BATISTA DA SILVA Atendimento : 443245
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 473 VERMELHO - EXTRA 010 Idade : 56 Anos 12 Dias 23 Horas
Dt. Início : 03/09/2018 22:40 Dt. Fim : 03/09/2018 23:55

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO + LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES DE COXA ESQUERDA E JOELHO ESQUERDO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DC + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO EM COXA DIREITA
CIRURGIÃO: DR ALEXANDRE ANDRADE
1º AUXÍLIO: DR ANDRE CIPRIANO + DR RODRIGO DAMASCENO
ANESTESISTA: DR LEONARDO AVILA
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MMII;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DA COXA DIREITA E ESQUERDA, BEM COMO DO JOELHO ESQUERDO, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO (10.000ML);
6. APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO EM FÊMUR DIREITO E VERIFICADO SOB ESCOPIA
7. DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE MIESQ;
8. SUTURA COM NYLON 2.0;
9. CURATIVO ESTÉRIL;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

OBS: Fratura Pólio distal
urg. Realizada redução
vinculada e soboto
Tale Skelobalmer
Sol. Pólio-x pós-Redução

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

DR. ANDRÉ CIPRIANO
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CREMEPE - 24.399

SATURADO
54.09.18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Edilson Batista REG: _____

CLÍNICA: CL ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	# SOT H
09/09/18 12h	<p>HD: As mesmas</p> <p>Pto. exte. de ...</p> <p>REG, LOPE, ...</p> <p>FD ...</p> <p>CD: As ...</p>
	<p>Dr. Ícaro Mota de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 28560</p>
	# SOT H
10/09/18	<p>Hd. As mesmas + PO (09/09) Relatado</p> <p>di. ... + ...</p> <p>... (cefalometria - RFFI)</p> <p>... Relato ref. ...</p> <p>REG, ...</p> <p>MD. FD ...</p> <p>CD. ...</p> <p>SOLICITO Hb/Ht</p> <p>... 26/11</p>

ARUANA SFRADORA
20 DEZ 2018



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51748
Paciente : 118097
Convênio Atend. : 1
Leito : 78
Dt. Início : 09/09/2018 11:32
Cid Pré-Operatório : S723
Cid Pós-Operatório : S723

Sala : 0002 SALA 02
EDMILSON BATISTA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-513-LEITO 002
Dt. Fim : 09/09/2018 12:56
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Atendimento : 443245
Carteira :
Idade : 56 Anos 18 Dias 14 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME
1º AUXÍLIO: DRA IANELE BRAGA
2º AUXÍLIO: DR MANOEL OLIVEIRA
ANESTESISTA: DRA ANNE
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MID + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MID;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DO FÊMUR;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA FÊMUR;
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 9, 10, 11
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE FÊMUR 11 X 340;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;



Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

24/09/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Manoel Oliveira
Ortopedista
CRM: 18757

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51749
Paciente : 118097
Convênio Atend. : 1
Leito : 78
Dt. Início : 09/09/2018 13:12
Cid Pré-Operatório : S822
Cid Pós-Operatório : S822

Sala : 0002 SALA 02
EDMILSON BATISTA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-513-LEITO 002
Dt. Fim : 09/09/2018 14:01
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 443245
Carteira :
Idade : 56 Anos 18 Dias 16 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA: REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME
1º AUXÍLIO: DRA IANELE BRAGA
2º AUXÍLIO: DRA MANOEL OLIVEIRA
ANESTESISTA: DRA ANNE
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MID;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. RESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 8, 9 E 10;
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 9 X 320;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

29/09/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51820	Sala : 0002	SALA 02	
Paciente : 118097	EDMILSON BATISTA DA SILVA	Atendimento : 443245	
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO	Carteira :	
Leito : 78	ORTL-513-LEITO 002	Idade : 56 Anos 21 Dias 15 Horas	
Dt. Inicio : 12/09/2018 13:59	Dt. Fim : 12/09/2018 15:00		
Cid Pré-Operatório : S525	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO		
Cid Pós-Operatório : S525	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO		

Procedimentos

Procedimento: 0408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRINCIPA
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

URGIAO	15483 HUGO FREITAS DE ARAUJO
--------	------------------------------

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO ESQ
INTERVENÇÃO: REDUÇÃO INCRUENTA + OSTEOSSÍNTESE PERCUTÂNEA COM FIOS K
OPERADOR: DR HUGO FREITAS
1º AUXILIAR: DR FRED
2º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES
ANESTESISTA: DR JULIO MAIA
ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPISIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO INCRUENTA SOB MANOBRA ESPECÍFICA DE KAPANDJI
5. FIXAÇÃO COM 03 FIOS DE K NÚMERO 2 PERCUTÂNEOS
6. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. CURATIVO
8. TALA LUVA EM "U" MSESQ

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

29/09/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : HUGO FREITAS DE ARAUJO
CRM : 15483

ARUANA SEGURADORA
20 DEZ 2018

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EDMILSON BATISTA DA SILVA

IDADE: 56 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 03/09/18

REG: 118097

DATA DA ALTA: 13/9/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA
- FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO
- FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- (12/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM FIO K EM RÁDIO ESQ
- (09/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR RETRÓGRADA DO FÊMUR DIREITO
- (09/09/18) REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA EM TÍBIA DIREITA

ORIENTAÇÕES:

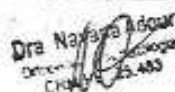
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO (NÃO TROCAR CURATIVO DA TALA);
- MANTER TALA NO MEMBRO OPERADO COM TALA ATÉ RETORNO (NÃO MOLHAR E NÃO SUJAR);
- MEXER OMBRO E DEDOS NORMALMENTE;
- DEAMBULAR COM USO DE ANDADOR OU MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

→ Tomar medicação prescrita (D. Paracetamol + 12h)
que + tramadol + gabapentina por 05 dias.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Dra. Nayara Adour
CRM 15.453

ARUANA SEGURODORA
20 DEZ 2018

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	EDMILSON BATISTA DA SILVA			6 - N° Prontuário	118097
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700803995680388	22/08/1962	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	LUZIANA MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8196485123
13 - Nome Responsável	IGNORADO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N° Bairro)	RUA LOURENCO JACINTO DE MELO, - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ITAMARACA / GROAIRAS	230490	CE	62199974		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Paciente, 56 ANOS, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 02H. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA VÔMITOS E PERDA DE CONSCIÊNCIA. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM COXA DIREITA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR DIREITO	S723	W199 V29.9	S82.2 / S52

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	0408050519

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016882773012
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura do Profissional Solicitante/Assistente	36 - N° de Registro no Conselho
ROMERO MONTENEGRO NERY	03/09/2018	<i>Dra. Rosângela...</i>	15570

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bônus	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos.			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)
	<i>Dra. Luciana...</i> Traumatologia - Ortopedia CRM: 14.171

AIH
261810163923-0

AIH
261810163924-1

AIH
261810163925-2

Código do Laudo: 443234



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 443245

Usuário: ADRIANABP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **EDMILSON BATISTA DA SILVA** Prontuário: 118097
Idade: 56a 0m 12d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 22/08/1962
Profissão: Escolaridade: R.G.: 6595691 C.P.F.: 83662820404 Telefone: CEP 62199974
Endereço: RUA JOAO PAULO II, 59 - VILA VELHA - ITAMARACA / GROAIR - CE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 03/09/2018 21:43
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - EXTRA 010
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 13/09/18 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: melhora
Diagnóstico Principal..... Ex Dificuldade de Tifóide e Tifóide (D) + Rinite Alérgica
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Procedimento..... RFFI (1 Hosts + Fases K)

REVISADO
CIH-HIM

Dra. Mariana Adour
CRM: 45.483

Médico e CRM:

Messias Batista da Silva
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





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, 23 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180599489

Vítima: EDMILSON BATISTA DA SILVA

Data do Acidente: 03/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSILDA DE OLIVEIRA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDMILSON BATISTA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.412,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: EDMILSON BATISTA DA SILVA

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 001

Agência: 000001361-7

Conta: 0000052426-3

Tipo: CONTA CORRENTE

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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Lider para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Pag. 0089100890 - carta_159 - INVALIDEZ



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 30.197D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **EDMILSON BATISTA DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 01 de Junho de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos

OAB/PE 28697-D

