



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUCICLEIDE MARIA DA SILVA, brasileira, solteira, portadora de Cédula de Identidade sob o RG n.º 9.315.844, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF sob o n.º 114.401.864-13, residente e domiciliada na Rua Dois Alcides José da Silva, Tracunhaém/PE, CEP 55.805-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, em pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Carpina/PE, 21 de novembro de 2019.

X Lucidle maria da Silva
Outorgante

. Av. Fagundes Varela, 988. Sl. 10. Jardim Atlântico. Olinda. PE (81) 32032699/9,98989933
jm_adv08@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:45:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010455804300000054375154>
Número do documento: 19121010455804300000054375154

Num. 55267870 - Pág. 1

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **LUCICLEIDE MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora de Cédula de Identidade sob o RG n.º 9.315.844, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF sob o n.º 114.401.864-13, residente e domiciliada na Rua Dois Alcides José da Silva, Tracunhaém/PE, CEP 55.805-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 21 de novembro de 2019.

Lucicleide maria silva





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:45:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010455804300000054375154>
 Número do documento: 19121010455804300000054375154

Num. 55267870 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRACUNHAÉM

CONSTRUINDO O FUTURO COM ARTE

UNIDADE MISTA MARIA GERCINA DA SILVA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA – SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

NOME DO PACIENTE:	<i>Lucieleide Maria da Silva</i>		
REGISTRO:	100675	HORA:	19:25
DATA DO NASCIMENTO:	26/03/1933	IDADE:	75
ENDEREÇO:	R. Liberdade, 25 S/n		
FILIAÇÃO:	Maria Jose da Silva		
QUEIXA PRINCIPAL:			
PA:	120 x 70	TEMPERATURA:	HGT:
DADOS CLÍNICOS:	<i>Alvejante doloroso, com febre e dor no TCC, período febre de 38,5°C, dor no TCC e dor no abdômen.</i>		
HÍPOTESE DIAGNÓSTICA:	<i>Fratura de tibia!</i>		
EXAMES SOLICITADOS:	<i>OTC 556 6729</i>		
TRATAMENTO PROPOSTO:	<i>1- Fx TCC. Toco e EV</i>		
DOENÇA CLASSIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	<i>Dr. Jose Lacerda Neto Médico CRM-PE 2522</i>





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

S, SUS



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 3270628

Prontuário: 1074046

Nome: LUCICLEIDE MARIA DA SILVA

Data Nasc.: 26/03/1993 Idade: 25

Sexo: FEMININO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS:

Endereço: RUA 2

Nº: 0

Bairro: NOVO TRACUNHAEM

Cidade: TRACUNHAEM

Estado: PE

CEP: 55805000

Fone: 558191797649

Celular:

Acompanhante:

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Nome do Conjugue:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 25/11/2018 21:24

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: *Princípio marco de tracunhaem
VTMf, Nf ATNºamento. Nega cefaleia, Vomito, dor abdominal.
Agm + Qri (+) Qm + PMS +*

Exame Físico: P: 78, Expansão PA: _____ FC: _____ FR: _____
A: Viz ares, perna, não coloca corrente
B: MVTASBem alta, não RA. NED expansão SC
C: FC: 78, Pcs minúsculos, negativos, nódulos
ECD: 15

Diag. Provisório: *Erosão M. (D), Obscuro em Rmv
Sintoma. (A E).*

Do: Tora, cervical, PEWE, Rmv (B)

*TD Rmv
Pmv (E)*

Descrição: _____ Nominal: _____ Dieta: autres

Data: 25/11/18

Horário

- (1) Dipirona 1500mg
- (2) SF 100-4 100ml 10%
- (3) DO ortopedia
- (4) Auto de Unrest 650mg

08/11/18

REVISADO

03/12/2018

PROTESE

Gaura

1 de 2





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: LUCICLEIDE MARIA DA SILVA Idade: 25 Anos 8 Meses 0 Dia Nasc. 26/03/1993
Sexo: FEMININO CNS: Contatos: 81. 91797649 | Celular: 81.
Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
Endereço: RUA 2 , N.º 0 - BAIRRO: NOVO TRACUNHAEM - CIDADE: TRACUNHAEM - UF: PE

Dados do Atendimento:
Data/Hora Atend.: 25/11/2018 21:24
Prontuário: 1074046
Nº. Atendimento: 3270628
Serviço: ORTOPEDIA E
Enfermaria/Leito:
Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

DOR Perna Esquerda

História Clínica

PCT VITIMA DE ATROPELAMENTO EVOLUINDO COM DOR EM Perna Esquerda

Exame Físico

OR A MOBILIZACAO
EMENTO EM FACE MEDIAL Perna Esquerda

Observações

1) FRATURA EXPOSTA Perna Esquerda

Conduta

INTERNAMENTO

Lucas Severo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.317

LUCAS SEVERO BONILHA DE SOUZA - CRM: N.º 25317

26/11/18 - Fite em p/fern
nh Avanha voce em BC/3R
p/ chupre.

Dr. Matilde Hirschli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15797 TEL: 011652
Nunes Júnior
CRM-PE 03031-S7977

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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:45:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010455817100000054375155>
Número do documento: 19121010455817100000054375155

Num. 55267871 - Pág. 3



** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO BETOR: _____ PARA: AMBULATORIO

NOME DO PACIENTE: Lucileide M. de Souza
PRONTUÁRIO Nº: 1071016 ALTA HOSPITALAR EM: 29/11/16
RETORNAR AO AMBULATORIO DE: Tramadol EM: _____
MÉDICO: Maurício Sérgio Vasconcelos COM: 15 DIAS.
MOTIVO: Revisão
RECEBE: _____
Assinatura do responsável e carimbo _____ Visto - Chefe do Ambulatório
Maurício Sérgio Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10432

OBS.:

- ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO BETOR SOLICITANTE;
- SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATORIO (1º RETORNO).

011-HGOF



	HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE	
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE C.G.C.: 09.794.975/0004-56		
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH INFORMAÇÕES DO PACIENTE		

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: LUCICLEIDE MARIA DA SILVA	Nº DO REGISTRO: 1074046
CLÍNICO: ORTOPEDISTA	Nº DO LEITO:

OPERADOR: DR MARCELO LARRAZABAL
--

1º ASSISTENTE: DR ROBERTO WANDERLEY	2º ASSISTENTE:
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR OMAR
ANESTESISTA: SEDAÇÃO + ANESTESIA LOCAL	DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 26/11/2018	INÍCIO:	FIM:
-------------------------------------	----------------	-------------

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURAS EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
--

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA

OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA DE TÍBIA COM SF0,9%
5. FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA COM FIXADOR LINEAR DE TIBIA (02 BARRAS + 08 CONECTORES PINO-BARRA + 04 PINOS)
6. DESBRIDAMENTO
7. CURATIVO
8. A SRA

Dr. Marcelo Larrazábal
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 17.874 TEOT: 13.843





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR:	P05 - DP 10103		DATA:	28/11/18	
NOME:	Lourdes de Oliveira Maria da Silva				
NOME SOCIAL:					
IDADE:	25	DATA DE NASCIMENTO:	26/03/93	ESTADO CIVIL:	Solteira
FILIAÇÃO:	Paulo José da Silva e Maria José da Silva				
ENDERECO:	Rua - H nº 94 Nazaré da mata				
PONTO DE REFERENCIA:	Próximo do Sítio Maluico (Sítio)				
TELEFONES:	994797649 / 993309097				
ENTREVISTADO(A):	Geraldo Cândido R. Costa				PARENTESCO: Cunhado
DOCUMENTOS:	POSSUI(X) NÃO() APRESENTADOS: RG 9315 844 SDS/DE				

1º ATENDIMENTO (X) READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA:
ACOMPANHANTE: Sim	PARENTESCO: Cunhado
TABAGISMO: SIM () NÃO(X) ABANDONO()	ETÍLICOS: SIM(X) NÃO() ABANDONO()
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO(X) ABANDONO()	QUAIS:
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO(X)	QUAIS:
COBERTURA DE PSF: SIM(X) NÃO()	ACOMPANHAMENTO: SIM () NÃO(X)

PROFISSÃO:	ESCOLARIDADE:
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO(X)	OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: 04	Resside com a genitárea + 02 filhos
APOIO FAMILIAR: SIM () NÃO()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO() ASSISTENCIAL(X) NÃO RECEBE()

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

OBSERVAÇÕES: Admitida neste Serviço, encaminhada do Hospital de Trauma de Pernambuco. Referindo trauma em MIE, após sofrer acidente de moto (Sítio). Oriento retina + comprometido.

ASSISTENTE SOCIAL: Maria de Lourdes P. da Costa
Lourdes
Assistente Social
CREAS/PE





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Lucieleide M^o

CLÍNICA: ENF.: 10 LEITO: 03

DATA HORA EVOLUÇÃO

27/11/18 21h Pae. admitida neste setor procedente de SRPA, consciente, orientada, gfm^o, MIE com fixador externo, HVS^o, DMO, Hrigia^o, erada, febril, espasme, sepe em obs. e

Assistente de V. Cola
Enfermeira
COREN: 62830

28/11/18 3-08 Frustrue espalh
feme e exacerba
Solicito de cintil
pél-ov e anilhos

Mauricio Sergio Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10452

28/11/2018 Fisioterapeuta motoria (03a05001-0)
Realizou fisioterapia ativa assistida em MIE; ativa em MSS e MTD; mani-
tenção de gântios e quadriço; C
quinatação.

Priscila Silveira
Fisioterapeuta
172666-F

HOF
Realizado exames Radiológicos
Perna PNF
Reg
Márcio Antônio da Silva
Tecnólogo em Radiologia
CRM-PE: 00342 N

28/11/18 EG reg., consciente, orientada, espasme, febril fixador ext. em MIE, renovado ane-
trito, reite a diete, eliminando. **Verônica Ribeiro**
COREN-PE: 10344671

003-HGOF





** SES/PUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: Luciele M. de Souza
Reg.: 267996 Enf.: _____ Leito: _____

DATA DE ENTRADA: 25/11/16 DATA DE SAÍDA: 29/11/16

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fuligem crônica
peus expst

DIAGNÓSTICO FINAL: Fitadão extro
+ linfalgia

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

fracamento

DEVERÁ COMPARAÇOER AO AMBULATÓRIO DE:

PARA CONTROLE EM _____

Maurício Sérgio Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 0452

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

103-HOF





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Lucileide m=
de Silv

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 90 (noventa) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico Fratura em gen

d) Tratamento Trat/ chaga

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____
Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

dez 25/11/18

HOSPITAL/AMBULATÓRIO LOCALIDADE/DATA
Mauricio Sérgio Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10452

Ass. do Médico – CRM N.º

**NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO**
130-HGOF





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 057ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHAÉM -
DF57-CIRC DINTER1/M1-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0147000617

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/12/2018 às 11:37

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 25/11/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TRACUNHAEM, 81, BR 408 -**
Bairro: **CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **PROXIMO AO BARRA DO CARANGUEJO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
LUCICLEIDE MARIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

LUCICLEIDE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mão: **MARIA**
ITAITINGA - PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **0315244/SDS/PE (RG)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Telefones Celulares:
- 983369897

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TRACUNHAEM, 81, RUA RUA 2 NOVA TRACUNHAEM - CEP: 55666-888 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A AURINHA**

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

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

MOTORCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO** , que estava em



posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX EX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIL6376** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **200214288** Chassi:

8G2KC1646AR038126

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE ESTAVA SAINDO DO BAR DO CARANGUEJO LOCALIZADO NA BR 468 E AO ATRAVESSAR A VIA NÃO PERCEBEU QUE VINHA UMA MOTOCICLETA EM VELOCIDADE NO SENTIDO TRACUNHAEM - NAZARÉ DA MATA, SENDO TOMADA DE SURPRESA, ONDE A MESMA FOI ATROPELADA PELO REFERIDO VEICULO; DE IMEDIATO POPULARES QUE SE ENCONTRAVAM PRÓXIMOS AO LOCAL DO ACIDENTE ACIONARAM O SERVIÇO DE SOCORRO DO HOSPITAL LOCAL, SENDO A MESMA SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DA PRÓPRIA UNIDADE HOSPITALAR; APÓS A VITIMA RECEBER OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS NAQUELA UNIDADE FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EM RECIFE COM O NÚMERO DE PROTUÁRIO (1074046); O CONDUTOR DO VEICULO TAMBÉM FOI SOCORRIDO PARA A MESMA UNIDADE HOSPITALAR E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE;

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

lúcicleide maria da silva
LÚCICLEIDE MARIA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCOS VALENÇA DE MIRANDA** - Matrícula: **220882-2**





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, 19 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180597515

Vítima: LUCICLEIDE MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 25/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), LUCICLEIDE MARIA DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorno 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

Pag. 01/993/01594 - cat59_07 - INVALIDEZ
00050997


Carta nº 13974108



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 10:45:58
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121010455838000000054375156>
Número do documento: 19121010455838000000054375156

Num. 55267872 - Pág. 3