

QUESITOS

-

1. O(a) periciando(a) foi devidamente identificado(a) mediante documento oficial com foto(RG,CPF, passaporte, etc) e submetido a exame clínico completo?
2. O periciando é portador de doença ou sequela causada por acidente automobilístico? Quais?
3. Pela sequela tem como aferir a data aproximada da lesão?
4. A sequela causou deformidade, debilidade ou incapacidade para o periciando?
5. A patologia o impede para o exercício de sua atividade laborativa habitual, ou apresenta sequelas que dificulte o desempenho de suas atividades laborais? Como?
6. A patologia ou sequelas apresentadas pelo periciando o incapacita para outras atividades laborativas diferentes da sua habitual?
7. Em caso da verificação de incapacidade apenas durante a ocorrência de crises dolorosas, é possível estipular o prazo de duração das referidas crises?
8. A incapacidade é total ou parcial?
9. A incapacidade é temporária ou permanente?
10. Qual o grau de incapacidade, debilidade ou deformidade que acomete o autor?
11. Os males alegados na inicial têm origem acidentária, em decorrência do acidente automobilístico sofrido? Explicar.
12. Qual(s) o(s) exame(s) realizado(s) para se chegar a conclusão acima?
13. Preste o Sr. Perito outras informações que considerar úteis ao esclarecimento da demanda, bem como aponte todas as sequelas decorrentes do acidente automobilístico sofrido.



Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2017

Carta nº: 11631309

A/C: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170482693 ASL-0341976/17
Vítima: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA
Data Acidente: 21/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à **UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA** onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01467/01468 - carta_01



Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA**

Sinistro: **3170482693**
Vítima: **ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA**
Data do Acidente: **21/08/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIO JANDOIR DE ARAUJO**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3170482693** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 0172761728 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12129724



Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12174847

A/C: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA

Nº Sinistro: 3170482693
Vítima: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA
Data do Acidente: 21/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000006990-6

Conta: 000003950-0

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01925/01928 - carta_1ER - INVALIDEZ

00010963





Prefeitura do Brejo da Madre de Deus-PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. Alexsandro de Souza Lima, portador do RG: 10.337.155 SDS/PE e do CPF: 135.982.884-25, que o mesmo foi assistido em caráter de urgência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), deste município, no dia 21 de Agosto de 2016, com ID: 0239, às 22h36min., por ter sido vítima de colisão (moto x moto).

A referida declaração é a expressão da verdade.

Brejo da Madre de Deus, 05 de setembro de 2016

Laís Anália Ferreira de Oliveira

Laís Anália Ferreira de Oliveira

Coordenação do SAMU

COREN: 359.013 / CPF: 073.827.554-95

Rua Vereador Abel de Freitas, s/n - Centro - Fone: (81) 3747.1156
CEP: 55170-000 - Brejo da Madre de Deus - PE
CNPJ: 10.091.528/0001-77



Senha: 4986 424

FICHA DE EMERGÊNCIA

Acidente de Motu.

DATA: 21/08/16		
HORA: 23:15	TELEFONE:	NUMERO DE IDENTIFICACAO: 592148
NOME: Alexandre de Souza Lima		
DATA DE NASCIMENTO: 26/11/1999	SUS-CPF-RG: SD	ESTADO CIVIL:
IDADE: 16 anos	SEXO: M	ESTADO CIVIL: Solteiro
RESPONSÁVEL: Ana Paula de Souza Lima Mãe		
ENDEREÇO: Rua Ananias Felix Ramos		
CIDADE: Brejo da Madre de Deus		
ENFERMEIRO CHEFE: Ruda		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:		
MÉDICOS: Dra. Cozara.		
Paciente vítima de acidente de motocicleta, apresentando lesões no corpo, e deformidade em perna F, com fratura interna (conservado).		
EXAME FÍSICO: Sat O ₂ : 99% FC: 77 bpm		
PRESSÃO ARTERIAL: 138x79 mmHg	HGT: 90 mg/dL	TEMPERATURA: PESO:
CONDUTA: - SR 1000 mL EV		
- Analgesia 0,1 amp + 100mg SFA, 0,1 EV		
- Complexo B, 0,2 amp no soro		
- Reforço de glicose 10% EV 616h.		
Consulta Simples () Pequena Cirurgia ()		

Consulta c/ Observação (X)

transferência (X)

ASSINATURA:

Dr. João da Silva David
Médico
CRM-PB 9461

07:30 - Paciente encaminhado para hospital Regional do Agreste





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
HOSPITAL JOSÉ CARLOS SANTANA

ENCAMINHAMENTO HOSPITALAR

DATA: 22/08/16 HORA: 07:30 ADMISSÃO (Emergência) (Eufórico)
NOME DO PACIENTE: Alexandre de Souza Lima

N.º DO FRONTUÁRIO: _____ SEXO: M. IDADE: 16

DESTINO: HOSPITAL Regional do Agreste DATA: 22/08/16 HORA: 07:30
DESTINO: FINAL DATA: _____ HORA: _____

RESUMO DIAGNÓSTICO: Paciente vítima de acidente
de motocicleta, apresentando deformidade
em perna esquerda, lesão por
trauma.
Exame físico: MTE, AAT, lesão da
perna esquerda.

JUSTIFICATIVA: Avaliação da ortopedia
e traumatologia

DATA: 22/08/16 HORA: 07 30

Dr. Ezra da Silva David
Médico
CRM-PB 9461

MÉDICO ENCAMINHADOR
ASS. E CARIMBO

DIRETOR DA UNIDADE
ASS. E CARIMBO

Senha: 4986424

Avaliação da ortopedia e
traumatologia.



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
Nome: ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA		Atendimento: 252894	Prontuário: 281427	
Data Nasc.: 26/11/1999	Idade: 16	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA	Religião:
CPF:	RG:	CNS: 898004987157162		Nº: 170
Endereço: RUA ANANIAS FELIX RAMOS		Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS		Estado: PE
Bairro: CENTRO	Fone: 37471164	Profissão:		
CEP: 55170000		23/08 Entrev. Benedita Mar. 11703		
Nome da Mãe: ANA PAULA DE SOUZA LIMA				
Acompanhante:				
Motivo do Atendimento: ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA/TRAUMATO				
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA				

2 - ATENDIMENTO	Data: 22/08/2016 10:37	Médico: MEDICO PLANTONISTA
Queixa Principal / HDA:		

Associato viene da un'azienda che ha
un'idea con dei fornitori (74 aziende) che fanno

Exame Físico: *PA: 120/80 FC: 70 FR: 12*

Diag. Provisório: *Protein Foods Bar org.*

Gr. 0122 floculo 04 - Penta
12 pontos 04 - Penta

[illegible]

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE: ANDRÉ LOPES
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 20/08/16 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: Dr. [assinatura]
 1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
 3º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESIA: Dr. [assinatura] TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDIANAL
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____
 TIPO DE OPERAÇÃO: EXPLORAÇÃO DE TÍRIDA E
EXPLORAÇÃO DE TÍRIDA E
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: _____
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: _____
 EXAME RADIOLOGICO NO ATO: _____
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: _____

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: ILAE TÉCNICA: LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATEMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

- ① Abertura Anterior
- ① Exatidão do campo
- ③ Tricitor no punho
- ④ Procedimento cirúrgico efetivo
- ⑤ Intervenção por [assinatura]
- ⑥ Curatela

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

RECIBO
Nº 108314-2
[assinatura]





PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL, ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

PACIENTE: Alexsandro Souza Lima 16 anos
CONVÊNIO: SUS SUS ☐ PRONTUÁRIO: 915499/2201764
DATA: 25.08.16 CIRURGIA:
CIRURGIÃO: Dr. Luciano Guedes
AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Jansen
CIRCULANTE: Família N° CARRO: Sala 8 HORÁRIO: INÍCIO: 16:30 FINAL: 17:30

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 50ml	03
28819	RANITIDINA 25mg	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA 4mg	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON 2mg	01
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g 1g	01
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	- 01
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	- 01
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANI	
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
3212	ETOMIDATO	

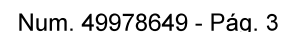
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA PESADA	01
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI N° 25G	01
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
4081	AGULHA DESCARTÁVEL N°	03
25x18	ESCOVA DESCARTÁVEL	03
	COMPRESSAS Copmat 20x20	
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N° 18	01
	LÂMINA BISTURI N° 54	02
	DRENO SUÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO Bdn	01
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	02
3719	SERINGA DE 05cc	03
3697	SERINGA DE 20cc	02
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO 80cm	
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N° 20	02
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	04
14987	LUVAS 8.0	02
14987	LUVAS 8.5	
3425	SONDA NSG	
3425	FOAN	
3425	GAZES 15x15cm 0.5 08 pacotes	
3425	LUVA PROCEDIMENTO 02/06/17	
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
CA30	MONONYLON N° 2,0	02
CA40	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N° 1	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL 70ml	30ml
2631	ÉTER 20ml	20ml
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	100ml
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA 100ml	100ml
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
140	OXIGÊNIO 03lh	03lh
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
RX	APARELHO SÍNCRONIZADOR	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
140	MONITOR CARDÍACO	
410	OXÍMETRO DE PULSO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	2000ml
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	1000ml
	HISOCAL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.



AGENTES	QT
Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaina Isobarica	
Bupivocaina Hiperbarica	0
Bupivacaina % /adr	
Cipro	
Clexane	
Decatron	0
Dipirone	0
Diprivan	
Diprivan PES	
Dobutrex	
Dormonid 15mg	0
Efedrina	
Esmeron	
Fentanil	
Flagyl	
Forane	
Halotano	
Hidroocortisona	
Hypnomidade	
Kefazol	
Keflin	0
Ketalar	
Lasix	
Liquemine	
Methergin	
Morfina 0,2mg	0
Narcan	
Naparin	
Nimbium	
Niprid	
Noradrenalina	
Norcuron	
Ocilocina	
Pavulon	
Plavix	NAUSEA 0
Profenid	
Prostigmine	
Quelicin	
Rapfen	
Revivan	
Sevorane	
Sufenta	
Tilatil	
Tacrium(Atracúrio)	
Ultiva	
Valium	
Xylocaina	
Xylonalina Hiperbarica	
Xylocaina Spray	
Zofran	
Água Destilada - 250ml	
Água Destilada - 10ml	
S. Fisiológico	
S. Glicosado	
S. de Ringer	
C. Hemacia	
Plasma	
Oxigênio (L/MIN)	
NºO (L/MIN)	
Ar Medicinal (L/MIN)	
Co2 (L/MIN)	
MATERIAL DESCARTÁVEL	
Aquecedor RANGER	
Agulhas Pendural 17 ou 18g	
Agulha Raqui Ponta de Lápis	
Agulha Stimuplex	a50, a100
Cal Sodade p/ gr	
Cateter Epidural	16 e 18g
Cateter Nasal tipo Óculos	
Cateter Venoso	
Eletrodo ECG	
Equipo de Soro	
Equipo Perfusor SET	
Filtro Higrobakc	
Guedel	
Manta Térmica	
Equipo bomba de infusão N	
Equipo bomba de infusão FS	
Máscara Laríngea	

JCAO		INTUBAÇÃO TUBO Nº		ANESTESIA REGIONAL		ANESTESIA GERAL		PUNÇÃO		EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	
nalatoria	☒ Oral	☒ Peridural	☐ P Braço/Cervical	☒ Mediana	☐ Paramediana	☐ Aspirador	☐ Baraka				
fenosa	☐ Nasal	☒ Raqui/anestesia	☐ Supraclavicular	☐ Santa	☐	☐ ECG	☐ Bis				
UTENÇÃO	☐ C/ Balão	☐ Epidural Sacra	☐ Interscafélico	☐	☐	☐ Oxímetro	☐ Pa Invasiva				
nalatoria	☐ S/ Balão	☐ N. Periférico	☐ Axilar	☐ DL	☐ D	☐ VNI	☐ Capnógrafo				
fenosa	☐ Aramado	☐ Simples	☐ Venosa Regional	LOCAL <u>B-1A</u>		☐ Bomba de Infusão	☐				
ob Máscara	☐ Duplo Lúmen	☐ Continuo	☐ Infusão	CALIBRE <u>3.0</u>		☐ Ventilação Mecânica	☐				
fáscara Laringea	☐ Traqueostomia	☐ Catéter nº	☐ Medicação	TIPO <u>Quincke</u>							
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATORIA											



LAUDO RADIOLOGICO

INICIAL=FRATURA DE TIBIA

CONTROLE=FRATURA DE TIBIA COM OSTEOSINTESE

DATA 24/ 08/ 16

MÉDICO

1508
RADIOLOGISTA

PACIENTE ATENDIDO PELO D
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1

DATA: 24/08/2016

HORA: 08:20:17

Prontuário
915449



Atendimento
2201764



Reserva/Guia

AMBULATORIO

Data 24/08/2016 Hora 08:07

Paciente
ALEXSANDRO SOUZA LIMA [CPF:]

Sexo Est. Civil Dt Nasc.
M Solteiro 26/11/1999

Telefone R.G.

Código CNS

Endereço
PROJETADA
Bairro

Num. Complemento

Profissão

Cidade
CONGO

UF
PB

Nome da Mãe
ANA PAULA DE SOUZA LIMA

Responsável
ALEXSANDRO SOUZA LIMA
Bairro

Endereço
PROJETADA
Cidade
CONGO

Cep Telefone

Médico Atendente
1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 3451] [CPF: 43448631434]
Procedimento

Médico Acompanhante
1716 LUCIANO GUEDES BORGES [CRM: 3451] [CPF: 43448631434]
Cid

Setor
3009 SECRETARIA SUS

Convênio
50 SUS

Origem

Acomodação
POSTO: - ENFERMARIA: - LEITO:

Data mín. para alta - 24/08/2016 Data máx. para alta - 24/08/2016 Atendente - SOCORRO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [X] Sim [] Não Data admissão 24/08/2016 Data alta 26, 08, 16

Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão Hora alta 08:00

Alta....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: [] Clínica..: Médica.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: [] Cirúrgica.....: []
Transferido.....: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: [] Obstétrica.....: []

Diagnóstico:

Internação.: Gravidez de risco EBO Cid 58,22

Definitivo...: 2. mioburn Cid V,299

Histórico:

HTensão de risco de parto
0408050500

ORTOPEDIA

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Obito - 4

Raio X:

[X] Simples
[] C/Contraste

Uti

Entrada ____/____/____
Saída ____/____/____

Motivo

Caract. Trat. ____

[] Sangue... [] Rh... [] JA [] B [] C [] D [] E [] F [] G

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 25/08/16

ATBIA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0045001600

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/04/2017 às 19:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 21/8/2016 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 4 - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANA PAULA DE SOUZA LIMA (NOTICIANTE)
LUIZ DOS SANTOS LIMA (OUTRO)
ALEXANDRO DE SOUZA LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXANDRO DE SOUZA LIMA

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

ALEXANDRO DE SOUZA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: ANA PAULA DE SOUZA LIMA Pai: PEDRO BATISTA DE LIMA Data de Nascimento: 28/11/1999 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 170, RUA SEVERINO ANANIAS RAMOS - CEP: 55000-000
- Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LUIZ DOS SANTOS LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ANA PAULA DE SOUZA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Mãe: MARGARIDA MARIA DE SOUZA Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE SOUZA Data de Nascimento: 7/9/1969 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 170, RUA SEVERINO ANANIAS RAMOS - CEP: 55000-000
- Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUIZ DOS SANTOS LIMA, que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXANDRO DE SOUZA LIMA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJW3173 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 984359239 Chassi: 9C2JC30705R500290

Complemento / Observação

A VÍTIMA ESTAVA TRANSITANDO COM A MOTO ACIMA DESCRITA QUANDO AO PASSAR EM UM CRUZAMENTO VEIO A COLIDIR COM OUTRA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, COM A COLISÃO A VÍTIMA TEVE APERNA PENSADA CONTRA OUTRA MOTO, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ONDE SEGUIU PARA O O HOSPITAL ANTONIO TAGINO ONDE PASSOU POR CIRURGIA.

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

file:///C:/Users/Administrador/Desktop/BOEPReview.html

Alexandro de Souza Lima



ALEXANDRO DE SOUZA LIMA
(VITIMA)

ANA PAULA DE SOUZA LIMA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CICERO BARROS DA SILVA JUNIOR** - Matrícula: 319938-2

Yours truly



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012572373922
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 964353832 R.N.T.C.: ***** EXERCÍCIO: 2016

NOME: LUIZ DOS SANTOS LIMA

PLACA: KJW3173

PLACA ANT./UP: *****

CHASSI: 9C2J3C90703R500290

ESPÉCIE TIPO: CARRO COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 FAN ANO FAB.: 2006 ANO MOD.: 2008

CAP / POT / CIL: 29/12/40 CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: 1 VENC. COTA ÚNICA: 1º VENC. / COTAS: *****

IPVA 2016 QUITADO 2º *****

FAIXA L.P.V.A.: 1 PARCELAMENTO / COTAS: 3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 5,49 IOF (R\$): 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$): 5,49 DATA DE PAGAMENTO: 02/03/16

SEM RESTRIÇÃO DE PORTE OBRIGATORIO

NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL: BRASÍLIA DATA: 02/03/16

Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA

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

PE Nº 012572373922 BILHETE DE SEGURO DPVAT
LUIZ DOS SANTOS LIMA

TRAV MARIA SOUZA LEITE 09 55170-000
CE CENTRO BREJO DA MADRE DE DEUS-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: 2016 DATA EMISSÃO: 02/03/16

VIA: 1 CPF / CNPJ: 964353832 PLACA: KJW3173

RENAVAM: 964353832 MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2006 CAT. TARIF.: 09 Nº CHASSI: 9C2J3C90703R500290

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 5,49 DENATRAN (R\$): 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$): 5,49

CUSTO DO BILHETE (R\$): 0,00 IOF (R\$): 0,00 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$): 5,49

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 02/03/16

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.249.009/0001-04

www.seguradoralider.com.br

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





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.337.155 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/02/2016

NOME << ALEXSANDRO DE SOUZA LIMA >>

FILIAÇÃO << PEDRO BATISTA DE LIMA >>
<< ANA PAULA DE SOUZA LIMA >>

NATURALIDADE BREJO DA MADRE DE DEUS - PE DATA DE NASCIMENTO 26/11/1999

DOC. ORIGEM << CN.18.812 L.A17 F.199V CART.BREJO DA MADRE DE DEUS-PE 30-10-2009 >>

CNP 135.982.884-25

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

416620722604120258.6783948



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alexsandro de Souza Lima, Conselheiro
Belém, RG: 10.337.155 SDS-RE e CPF nº 135.982.884-25,
domiciliado na Rua Severino Francisco Ramos, nº 170,
Centro - Bico da madre de Deus - PE Cep: 55170-000.

OUTORGADO: Kelly Jullianne Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 28 de agosto de 2019.

Alexsandro de Souza Lima

