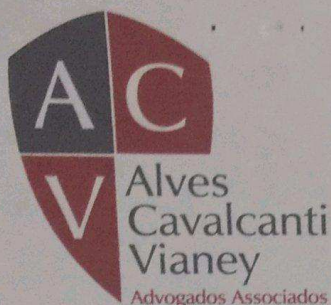




**Procuração:**

**Outorgante:** Weydson Lopes do nascimento, brasileiro, garçom, solteiro, inscrito no CPF sob nº 058.265.174-33, identidade de numero: 6397538 SDS PE, residente e domiciliado na Rua Amambai, numero 199 APTO – 304, BLOCO – 05, Cadeias/Prazeres, Jaboatão Dos Guararapes PE, CEP 54430-160.

**Outorgado:** Raniery Cavalcanti dos Santos, Brasileiro, Advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 45.671, e no CPF nº 01.244.604-38, André Vianey Alves Pereira da Silva, Brasileiro, Advogado devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 46.965 e no CPF sob o nº 051.110.734-00 e Ana Paula Francisca da Silva, Advogada devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 23.232, ambos com endereço profissional na Rua 1º do Sossego, nº 433, Boa Vista, Recife-PE.

**Poderes:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia e et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, Por se tratar de pessoa Não Alfabetizada, segue a presença de duas testemunhas conforme estabelece o Art. 595 do Diploma Civil, com assinatura a rogo.

**Finalidade:** Ação de Cobrança Seguro DPVAT.

Recife/PE, 23 agosto de 2019.

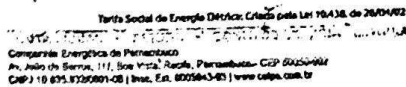
Weydson Lopes do Nascimento

Weydson Lopes do nascimento

CPF: 058.265.174-33



\_\_\_\_\_



THESE AGENTS: 1957 APR 20 09 00 00

CANDELA S PRAZERES  
JAGUATO DOS GUARARAPES PE  
54430-180

7003643888 11/2017

DATE OF VISIT 10/27/83

PAVOTALACIO  
IDA 2758

TOTAL &amp; PAGES (207)

52 98

|                                          | QUANTIDADE       | PREÇO UN   | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------------|------------|-------------|
| Consumo Água até 30 kWh                  | 30,00 x 1,00     | 0,17778x87 | 1,21        |
| Consumo Água superior a 30 até 100 kWh   | 70,00 x 0,005    | 0,29778x52 | 20,49       |
| Consumo Água superior a 100 até 220 kWh  | 220,00 x 0,00000 | 0,4x87,4   | 3,18        |
| Acrescimo Bandeira VERMELHA              |                  |            | 0,78        |
| Contribuição de Iluminação Pública       |                  |            | 1,23        |
| Multa por atraso NF 000545997 - 09/10/17 |                  |            | 0,08        |
| Juros por atraso NF 000545997 - 09/10/17 |                  |            | 0,04        |
| Alíquota de IPTU NF 000545997 - 09/10/17 |                  |            |             |

TOTAL GAFATURA

[illegible]

79. Qual o nome do primeiro presidente da República? O primeiro presidente da República foi Getúlio Vargas.

80. Qual o nome do primeiro governador do Rio de Janeiro? O primeiro governador do Rio de Janeiro foi Francisco Pereira Passos.

81. Qual o nome do primeiro ministro da Justiça? O primeiro ministro da Justiça foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

82. Qual o nome do primeiro ministro da Educação? O primeiro ministro da Educação foi Carlos de Campos.

83. Qual o nome do primeiro ministro da Saúde? O primeiro ministro da Saúde foi Eurico Dantas.

84. Qual o nome do primeiro ministro da Fazenda? O primeiro ministro da Fazenda foi Antônio de Azevedo.

85. Qual o nome do primeiro ministro da Guerra? O primeiro ministro da Guerra foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

86. Qual o nome do primeiro ministro da Marinha? O primeiro ministro da Marinha foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

87. Qual o nome do primeiro ministro da Aeronáutica? O primeiro ministro da Aeronáutica foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

88. Qual o nome do primeiro ministro da Agricultura? O primeiro ministro da Agricultura foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

89. Qual o nome do primeiro ministro da Indústria e Comércio? O primeiro ministro da Indústria e Comércio foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

90. Qual o nome do primeiro ministro da Trabalho? O primeiro ministro da Trabalho foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

91. Qual o nome do primeiro ministro da Previdência Social? O primeiro ministro da Previdência Social foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

92. Qual o nome do primeiro ministro da Cultura? O primeiro ministro da Cultura foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

93. Qual o nome do primeiro ministro da Ciência e Tecnologia? O primeiro ministro da Ciência e Tecnologia foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

94. Qual o nome do primeiro ministro da Comunicação? O primeiro ministro da Comunicação foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

95. Qual o nome do primeiro ministro da Defesa? O primeiro ministro da Defesa foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

96. Qual o nome do primeiro ministro da Administração Pública? O primeiro ministro da Administração Pública foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

97. Qual o nome do primeiro ministro da Economia? O primeiro ministro da Economia foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

98. Qual o nome do primeiro ministro da Infraestrutura? O primeiro ministro da Infraestrutura foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

99. Qual o nome do primeiro ministro da Meio Ambiente? O primeiro ministro da Meio Ambiente foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

100. Qual o nome do primeiro ministro da Integração Nacional? O primeiro ministro da Integração Nacional foi João Baptista de Oliveira Figueiredo.

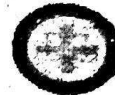
Até o ano de 2010 o setor econômico mais desenvolvido do Brasil, para o conjunto de 16 de municípios analisados, foi o setor de construção, com 10,4% das indústrias instaladas (Art. 6º, Lei 13.327/07). Para o município de São José do Rio Preto, o setor de serviços é o mais desenvolvido, com 20,4% das indústrias instaladas.

| PERMANENTE | PROV. 1960 | PROV. 1961 | PROV. 1962 | PROV. 1963 | PROV. 1964 |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 0%         | 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00       | 0,00       |
| 10%        | 0,10       | 0,10       | 0,10       | 0,10       | 0,10       |
| 20%        | 0,20       | 0,20       | 0,20       | 0,20       | 0,20       |





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 19088 / 2018

REFERENTE AO LAUDO Nº 1 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE  
Ofício nº. 008 / 2018 Data 24 / 5 / 2018  
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:48 do dia 24 de Maio de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO filho(a) de AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO e de SEVERINA MARIA LOPES de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Solteiro (a), apresentando a idade de 32 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 6397538, profissão ENCARREGADO, vestes NÃO INFORMADO, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

**HISTÓRICO:**

Vem para perícia complementar da perícia traumatológica 9264/2018 realizada dia 16/03/2018 por BARBARA LUZ PRAZERES, referente a acidente automobilístico dia 05/10/2017. Traz laudo de serviço onde foi operado (Hospital Getúlio Vargas) assinado pelo médico Carlos Esdras (CRM 19242) que relata cirurgia em outubro de 2017 e acompanhamento ambulatorial. Refere ainda no laudo que está apto a suas atividades laborais (22/05/2018).

**DESCRIÇÃO**

**Exame Físico:**

cicatriz mediana abdominal com cerca de 300 mm de extensão; cicatriz hipocromicas discretas em face (maximo de 25 mm)

**DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:**

Achados no exame direto e indireto demonstram lesão a integridade corporal do examinado por instrumento contundente.

**QUESITOS:**

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periclando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

SIM. PERIGO DE VIDA E INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente; perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

DEFORMIDADE PERMANENTE: CICATRIZ EXTENSA

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periclando está restabelecido?

Sim





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr<sup>(a)</sup>. LINCOLN ALVES RIBEIRO - CRM 14719.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha  
Seção do Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi autenticada esta cópia  
autenticada com valor do original por solicitação  
de WEXDSON LOPES DO

NASUZENIO 916 Polo Oficial N°  
18/10/18 Data de  
Análise de



Funcionário - Médico

Fábio Farias Alvim  
Assistente em Gestão Pública  
Matrícula n° 283.378-7





POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DGOPJ GPRM  
22ª Circunscrição Policial - PIEDADE

19062/18

OFÍCIO n° 008 /2018  
BOE N° 18EOJ/2000288

Piedade, 22 de MAIO de 2018

Senhor Gestor,

Através deste, encaminho a esse Instituto, para que seja submetida a  
**EXAME TRAUMATOLÓGICO COMPLEMENTAR**, a pessoa abaixo  
qualificada:

Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

RG: 6397 538 / SDS / PE

Data Nascimento: 12.03.1986

Naturalidade: RECIFE

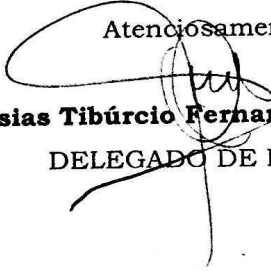
Filiação: SEVERINA Mª LOPES e

AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Endereço: R. AMAMBAT, 199, CONJ. TOPÁZIO, BL 05 apt. 304  
CANDEI

Solicito que tão logo seja o laudo pericial conclusivo, faça-se remessa  
para esta **Delegacia 22ª Circunscrição Policial - PIEDADE**.

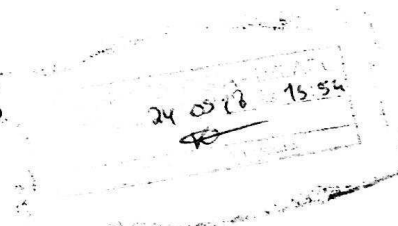
Atenciosamente,

  
**Osias Tibúrcio Fernandes de Melo**  
DELEGADO DE POLÍCIA

Ilmo. Sr.

MD. GESTOR DO IMLAPC - SDS - PE

RECIFE - PE



Segundo Laudo Traumatológico!



10657.209

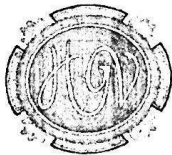
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco<br><b>HOSPITAL<br/>Getúlio Vargas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>RECEITUÁRIO</b>                                                 |
| <b>NOME COMPLETO:</b> Weydson Lopes do Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |
| <b>IDADE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SEXO:</b> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| <p style="text-align: center;"><u>A Gastroenterologia - Clínica</u></p> <p>Paciente, 33 anos, com história de colicostomia Direita + constipação lumino-terminal em 06/10/17 com surgimento de diarreia (&gt;5 evacuações/dia) sem sinais de invasão. Realizou USG de abdome sem alterações. HP evidenciado presença de varicela de S. masoni em colon e ceco. Realizado tratamento parasitário com Albendazol e solicitação colonoscopia. Solicito avaliação e acompanhamento.</p> <p style="text-align: right;">11/06/19</p> <p style="text-align: center;"> <br/>       André Vianey Alves Pereira da Silva<br/>       CRM 2702     </p> |                                                                    |

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro  
 Recife/PE - CEP 50.630-090  
 Fone: 0XX.81.31845800

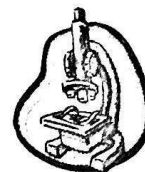
HGV.1002.V1 2013.



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA  
EXAME HISTOPATOLÓGICO



NOME: Weydson Lopes do Nascimento. REGISTRO: 1065729 Nº LAB: 3083/17  
CLÍNICA: Cirúrgica.  
MATERIAL: Íleo distal. DATA DA ENTREGA: 09/10/17  
MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Adriano Pereira.

**EXAME MACROSCÓPICO:**

Enviado em formalina, único recipiente contendo:

- Segmento de intestino delgado medindo 38,0 cm de comprimento e 3,0 cm de maior diâmetro, serosa lisa, pardacenta. Quando aberto, observamos mucosa preservada, acastanhada. A,B,C=3F (com reserva).
- Íleo terminal, ceco e cólon ascendente em monobloco medindo 13,0 cm de comprimento e 7,0 cm de maior diâmetro, serosa lisa, pardacenta. Quando aberto, a mucosa mostra-se preservada, pardacenta. Aderido ao ceco, nota-se apêndice vermiforme medindo 12,0 cm de comprimento e 0,8 cm de maior diâmetro. Aos cortes, o lúmen é virtual. D,E,F=1F(ceco e cólon), G,H=2F (íleo), I=3F (apêndice).

**DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:**

Produto de ressecção intestinal:

- Congestão vascular intensa em mucosa e parede intestinal.
- Presença de ovos viáveis de *S. mansoni* em cólon e ceco.

Recife, 13 de março de 2018.

*Adriana*  
Dra. Adriana Gomes Ferreira.  
Anatomopatologista  
CRM 11160



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco<br/>HOSPITAL<br/>Getúlio Vargas</p>                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>RECEITUÁRIO</b></p>                                          |
| <p>NOME COMPLETO: <i>Weylson Lopes de Nascimento</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |
| <p>IDADE:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> |
| <p><i>do Otorrinolaringologista,</i></p> <p><i>Paciente vítima de Trauma</i></p> <p><i>em 2014, com lesão de face;</i></p> <p><i>Apesar ter sido corrigida a lesão em</i></p> <p><i>nariz no momento do trauma no</i></p> <p><i>entanto evoluiu com dificuldade</i></p> <p><i>de respirar e nariz torto (sic)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>S</i></p> <p style="text-align: right;"><i>33/06/19</i></p> |                                                                    |

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro  
Recife/PE - CEP 50.630-060  
Fone: 0XX.81.31645600

HGV.1002.V 1 2013.



Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170662771**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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**

Carta nº 12150037

Pag. 00097/00098 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020049



Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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**

Pag. 00113/00114 - carta\_03 - INVALIDEZ



00050057

Carta nº 12153309



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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**

Pag. 0182101822 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12396408



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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**

Pag. 00445/00446 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13058631



Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro 3170662771  
Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO  
Data do Acidente: 05/10/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o **número de sinistro 3170662771**, esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes **cobertas pelo Seguro DPVAT** em razão do acidente ocorrido em **05/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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**

Pag. 00469/00470 - carta\_05 - INVALIDEZ



Carta nº 13228376



**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**



**SERVIÇO DE CIRURGIA  
GERAL**

Documentação médica - hr



**LAUDO DE ALTA HOSPITALAR**

Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Idade: 31 anos

Registro: 564977 - 1065729

Data de Internamento: 05/10/17

Data de Alta: 12/10/17

Data da operação: 05/10/17

Operador: Dr. Jean

1º Auxiliar: Dr. Adriano

Anestesista: Dra. Rosa Maria

Tipo de anestesia: Raquianestesia

Diagnóstico pré-operatório: Trauma abdominal fechado

Tipo de operação: LE + ileocectomia direita com anastomose T-T

Diagnóstico pós-operatório: Grande Quantidade de sangue e coágulos (+- 1000ml) em cavidade abdominal + lesão serosa em meso de íleo distal + lesão de serosa +- 10cm de ceco + lesão de serosa em sigmóide.

**História Clínica:**

Paciente de 31 anos, com histórico de acidente automobilístico, chega à emergência dia 05/10/2017, encaminhado da Upa de Barra de Jangada, com dor e sangramento há 4 horas. Realizou laparotomia exploratória, sem intercorrências. Recebe em boas condições clínicas. Paciente recebe orientações sobre retirada de pontos.

**Orientações:**

1. Prescrevo:  
Dipirona 500mg - Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.
2. Lavar ferida operatória com água e sabão neutro;
3. Marcar o ambulatório de cirurgia geral após 15 dias;
4. Resgatar material enviado para biópsia histopatológica em 30 dias, pelo telefone: 3184-5757
5. Retirar pontos após 10 dias da cirurgia (dia 15/10/17) em unidade de saúde mais próxima da residência.

Dr. Kalo Carneiro Moreira  
MR Cirurgia Geral  
CRM-PE: 25.433

Médico, Recife 12/10/17

SEMPRE LIXAR O PONT 14 05-02-2017 11:11 356513 1/1

**PROTOCOLO BIÓPSIA - 3083-17**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA E PROTEÇÃO SOCIAL  
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**PE**

**NOME**  
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

**DIG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
0397538 SDS PE

**CPF**  
038.265.174-33

**DATA NASCIMENTO**  
12/03/1986

**FILIAÇÃO**  
AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO  
SEVERINA MARIA LOPES

**PROFISSÃO**  
CONDOMÍNIO

**ACQ.**  
CONDOMÍNIO

**CAT. HAB.**  
AS

**Nº REGISTRO**  
06192308608

**VALIDADE**  
24/09/2024

**1ª HABILITAÇÃO**  
01/10/2014

**OBSERVAÇÕES**  
NAR

*Weydson Lopes do Nascimento*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE

**DATA EMISSÃO**  
27/05/2019

*Roberto Fontelles*  
Roberto Carlos Moreira Fontelles  
Diretor Presidente

**ASSINATURA DO EMISSOR**

**15429296247**  
**PE092710043**

**PERNAMBUCO**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1823949665**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1823949665**

