

CÓPIA AUTÊNTICA



CÓPIA AUTÊNTICA



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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLOGICA Nº 20085 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 028A. CIRCUNSCRICAO - PAULISTA
Ofício nº. 230 / 2019 Data 8 / 5 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 028A. CIRCUNSCRICAO - PAULISTA

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 **06:26** do dia **8 de Maio de 2019**, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA** filho(a) de **EDMILSON NUNES DE SANTANA** e de **MARIA APARECIDA DA SILVA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Feminino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, aparentando a idade de **19 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de: **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado: **RG: 8786228**, profissão **ESTUDANTE**, endereço **RUA DO NOBRE, nº 1782, complemento: b, bairro JANGA, telefone/s NÃO INFORMADO, PAULISTA - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere atropelamento por carro em 15/12/2017. Traz fichas médicas do H. Hápvida, onde constam: "...fratura diafisária do fêmur direito...tratamento cirúrgico...". Ainda, laudo médico atualizado, de 27/02/19, que diz: "... submetida a tratamento cirúrgico de fratura diafisária de fêmur direito...Rx- sinais de consolidação...dor residual esporadicamente...bom resultado funcional...".

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatrizes cirúrgicas verticais e lineares, hipertróficas e normocrômicas, nas seguintes regiões: 1) joelho direito (30mm); 2) terço distal lateral de coxa direita (40mm); e terço proximal lateral de coxa direita (20mm). Ausência de déficit biomecânico funcional.

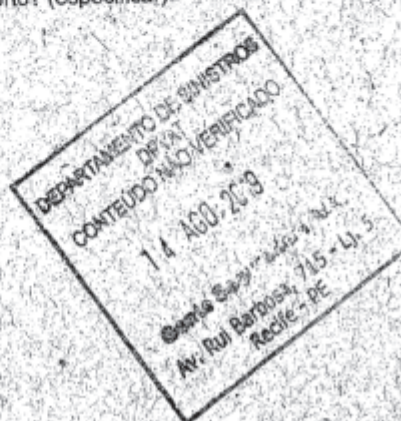
QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias (fratura)

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Não.



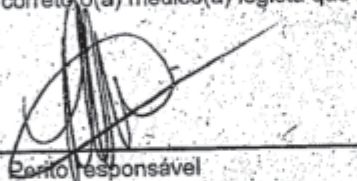


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^ª. EVELINE DE FÁTIMA CATÃO MONTEIRO - CRM 16313.



Ponto responsável


INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
Setor de Protocolo
O presente documento é válido para fins de identificação e autenticação com valor de original - não substitui o original.
de Edmilson Nunes de Santana

5/5/19
17/06/2019

Assente do Cartão de Serviço
Assente em Gestão Pública
Mat. 203.343-6

Gente

Seguradora

Recife, 14 de Agosto de 2019.

DPVAT – 008/2019

ROSEMBERG

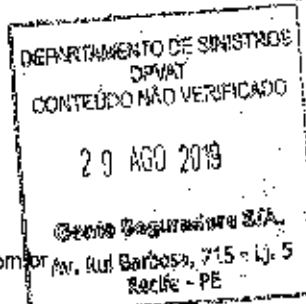
Devido ao novo sistema de digitalização da Seguradora Lider estamos devolvendo o (s) documentos originais da (s) vítima (s) abaixo relacionada (s)

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Atenciosamente,


GENTE SEGURADORA S/A
Juliana B de Luna
Analista DPVAT

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Nove de Julho, Nº 4312 - Jardim Paulista - CEP 01406-100 - SÃO PAULO/SP
Fone: (11) 3894-3477 - Ouvidoria: 0800.6078888 - E-mail: dpvat@genteseguradora.com.br
www.genteseguradora.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consumidores do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0297510/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/12/2017

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 90 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221104.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/74.
- Documentação recebida será conferida.

A documentação solicitada dos documentos listados em original, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocoladas como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no arquivo de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

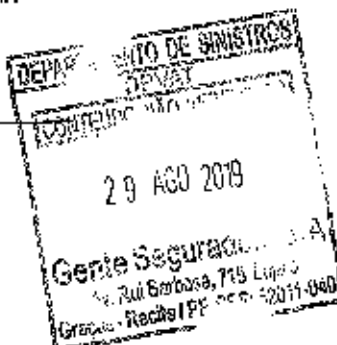
Data da entrega: 29/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/08/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190479201 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA **Data do acidente:** 15/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA). ALTA MÉDICA. P4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190504571 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA **Data do acidente:** 15/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR - PG. 5).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DR. PEDRO MARQUES - CRM 8594. PG. 1.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190504571 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA **Data do acidente:** 15/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR - PG. 5).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DR. PEDRO MARQUES - CRM 8594. PG. 1.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190479201 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA **Data do acidente:** 15/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA). ALTA MÉDICA. P4

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 8786228
CPF: 101258724-02
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: RUA DO NOBRE 1782 B PAULISTA
CEP: 53401-610
Telefone: (81) 9-8542-1530

OUTORGADO:

Nome: ROSEBELLE DE BARROS LIMA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO
Identidade: 7302946
CPF: 085559864-15
Profissão: CONSULTOR JURÍDICO
Endereço: RUA SÃO BERNARDO 54 ARFURUNDUBEN
CEP: 53417-500
Telefone: (81) 9-99144289

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

ABREU E LIMA 12-08-2019

Local e data

Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura do OUTORGANTE

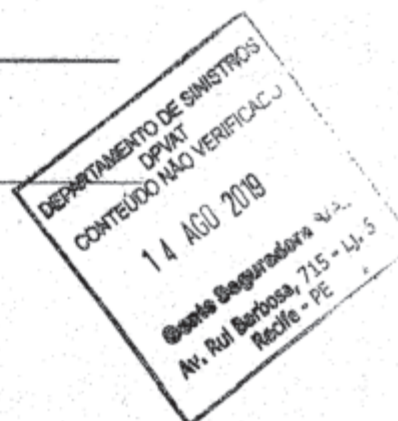
(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

CARTÓRIO ALFREDO MARIANO - BEL ALFREDO MARIANO DE BRITO - Tabelião
Rua Cel. Urbano Ribeiro de Sena, 51, Centro, Abreu e Lima/PE - CEP. 53.625-560
(81) 3542-1381 / 3541-0572 - cartorioalfredomariano@gmail.com

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de SANDY VICTORIA SILVA SANTANA. Abreu e Lima/PE, 12/08/2019 12:43:39, em testemunho da verdade. Emolumentos: 3,99. TSNR: 0,00 FERM: 0,04 FUNSEG: 0,08 Total: 4,93. RC-4-79990

Selo Digital: 0150607.FUW08201901.01508
Joelma Félix Cavalcanti, Escrivã

Cartório de Notas e Protestos
Abreu e Lima



PROCURAÇÃO PARTICULAR

{Preencher com letras de forma legível e sem rasuras}

OUTORGANTE:

Nome: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA
Identidade: 8286228
CPF: 101258924-02
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: RUA DO NORDE 1482 B PAULISTA
CEP: 63405-650
Telefone: 819-8542-1530

AUTORGADO

Nome: ROSEMERLE DE BARROS LIMA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: CASADO
Idade: 53 ANOS
CPF: 085.559.864-1X
Profissão: CONSULTOR JURÍDICO
Endereço: RUA SAG BERNARDO S/N ARTHUR LUNDGREN
CEP: 53419-500
Telefone: 459141289

DEPARTAMENTO DE STATISTICA
CONTENDO A NO VERIFICACAO

23 AGO 2019

Mr. R. J. R. 715-11.3
R. J. R. 715-11.3

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA

ABREU E LIMA 12.08.2019

Local e disks

2 Gandy Victoria Silva Santana

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

CARLÓRIO ALFREDO MARIANO - BEL. ALFREDO MARIANO DE BRITO - Taboão -
Rua Cal. Celso João de Sá, St. Centro - Açores - LIMA-PE - CEP. 53.020-900
(81) 3542-1384 / 3541-0572 - carlorioalf@uol.com.br

Recolheço por AUTENTICIDADE a firma de SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, Abreu e Lima/PE, 12/06/2018 12:43:33, em testemunho da veracidade: Emolumentos: 3,99 - TSNR: 0,00 - FERM: 0,04 - FUNSEG: 0,08 - Total: 4,11 - R\$ - 4,760000

SECRET

Seq Data: 015000Z EID008201001 01500

_____ Luizina Elton Cavalcanti _____ Sargento _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CORTEJO NEG VERIFICAR
14 AGO 2019
Sociedade Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - L.L. 5
Recife - PE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0297510/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/12/2017

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/08/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0278625/19

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF: 101.258.724-02

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 15/12/2017

Titular do CPF: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais

ROSEMBERG DE BARROS LIMA : 085.159.864-18

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SANDY VICTORIA SILVA SANTANA : 101.258.724-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/08/2019
Nome: ROSEMBERG DE BARROS LIMA
CPF: 085.159.864-18

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190504571

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do Acidente: 15/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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: **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **341**

Agência: **000007474**

Conta: **0000032009-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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 Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190504571

Vítima: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Data do Acidente: 15/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSEMBERG DE BARROS LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 101258724-02 Nome completo da vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA CPF: 101258724-02

Profissão: ESTUDANTE Endereço: RUA DO NOBRE Número: 1782 Complemento: 8

Bairro: NOBRE Cidade: PAULISTA Estado: PE CEP: 03201-610

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 9494 CONTA: 32009 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias decorrido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base nos documentos apresentados, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantidade das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, _____

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Sandy Victoria Silva Santana

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) da cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE.

NR do sinistro ou AS: 101258724-02 CPF da vítima: 101258724-02 Nome completo da vítima: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FOLHA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSSEMI Nº 145/2012
Nome completo: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA CPF: 101258724-02
Profissão: ESTUDANTE Endereço: RUA DO NOBRE Número: 1482 Complemento: 8
Bairro: NOBRE Cidade: PAULISTA Estado: PE CEP: 03201-610
E-mail: _____ Tel. (DDD): _____

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAMENTO MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO: ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0474 CONTA: 32009 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que: (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias da ocorrência.

Se o motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apreendida, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de condições físicas permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CML) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso ocorra, a indenização do Seguro DPVAT por morte à(s) qual(is) beneficiário(s) que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal, por infração ao artigo 299 do Código Penal.

Informar o
dígito do
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado:

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RÔGO

X Sandy Victoria Silva Santana
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

Assinatura do Procurador (se houver): _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

2ª | Nome: _____
CPF: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

28 AGO 2019

Assinatura Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

541199
0278625/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0118012482**
DE FLAGRANTE DELITO

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/12/2017** às **23:18**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVIAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Conte Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj
Recife - PE

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **15/12/2017** às **11:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DO NOBRE, 1** - Bairro: **NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO CLUBE MUNICIPAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (AUTOR \ AGENTE - Flagrante de Delito)
DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (OUTRO)
HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (OUTRO)
S.V.S.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): BRUNO HENRIQUE
CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO

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

S.V.S.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: **EDMILSON NUNES DE SANTANA** Data de Nascimento: **22/2/2000** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8786228/SDS/PE (RG), 10125872402 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Endereço Residencial: **RUA DO NOBRE, 1782, CASA B - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DORALICE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO Pai: **ORLANDO DE MELO MACEDO FILHO** Data de Nascimento: **2/8/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6222238/SDS/PE (RG), 05636498446 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Endereço Residencial: **RUA BOA LUZ, 2779 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR**

Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MYE5501** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **797199195** Chassi: **9BD15802534437793**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 1º BPTRAN, FORAM ACIONADOS POR POPULARES PARA AVERIGUAR UM ATROPELAMENTO, OCORRIDO NAS PROXIMIDADES DO CLUBE MUNICIPAL DO PAULISTA. QUE NO LOCAL FICOU CONSTATADO QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT UNO MILE, COR BRANCA, PLACA MYE-5501, PRATICAVA DIREÇÃO PERIGOSA, UMA VEZ QUE, NÃO POSSUE HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR E ATINGIU A VITIMA SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, MENOR DE 17(DEZESETE) ANOS DE IDADE, QUANDO ATRAVESSAVA A VIA PUBLICA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA - SAMU, AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. QUE O CONDUTOR DO VEICULO FOI APRESENTADO A ESTA DPPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER.

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

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO
(AUTOR \ AGENTE)

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7
(OUTRO)

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WELLINGTON DE PADUA DOS SANTOS - MAT. 220896-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC
DIM/8ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0118012482
DE FLAGRANTE DELITO**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/12/2017** às **23:18**

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/12/2017** às **11:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DO NOBRE, 1 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO CLUBE MUNICIPAL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (AUTOR \ AGENTE - Flagrante de Delito)
DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (OUTRO)
HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (OUTRO)
S.V.S.S. (Menor de Idade) (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**

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

S.V.S.S. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA Pai: **EDMILSON NUNES DE SANTANA** Data de Nascimento: **22/2/2000** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8786228/SDS/PE (RG), 10125872402 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Endereço Residencial: **RUA DO NOBRE, 1782, CASA B - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

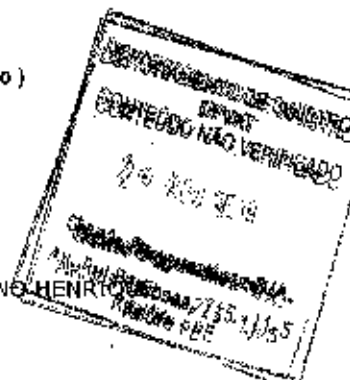
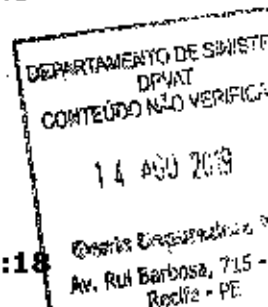
BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DORALICE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO Pai: **ORLANDO DE MELO MACEDO FILHO** Data de Nascimento: **2/8/1982** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6222232/SDS/PE (RG), 05636498446 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Endereço Residencial: **RUA BOA LUZ, 2779 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOBRE - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7 (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: A Data de Nascimento: **11/11/1911** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **POLICIAL MILITAR**

541199
0278625/19

0297510/19
544365



Endereço Comercial: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, BPTRAN - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MYE5501** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **797199195** Chassi: **9BD15802534437793**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES LOTADOS NO 1º BPTRAN, FORAM ACIONADOS POR POPULARES PARA AVERIGUAR UM ATROPELAMENTO, OCORRIDO NAS PROXIMIDADES DO CLUBE MUNICIPAL DO PAULISTA. QUE NO LOCAL FICOU CONSTATADO QUE O CONDUTOR DO VEICULO FIAT UNO MILE, COR BRANCA, PLACA MYE-5501, PRATICAVA DIREÇÃO PERIGOSA, UMA VEZ QUE, NÃO POSSUE HABILITAÇÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR E ATINGIU A VITIMA SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, MENOR DE 17(DEZESETE) ANOS DE IDADE, QUANDO ATRAVESSAVA A VIA PUBLICA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SERVIÇO MOVEL DE URGENCIA - SAMU, AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. QUE O CONDUTOR DO VEICULO FOI APRESENTADO A ESTA DPPLAN PARA QUE FOSSEM TOMADAS AS MEDIDAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER.

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

BRUNO HENRIQUE CORREIA DE OLIVEIRA MACEDO
(AUTOR \ AGENTE)

DYEGO PHELIPE SILVA, POLICIAL MILITAR, MAT. 115.398-7
(OUTRO)

HARRISON CESAR FERREIRA ROCHA, POLICIAL MILITAR, MAT. 119.989-7
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WELLINGTON DE PADUA DOS SANTOS - MAT. 220896-4**



CÓPIA AUTÊNTICA

CÓPIA AUTÊNTICA



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

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PEREIRO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 20095 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA

Ofício nº 230/2019 de 08/5/2019

ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA

O mérito legista abaixo assinalado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Pereira Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 08:28 do dia 8 de Maio de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA (filha) de EDMILSON NUNES DE SANTANA e de MARIA APARECIDA DA SILVA, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Feminino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, apresentando a idade de 19 Anos, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de RECIFE - PE, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado: RG: 8786228, profissão **ESTUDANTE**, endereço: RUA DO NOBRE, nº 1782, complemento: b, bairro JANGA, telefones **NÃO INFORMADO**, **PAULISTA - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verifique o que, a seguir, descreve, pelo que, responda a estes quesitos:

HISTÓRICO

Refere atendimento por carro em 15/12/2017. Traz fichas médicas do H. Hapvida, onde consta: fratura diafísia do fêmur direito... tratamento cirúrgico... Ainda, laudo médico atualizado de 27/02/19, que diz: submetido a tratamento cirúrgico de fratura diafísia de fêmur direito... Rx: sinais de consolidação... dor residual esporadicamente... bom resultado funcional.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatrizes cirúrgicas verticais e lineares, hipertrofiadas e normocrômicas nas seguintes regiões: 1) Joelho direito (30mm); 2) terço distal lateral de coxa direita (40mm); e terço proximal lateral de coxa direita (20mm). Ausência de déficit biomecânico funcional.

QUESITOS:

1) Houve lesão e integridade corporal de saúde do examinado?

Sim

2) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3) Da lesão, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, esterilização de parte, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias (fratura).

4) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, esterilização incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA

Lido e homologado com o(a) médico(a) legista que assina Dr^o EVELINE DE FÁTIMA GATÃO MONTEIRO
CRM 16318


Responsável

[Faint handwritten text]

278719

17.06.2011

Assessoria Jurídica do Estado
Assessoria em Gestão Pública
Nº 102.1806

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2010
Rua da Assembleia 614
Av. Rio Barbosa, 713 - 1.º.º
Recife - PE

**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 10.03.2018.
EM: 08.03.2018.

Atendendo ao requerimento do Sr^{o.}, EDMILSON NUNES DE SANTANA, RG Nº 2.756.884 SSP – ES, CPF Nº 432.170.954-72, (PAI) da Sr^{a.}, SANDY VICTORIA SILVA SANTANA, RG Nº 8.786.228 SDS - PE, CPF Nº 101.258.724-02, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 416785 do dia 15 de dezembro de 2017, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 11h e 14min, vítima de atropelamento por automóvel, na Rua Nobre, S/N, Nobre - Paulista, nas proximidades do Shopping Paulista North Way, sendo em seguida removida para o Hospital da Restauração.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162



**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

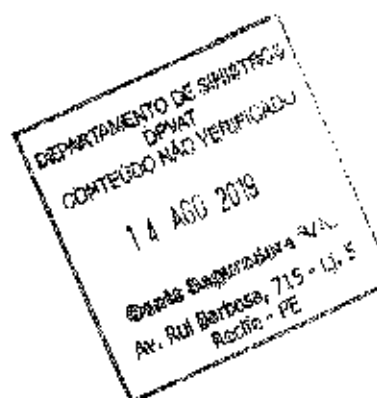
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 10.03.2018.
EM: 08.03.2018.

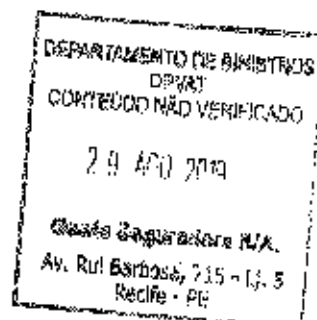
Atendendo ao requerimento do Sr^o. **EDMILSON NUNES DE SANTANA**, RG Nº 2.756.884 SSP – ES, CPF Nº 432.170.954-72, (PAI) da Sr^a. **SANDY VICTORIA SILVA SANTANA**, RG Nº 8.786.228 SDS - PE, CPF Nº 101.258.724-02, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 416785 do dia 15 de dezembro de 2017, foi atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 11h e 14min, vítima de atropelamento por automóvel, na Rua Nobre, S/N, Nobre - Paulista, nas proximidades do Shopping Paulista North Way, sendo em seguida removida para o Hospital da Restauração.

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162



Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07474

CONTA: 000000032009-5

Autenticação:

3830E2D2404E88F9A65E8037CA1A55CCF3515A45CB989078DDEA80A94162BCB7



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0095943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA APARECIDA DA SILVA
DEPOIS DA ELETRO SHOPPING

CPF: 015.108.424-62 NIS: 16465402958

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO NOBRE 1782 B

NOBRE/PAULISTA
PAULISTA PE
53401-610

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
085057543	ÚNICA	07/08/2019
Nº DE CANCELAMENTO	Nº DE CANCELAMENTO	Nº DE CANCELAMENTO
07/08/2019	2002677824	2298885

53401-610

QUITA CONTRATO

1784665011

08/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PRECATORIO PROPOSTA LETITIA

14/08/2019

09/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

112,49

07/06/2019	2002677824	2268885	DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		VALOR (R\$)
			QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	
Consumo Ativo até 30 kWh			30,0000000	0,24754784	7,42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh			70,0000000	0,42438780	29,71
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh			85,0000000	0,53655186	54,60
Acréscimo Bandeira AMARELA					1,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal					14,50
ICMS Subvenção-CDE-NF 053810391-12/03/19					0,00
ICMS Subvenção-CDE-NF 067385416-09/04/19					0,00
ICMS Subvenção Baixa Renda					1,00
Multa por atraso-NF 061261884 - 01/05/19					2,00
Juros por atraso-NF 061261884 - 03/05/19					0,00
Atualização IGPIM-NF 061261884 - 09/05/19					0,00

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL					112 48	
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
L54523	CAT	09050010	31/07/01	07260010	35	1,0000		185,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÃO DE TRANSFORMADOR			COMPOSIÇÃO DE CUSTEIO		
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$	%
JUN/19 195	100%	92,5	25,0	33,12	Geração de Energia	R\$ 32,30	34,91%
JAN/19 197	100%	92,5	0,1	0,15	Transmissão	R\$ 0,70	1,09%
ABR/19 192	100%	92,5	0,7	0,73	Distribuição (Cabo)	R\$ 30,96	24,82%
MAR/19 204	100%				Perdas de Energia	R\$ 7,23	7,82%
FEV/19 170	100%				Encargos Gerais	R\$ 2,34	2,42%
JUN/19 185	100%				Tributação	R\$ 24,00	25,84%
DEZ/19 193	100%				Total	R\$ 82,64	100%
NOV/19 204	100%						
OUT/19 175	100%						
SET/19 203	100%						
AGO/19 166	100%						
JUL/19 178	100%						
JUN/19 210	100%						

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo Super de 30 até 100 kWh
Consumo Ativo Super de 100 até 200 kWh

TAXAS APLICADAS

0,1352400
0,3145000
0,4713000

RESERVA DO FISCO

3407 C8DF 3411 C82E A3E5 51C1 6A4F BBDE

[illegible]

A condição geral de
nacionalidade (1) atribuída A NE-
814/2010, tendo em conta,
de acordo com o artigo 7º do
contrato e disposto para
conceder, as seguintes condições de
alugamento e no caso

13920460
31425094
41735503

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2009

Correio Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - L
Recife - PE



CELPE

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ARTHUR LUNDGREN I/PAULISTA
PAULISTA PE
53417500

CPF: 085.159.864-18

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

7012334413	MES/ANO 05/2019
24/05/2019	DATA DE VENCIMENTO 17/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 46,77	

Nº DA NOTA FISCAL 062400975	SERIE UNICA	EMISSÃO 17/05/2019
APRESENTAÇÃO 17/05/2019	Nº DO CLIENTE 2012421554	Nº DA INSTALAÇÃO 5421612

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso-NF 054821785 - 20/03/19
Juros por atraso-NF 054821785 - 20/03/19
Atualização IGPM-NF 054821785 - 20/03/19
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8980 0800 031 8989

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,19334862	5,80
70,0000000	0,33145479	23,20
5,0000000	0,49718219	2,49

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

TOTAL DA FATURA

46,7



CELPE

Companhia Paranaense de Participações
Av. Juscelino Kubitschek, 115, Rua Nilo, Recife - PE CEP 50076-902
CNPJ 12.839.550/0001-08 | Ins. Est. 0201907-50 | www.pcp.com.br

PANORAMA CLIENTE

MARIA APARECIDA DA SILVA
DEIDIS DA SLETHO SI DUPING

OFF: 015.106-424-62 N5 154554102E52

MINISTÉRIO DA UNIDADE CONSUMIDORA

FLA DO NORDE 1782 P.

NOBRE PAULISTA
PAULISTA PE
B401-812

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENTIAL PROPERTY DAMAGE

066057543	SPICA	377427078
071112078	2002577934	2205885

1764665011 09/2019
140082019 09/07/2019
11246

	CURRÊNCIA	R\$600 (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água da SUEMA	89.0000000	0,24734754	7,47
Consumo Água Saneamento SUEMA	711.0000000	0,42506780	29,71
Consumo Água Superior a 100 ab. p.d. SUEMA	95.0000000	0,82806196	54,12
Apartado Banheiro ANAPRELA			14,22
Dachsh. Turm. Pólice Municipal			11,71
ICMS Subvenção-CD-E-NF 055610561-1200312			0,00
ICMS Subvenção-CE-E-NF 057405418-0060411			0,00
ICMS Subvenção-Bens Ronda			2,00
ICMS Subvenção-NF 001201364 - 0001510			0,00
Multa por atraso NF 051251084 - DANEXIB			0,00
Luzes por atraso NF 051251084 - DANEXIB			0,00
Contribuição IRPM-NF 051251084 - DANEXIB			0,00

TOTAL DA FATTURA

DEMONSTRATIVO DE GEDUNDO DESTA NOTA FISCAL							AJUSTER	GEDUNDO FINAL
TOTAL DA PAGARA		PORCENTO	DADO	LACRURA	NOME DAS	CODIGO		
HABITACIONES	TOT. EN PUNTOS							
	FAT.	09865016	34.274	0130001	25.190	25	1.000	18602

[illegible][illegible]

DEPARTAMENTO DE ENSTRUTURA
DPMAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
14 AGO 2019
Sociedade Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE GABINETES
OPVAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO

23 AGO 2519

Av. Edm. Barnette, 715 - Lj. 5
Reddie - PE

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/

NOTA FISCAL - Fatura - Conta de Energia Elétrica

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

CELPE

DADOS DO CLIENTE
ROSEMBERG DE BARROS LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF: 086.159.864-18

ARTHUR LUNDGREN 1/PAULISTA
PAULISTA PE
534.175.000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

7012334413 05/2019

24/05/2019 17/06/2019

082400875 UNICA 17/05/2019

17/05/2019 20/06/2019 342.812

46,77

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso - NF 054821786 - 20/03/19
Juros por atraso - NF 054821786 - 20/03/19
Atualização IGPM - NF 054821786 - 20/03/19
PRÓ-CRIANÇA - (DB1)3412-8880 0800 031 8889

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,19334882	5,80
70,0000000	0,33146479	23,20
5,0000000	0,49718219	2,49
		0,00
		10,00
		0,00
		0,00
		0,00
		3,00

DEPARTAMENTO DE ENERGETICA
CONTROLE DE QUALIDADE
14 AGO 2019
Comissão de Qualidade S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE
29 AGO 2019
46,77

TOTAL DA FATURA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ROSENBERG DE BARROS LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 085159864 / 18 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o Nº 101258724 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 101258724 / 02, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
RUA SÃO GERALDO		54	CASA
Bairro	Cidade	Estado	CEP
ARTUR JUNDGREN	PAULISTA	PE	53417-500
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)
BERELMABARROS@GMAIL.COM			81 97914-4289

RECIFE, 13 de AGOSTO de 2019
Local e Data

ROSENBERG DE BARROS LIMA
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ROSEMBERG DE BARROS LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 085159864 / 18 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o Nº 101258724 / 02 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA inscrito (a) no CPF sob o Nº 101258724 / 02 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Li e Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

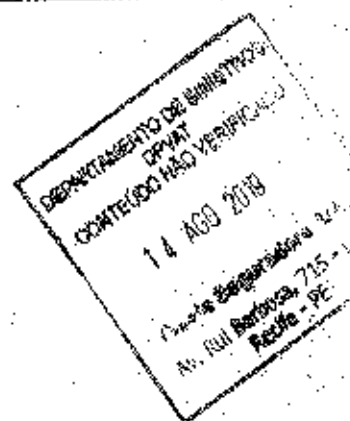
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, Residência no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA SÃO GERALDO</u>		Número <u>64</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>ARTUR JUNDGREN</u>	Cidade <u>PAULISTA</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>53417-500</u>
Email <u>BERELNABARROS@GMAIL.COM</u>		Telefone celular (DDD) <u>81 99954-4289</u>	

RECIFE 13 de AGOSTO de 2019
Local e Data

ROSEMBERG DE BARROS LIMA
Assinatura do Declarante



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1615542

Nome:

Sandy Vitorini Silva Santana

Foi atendido às 12:13 hs. do dia 15/12/17

Diagnóstico Provável:

fratura fechada
de fêmur D

Tratamento Realizado:

Imobilização
neumática proximal.

De alta de enfer e enfermeiras
O paciente está bem.

Também solicitou remédio

Observação:

n/ homem de cabelo

Cópia de:

Fábio Nogueira Gomes Neto
Médico Traumatologista
CRM 22272-PE
Médico - CRM

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Cesga Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/01/2018 10:47:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
PE	43217095472			2-SOLTEIRO
Endereço				
R RUA DO NOBRE 1782 NOBRE PAULISTA-PE CEP:53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
30744181		MARIA APARECIDA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

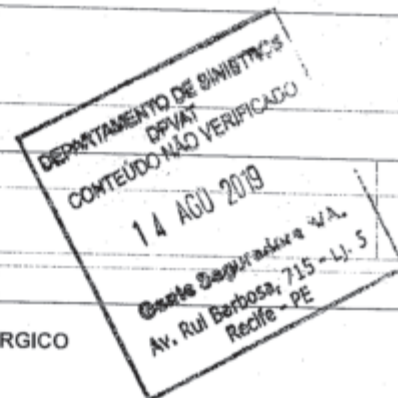
Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
16/12/2017	03:03		
Médico Atendente		Clínica	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano I N D I V I D U A L	
0002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
0100555689016032		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação		Leito
J. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1089818	99996666	C56308891	INTERNACAO
1089818	30725127	C56308891	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
1090988	28040139	183274886	COAGULOGRAMA COMPLETO
1094476	32040059	183288957	COXA (MENBROS INFERIORES)
1094478	28040481	183288747	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
1094478	28010540	183288059	CREATININA
1094478	28011414	183288593	UREIA (SANGUE)
1097198	32040059	183346753	COXA (MENBROS INFERIORES)



FICHA DE ANESTESIA

Data: 17/12/17

Hospital: de Espirito Santo

Acomodação:

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

CRM: 12404

Nome do Anestesiologista: Dr. Alexandre Reis

Sexo: F

Cor: Br

Idade: 17

Raça: I

Medicação Pré-anestésica

Pr: 6650764

Nome do Cirurgião: Dr. Thiago Henrique

At: 14670768

Cirurgião

Fratura de Pênis - tro cirurgia

Urgência

☐ NÃO

☒ SIM

Horário

11:00

O₂

N₂O

Líquidos

SpO₂

TCO₂

CG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Drogas Usadas

Quantidade

Bupivacaína 18mg

Presade 050

Dimerfor 204

hidralazina 220

Spad

Cefazolin 09

nauseon 1

Decadon 10

Diphen 228

Midazolam 05

Pentane 05

Ecof 10

transol 100

Técnica Anestésica

Raquianestesia com

2g de 1.5%

guilherme cantanf

em nível L3/L4

pump mediana

S, parietal

local anestésico

pump yloro

1.5%

Monitorização

Cardioscópio

Termômetro

NI

onda Vesical

apnógrafo

stet. Pré-Cordial

utros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volvemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☐ NÃO

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

CONTÉDOR VERIFICADO

14 AGO 2019

Dr. Alexandre Reis

Av. Rui Barbosa, 715 - U-5

Recife - PE

Dr. Alexandre Reis

Médico

CRM 12404

Assinatura do Anestesiologista

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/12/2017 12:43

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670768

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: CENTRO CIRURGICO - HE

Leito: 300541/1

Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES REIS, MEDICO, CRM 124041/1

Nº: 07105813 17/12/2017 às 12:41

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S723

Diagnóstico Cirúrgico

S723

[1]

DADOS DA CIRURGIA

[1]

Data Da Cirurgia

17/12/2017

Hora Da Cirurgia

11:21

[1]

Cirurgia

FRATURA DE FEMUR DIREITO - TRATAMENTO CIRURGICO

[1]

Cirurgião

DR THIAGO HENRIQUE

[1]

Anestesista

DR ALEXANDRE REIS

[1]

Instrumentador

MAITENE + NATALIA

[1]

Descrição Cirúrgica

1. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPO OPERATORIO
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
3. INCISÃO MEDIANA INFRA-PATELAR TRANS-TENDÃO JOELHO
DIREITO + DISSEÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA DE VASOS +
PASSAGEM DE PUNTO INICIAL INTRAMEDULAR COM USO DE
INTENSIFICADOR DE IMAGENS AP E PERFIL
4. PASSAGEM DE FIO GUIA INTRA-MEDULAR + FRESSAGEM DE
CANAL MEDULAR DE FEMUR DIREITO + COLOCAÇÃO DE HASTE
INTRA-MEDULAR DE FEMUR 340 X 10 + COLOCAÇÃO DE 02
PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL NO 35 E 45 + 01 PARAFUSOS DE
BLOQUEIO PROXIMAL NO 55 + 01 PARAFUSO TAMPÃO COM USO
DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9 % + SUTURA POR PLANOS +
SUTURA DE PELE + CURATIVO

[1]

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMEPE 21016

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA
CREMEPE 21016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0008642006
Leito: 107-P1/2

Atendimento: 14670768
16/12/2017 às 11:06
Peso: 70.00 kg

Emissão 16/12/2017 12:29:37
Prontuário: 6650764

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00
2. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0.9%	100 mg	2 mL (AMPL C/100MG)	Agora	EV	25.00 gts/min
3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS		1		24/24h		
4. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR		1		24/24h		

Entendido para o SND

ENTEROFIX

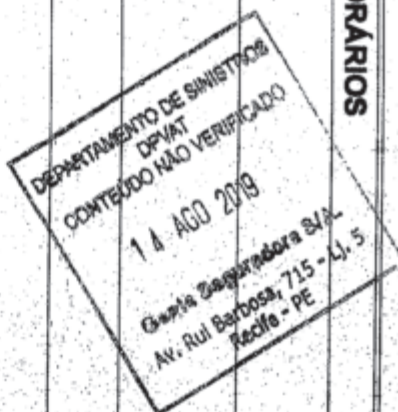
Ass.

Legenda horário :

☐ Indica item não administrado.
☐ Indica item checado.

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

JANAINA J. M. SILVA
Exame
CORDE 336.916-5M*



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0008841029
Leito: 107-P1/2

Atendimento: 14670768
16/12/2017 às 03:59
Peso: 70.00 kg

Emissão 16/12/2017 04:11:32
Prontuário: 6650764

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE

3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa

Fase Única

Vol. Total: 1000 ml

14.00 gta/min Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0,9%

40

ml/Kcal/dia 1000ml

3. CLEXANE (80.00mg/ml)

60 mg

0,6 ML

(SERI C80MG)

24/24h

SC

4. ONDANLES (2.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

8mg

4 ML

(AMPL C8MG)

8/8h

EV

5. DAPIRONA (500.00mg/ml)

Água Destilada

1000mg

2 ML

(AMPL C500MG)

6/6h

EV

SN

6. TRAMAL (50.00mg/ml)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

2 ML

(AMPL C100MG)

8/8h

EV

SN

Reservado para o SIND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☒ Indica item checado.

Mauby Oliveira
Enfermeira
CRM 509690

RP1531

ISS DE OLIVEIRA

16/12/2017 04:11

10.1.32.203

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 2

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0008841029
Leito: 107-P1/2

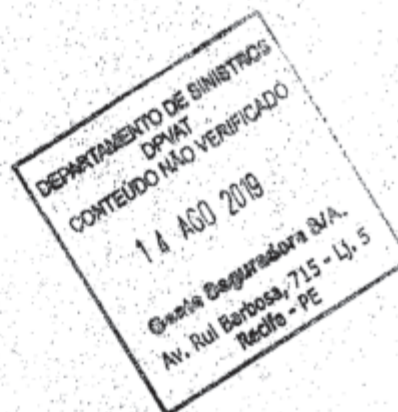
Atendimento: 14670768
16/12/2017 às 03:59
Peso: 70.00 kg

Emissão 16/12/2017 04:11:32
Prontuário: 6650764

GASTOS

Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.
CLEXANE							
CLEXANE 80MG SERI 5 ML	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
DIPIRONA							
DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	1						
AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1						
ONDANLES							
ZOFRAN 8 MG AMPL 4 ML	1						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2						
AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	1						
IV Vol Total: 1000.00 Vta:							
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 12	2						
ULGODAO HIDROFILO PCT 600 GR	2						
ULCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 MC	5						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077



RP1531

ISS DE OLIVEIRA

16/12/2017 04:11

10.1.32.203

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA		Dt. Nasc.: 22/02/2000		Atendimento: 14670768		Prontuário: 6650764	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 8643731		17/12/2017 às 06:08			
Posto: POSTO 1 IANDAR - HE		Leito: 107-P1/2		Peso: 70.00 kg			
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE				24/24h ORAL			
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 1500 ml		7.00 gts/min		Acesso Periférico	
RINGER COM LACTATO		40 ml/Kcal/dia		1000 ml			
3. CEFALOTINA (1.00g)		1 g		1 FRAP(C/1GR)		6/6h EV	
(D1/2)		Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
4. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg		0,4 ML (SERI C/40MG)		24/24h SC	
5. NARCAN (0.40mg/ml)		0,4 mg		1 ML (AMPL C/4MG)		24/24h EV SN	
6. ZOFRAN (2.00mg/ml)		8 mg		4 ML (AMPL C/8MG)		8/8h EV SN	
Soro Fisiológico 0,9%		20 ml					
7. OMEPRAZOL (40.00mg)		40 mg		1 FRAP(C/40MG)		24/24h EV	
Água Destilada		18 ml					
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/6h EV	
Água Destilada		18 ml					
9. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG)		8/8h EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				25.00 gts/min	
10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS		1		24/24h			
11. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR		1		24/24h			
12. CURATIVO MEDIO: S/L GAZE ACOCHOADA							
13. PUNÇÃO C/ JELCO							
14. SINAIS VITAIS				6/6h			
15. CUIDADOS GERAIS				6/6h			
16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA							

RP1541

ALEXANDRE HENRIQUE FERNANDES RO

10.1.32.204

Alexandre Reis
Médico
CRM 12404

Mauby Oliveira
Enfermeira
CREN: 509690





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Nº Prescrição: 0008643731
Leito: 107-P-1/2

Atendimento: 14670768
17/12/2017 às 06:08
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 6650764

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 24/24h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 1500 ml 7.00 gts/ml Acesso Periférico 08:00

SORO GLICOSADO 5% 500 ml
3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP (C/1GR) 6/6h EV 13:00
(D/12) Soro Fisiológico 0,9% 100 ml 100 ml 18/12-07:00

4. CLEXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4 ML (SERI C/40MG) 24/24h SC 20:00

5. NARCAN (0.40mg/ml) 0.4 mg 1 ML (AMPL C/4MG) Agora EV SN
DILUIR 01 AMP + SF
0,9 % 200 ML EV 45'
SERETENÇÃO
URINÁRIA OU
PRURIDO

6. ZOFRAN (2.00mg/ml) 8 mg 4 ML (AMPL C/8MG) 8/8h EV SN
Soro Fisiológico 0,9% 20 ml

7. OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FRAP (C/40MG) 24/24h EV
Água Destilada 18 ml

8. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 8/6h EV
Água Destilada 18 ml

9. TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml 25.00 gts/ml
14:00 18/12-06:00

10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 24/24h 12:00

DEPARTAMENTO DE SINETROS
DIPAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Carla Albuquerque & A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Mauby Oliveira
Enfermeira
COF 1509690

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670768

Prontuário: 6650764

Convênio: HÁPVIDA

Nº Prescrição: 0008643731

17/12/2017 às 06:08

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P/12

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

11-FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR	1	24/24h	12:00 ;
12-CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA			12:00 ;
13-PUNCAO C/ JELCO			12:00 ;
14-SINAIS VITAIS		6/6h	
15-CUIDADOS GERAIS		6/6h	
16-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA PEQUENO			12:00 ;

Prescrito para o SNUD

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário :



Indica item não administrado.



Indica item checado.



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670766 Profissão: 6650764
Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0008646241 18/12/2017 às 08:21
Posto: POSTO 1 TANDAR - HE Leito: 107-P1/1 Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Horários

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 24/24h ORAL

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 1500 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico 10:00 :
Venosa RINGER COM LACTATO 40 ml/Kcal/dia 1000ml

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1FRAP (CHGR) 6/6h EV 12:00 : 18:00 : 19/12-00:00 :
(ID2/2) Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

4. CLEXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4ML (SERI C/4MG) 24/24h SC 20:00 :

5. NARCAN (0.40mg/ml) 0.4 mg 1 ML (AMPL C/4MG) Agora EV SN//

DILUIR 01 AMP + SF
0,9 % 200 ML EV 45'
SERENIZAÇÃO
URINÁRIA OU
PRURIDO

Jose Adolfo UN
Médico
CRM-PE 23077

6. ZOFRAN (2.00mg/ml) 8 mg 4 ML (AMPL C/4MG) 8/8h EV SN

7. OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FRAP (C/40MG) 24/24h EV 06:00 :

8. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV 12:00 : 18:00 : 19/12-00:00 :
Água Destilada 18 ml

9. TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV 14:00 : 22:00 : 19/12-00:00 :
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 24/24h 10:00 :

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

21/12/2017 14:38

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14870768

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P1/2

Profissional(is):

Nº: 07087344 16/12/2017 às 10:49

Evolução Do Paciente

#ORTOPEDIA

[1]

HD: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

CD: PROGRAMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA AMANHÃ AS 10H

ZERO DIETA AS 22H

Jose Adolfo Uri
Medico
CRM-PE 23077

Hora

Descrição

Medicada cpm segue aos cuidados da enfermagem.

[2]

PACIENTE: SANDY VICTÓRIA DA SILVA SANTANA

DATA: 17/12/17

EVOLUÇÃO

HD: FRATURA DE FÊMUR

Paciente evolui estável, sem queixas e sem intercorrências.

EF: EGB, a, a, a, hidratado, corado, consciente e orientado

ACV: RCR BNF 2T SS

AR: MV+ AHT SRA

AB: Inocente

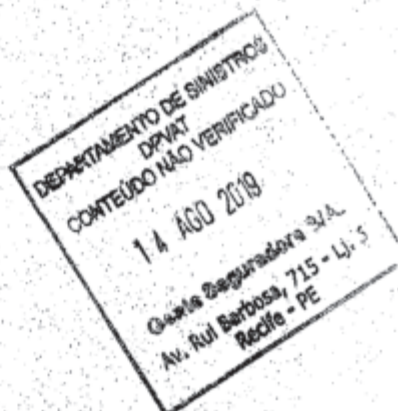
CD: Suporte Clínico

Mantenho demais condutas

/

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/12/2017 08:28

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convênio: HAPVIDA

Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670768 Pronto-socorro: 6650764
Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 107-P1/1

Profissional(s): THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, MEDICO, CRM 21016 [1] Nº: 07116447 18/12/2017 às 08:22

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#ORTOPEDIA

[1]

HD: 1º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO (HASTE INTRA-MEDULAR RETROGRADA)

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

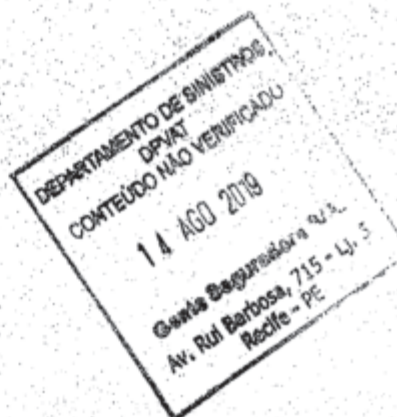
AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS, FRATURA REDUZIDA

HB 14,5 HTC 34,6%

CD:
MEDIDAS DE SUPORTE
ORIENTAÇÕES
PROVAVEL ALTA AMANHÃ

Dr. Thiago Henrique S. de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
RUBENS



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

19/12/2017 07:23

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670768

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P1/1

Profissional(is):

Nº: 07133974 19/12/2017 às 07:23

Evolução Do Paciente

#ORTOPEDIA

[1]

HD: 2º DPO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO (HASTE INTRA-MEDULAR RETRÓGRADA)

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

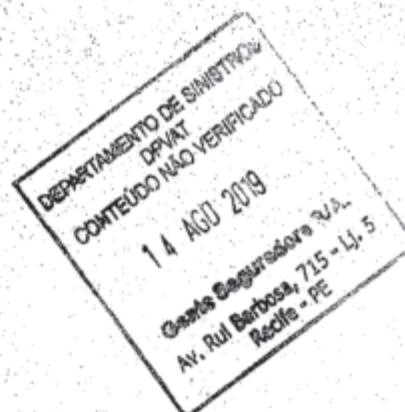
FERIDA OPERATÓRIA COM BOM ASPECTO

RX CONTROLE - IMPLANTES BEM POSICIONADOS, FRATURA

REDUZIDA

HB 11,5 HTC 34,8%

Dr. Jose Venâncio O. Jr.
Traumato - Ortopedista
Cirurgia do Quadril
CRM 18684 - TEOT 12862



RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

21/12/2017 14:17

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670768

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P1/1

Profissional(is):

Nº: 07133978 19/12/2017 às 07:23

DIAGNÓSTICO

CID10

S729 FRAT DO FEMUR PARTE NE

[1]

DIAGNÓSTICO CIRÚRGICO

Cirurgião

THIAGO HENRIQUE

[1]

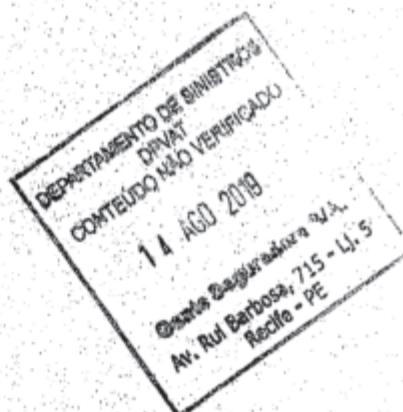
ORIENTAÇÕES DIVERSAS

Orientações Diversas

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO DIA 17/12/17.
ORIENTO DEAMBULAR COM MULETAS
REALIZAR CURATIVO DIÁRIO
ALTA COM MEDICAMENTO ANALGÉSICO, ANTITROMBÓTICO E ANTIBIÓTICO
RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR THIAGO HENRIQUE NA TERÇA FEIRA PELA MANHÃ

[1]

José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077





ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

24/01/2018 16:11:56

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
PE	43217095472			2-SOLTEIRO
Endereço				
R RUA DO NOBRE,1782 - NOBRE, PAULISTA(PE) CEP 53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
30744181				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
3002 HAPVIDA	1 PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
30100555689016032		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
15/12/2017	20:33		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clínica	
1425064 eulino alves coutinho		5-ORTOPEDICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670412

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/18

Profissional(is): FELIPE NUNES DA SILVA CRM 20818 [1]

Nº: 07080300 16/12/2017 às 00:12

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO INTERNAMENTO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670412

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/18

Profissional(is): eulino alves coutinho CRM 11699 [1]

Nº: 07078338 15/12/2017 às 21:08

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITÓ PUNCAO COM JELCO

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Dt. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670412	Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/18	
Profissional(is): Eullino alves.coutinho GRM 11699 [1]	Nº: 07078038	15/12/2017	às 20:37

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA D ATROPELAMENTO POR CARRO HA 8 HORAS.
NEGA VOMITOS OU DESAMIO
CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPENEICA, HIDRATADA
ATENDIDA INICIALMENTE NO HR E ENCAMINHADA PARA O HE
TROUXE RX DO HR

[1]

HD= FRATURA DE DIAFISIE DE FEMUR DIR - FECHADA

SOL RX

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA

Dt. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14670412

Prontuário: 6650764

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/18

Profissional(is): eulino alves coutinho CRM: 11899 [1]

Nº: 07079213 15/12/2017 às 22:10

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO RESERVA DE SANGUE

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 24/01/2018 15:59:01

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA		Dt. Nasc.: 22/02/2000		Atendimento: 14670412		Prontuário: 6650764	
Convenio: HAPVIDA		Nº Prescrição: 8640585		15/12/2017 às 20:42			
Posto: POSTO EMERGENCIA - HE		Leito: 300212/18		Peso: kg			
1. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7.00 gts/min		Acesso: Periférico	
SORO GLICOSADO 5%		500 ml					
2. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL 5/100MG Agora)		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				25.00 gts/min	
3. PUNCAO C/ JELCO							
4. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS							
5. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR							
6. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR							

RP1641

DANILLO DE SOUZA BRANDAO

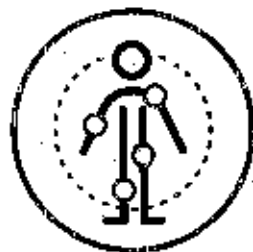
24/01/2018 15:58

10.1.22.95



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

DADOS PESSOAIS

Nome do paciente SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Data de nascimento 22 / 02 / 2000 RG 9786228 / SRS CPF 101.258.724/02

DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento 15 / 12 / 2017

Nº do B.O. 17E0118012482

Resumo clínico PACIENTE - VITIMA DE ATROPELAMENTO; SOFRE POLITRAUMATISMO E FORTI TRAIUNHO NO TUBER DINDITO.

Diagnóstico FRATURA FECHADA DO TUBER DINDITO.

Tratamento CIURGICO C/ HASTE BLOQUEADA

Sequelas 1- ESCURCIMENTO DO ULPA

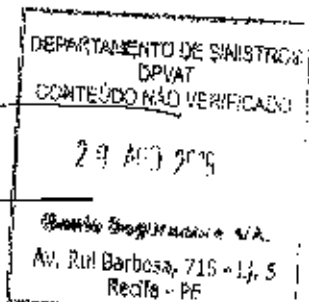
2- LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO

Data da alta ambulatorial definitiva 27,08,19

Abreu e Lima, 27 de Agosto de 2019

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CPF CREME 8594
172.675.334-04
NÃO AUTORIZO A TROCA

Médico (CRM)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1615542

Nome: Sandy Violante Silva Santana

Foi atendido às 12:13 hs. do dia 15/12/17

Diagnóstico Provável: fratura fechada
de fêmur D

Tratamento Realizado: Imobilização
neumática proximal.

De alta de ordem médica
paciente está em
tratamento sequelas nem que

Observação: N/ homem de cabelos

Cópia de:

Médico - CRM 111111

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

Secretaria Regional de Saúde
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

068.0157
DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

29 AGO 2019

Secretaria Regional de Saúde
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

25/01/2018 10:47:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6650764	SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	F	22/02/2000	17
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
PE	43217095472		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R RUA DO NOBRE 1782 NOBRE PAULISTA-PE CEP:53000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
30744181		MARIA APARECIDA DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

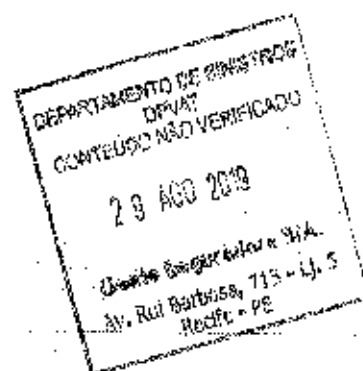
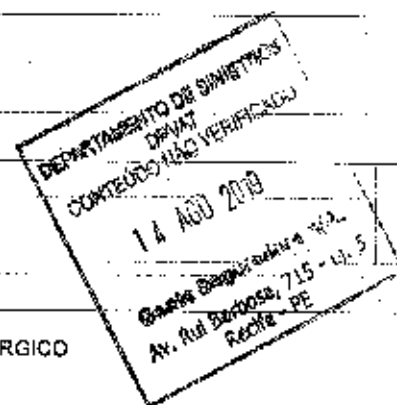
Setor			
300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
16/12/2017	03:03		
Médico Atendente			Clinica
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1497596 FELIPE NUNES DA SILVA			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	
3002-HAPVIDA	INDIVIDUAL	
Carteira	Validade	
30100555689016032	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
11089818	99996666	C56308891	INTERNACAO
11089818	30725127	C56308891	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
11090980	28040139	I83274886	COAGULOGRAMA COMPLETO
11094476	32040059	I83288957	COXA (MENBROS INFERIORES)
11094478	28040401	I83288747	HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)
11094478	28010540	I83288059	CREATININA
11094478	28011414	I83288593	UREIA (SANGUE)
11097198	32040059	I83346753	COXA (MENBROS INFERIORES)



FICHA DE ANESTESIA

Data

Hospital

Acomodação

Paciente

SANDY VICTORIA SILVA SANTOS

Sexo

Cor

Idade

Raça

F

B

17

I

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Indicação da Anestesia

Dr. CES 0764 Ar. 14670768

Urgência

☐ NAO

☒ SIM

Cirurgia

Exatone de Pênis - 1ro estágio

Fluxo

1.100

2.200

O₂

N₂O

Líquidos

iaO₂

CO₂

OG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

ANESTESIA

Drogas Usadas

Dosagem

Bupivacaína 18mg

Presed 0,5

Demorlar 0,04

hidralazina 2,2 200

Spad

Cefazolin 0,9

Nausecon 1

Decadron 1 10

Diprimer 0,9 2,2

Midazolam 0,5

Fentanyl 0,05

Ecorol 10

Tramadol 100

Técnica Anestésica

Raquianestesia com

2g de 0,5% de 26,0

guilherme de cortado

5 ml de 1,3% de

purificação mediana

Sp. parietal

local anestésico

purificação 1,3% de

1,3% de

Intubação

☐ S/S

Cardiologia

☐ Temperatura

Oxímetro

☐ Sonda/Gang

ECG

☐ Analisador Gases

Sonda Vesical

☐ PwO₂

Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

Eslet. Pré-Cardial

☐ Sonda Arterial

Outros

☐ Ventilador BIP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ S/PXA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intocorência

☐

Descrição

Observações

CONTENDO DE ANESTESIA

14 AGO 2019

Dr. Alexandre Reis

Médico CRM 12404

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

CONTENDO NÃO VERIFICADO

28 AGO 2019

Dr. Alexandre Reis

Médico CRM 12404

Assinatura do Anestesiologista

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

17/12/2017 12:43

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670768 Prontuário: 6660764
Convênio: HARVIDA Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Leito: 300541/1
Profissional(is): ALEXANDRE HENRIQUE FERNADES REIS Nº: 07105813 17/12/2017 às 12:41

Diagnóstico Clínico

S723

[1]

Diagnóstico Cirúrgico

S723

[1]

Data Da Cirurgia

17/12/2017

[1]

Hora Da Cirurgia

11:21

[1]

Cirurgia

FRATURA DE FEMUR DIREITO - TRATAMENTO CIRURGICO

[1]

Cirurgião

DR THIAGO HENRIQUE

[1]

Anestesiista

DR ALEXANDRE REIS

[1]

Instrumentador

MAITENE + NATALIA

[1]

Descrição Cirúrgica

1. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPO OPERATÓRIO
2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
3. INCISÃO MEDIANA INTRA-PATELAR TRANS-TENDÃO JOELHO DIREITO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTÁZIA DE VASOS + PASSAGEM DE PUNTO INICIAL INTRAMEDULAR COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS AP E PÉRFIL
4. PASSAGEM DE PUNTO GUIA INTRA-MEDULAR + FRESSAGEM DE CANAL MEDULAR DE FEMUR DIREITO + COLOCAÇÃO DE HASTE INTRA-MEDULAR DE FEMUR 340 X 10 + COLOCAÇÃO DE 02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO DISTAL NO 36 E 45 + 01 PARAFUSOS DE BLOQUEIO PROXIMAL NO 55 + 01 PARAFUSO TAMPÃO COM USO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% + SUTURA POR PLANOS + SUTURA DE PELE + CURATIVO

[1]

Dr. Thiago Henrique A. de Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 11300

Dr. Thiago Henrique A. de Andrade
ORTOPEDIA - CRM 11300

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2018
Quarta Sulgarcara S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - U. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 AGO 2018
Quarta Sulgarcara S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - U. 5
Recife - PE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 2
Emissão: 16/12/2017 12:28:31

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA Dt. Nasc.: 22/02/2000 Atendimento: 14670768 Prioritário: 6650764
 Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0008642006 16/12/2017 às 11:06
 Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 107-P112 Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.80	geminAcesso Periférico	10/00
2. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2ml (AMPL 0.100MG)	Agora	EV	25.00 gts/min	12/00
3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	1		24/24h			
4. FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRUR	1		24/24h			

Prescrito para o SMO:
 ENTEROFIX Ass: _____

Legenda horário: ☒ Indica item não administrado.
☐ Indica item cancelado.

José Adolfo Ut
 Médico
 CRM-PE 23077

JANAINA A. M. SILVA
 Enfermeira
 COREDE-SALVADOR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 16/12/2017 11:41

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 28/12/2017
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
 Recife - PE

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 LANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000.
 N° Prescrição: 0008841029
 Letto: 107-P1/2

Atendimento: 14670768
16/12/2017 às 03:59
Peso: 70.00 kg

Printed on: 06/07/2016

PREScrição Médica

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL				
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total	1800 ml	14.00 gts/hora	Acesso Periférico	08:00
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	40	ml/Kcal/dia	1000 ml			
3. CLEXANE (80.00mg/ml)		80 mg	0,8 ml	(BERR. C/80MG)	24/24h	SC
						08:00
4. ONDANLES (2.00mg/ml)		8mg	4 ml	(AMPL. C/4MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			20 ml			08:00
5. DIFIRONA (500.00mg/ml)		1000mg	2 ml	(AMPL. C/500MG)	8/8h	EV
Água Destilada			18 ml			08:00
6. TRAMAL (50.00mg/ml)		100mg	2 ml	(AMPL. C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			100 ml			08:00

Runway 1500 Ditch = 2340

Abstract

Legenda horário : ○ indica item não administrado.
 — indica item checado.

Mauby Oliveira
Entrevista
Código: 509590

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aderimento

Paciente: BARRY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 JANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
 Nº Prescrição: 0006841029
 Lote: 107-P1/2

Atendimento: 14570768
16/12/2017 às 03:59
Pago: 70,00 R\$

Franklin: 665076

Quantities

Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd	Descrição	Qtd
CLORAN							
CLORAN 60MG SER. 6 ML	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
DIPRONA							
DIPRONA 100 MG 2 ML	1						
AGUA DEBILADA 20 ML AMPL 20 ML	1						
AGUA DEBILADA 20 ML AMPL 20 ML	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						
SERINA DEBILADA 20 ML AMPL 20 ML	1						
ONDA							
ZOFRA 8 MG AMPL 4 ML	1						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
SERINA DEBILADA 20 ML AMPL 20 ML	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	2						
AGUA DEBILADA 20 ML AMPL 20 ML	1						
HY Val Total: 1000,00 Ylo							
UNICO ANILORADO 0,9% 300 ML TUBO 500/2							
ALCOOL HIDROFLO 70% 500 ML	2						
ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	3						
EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1						
LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1						

José Adolfo Uribe
~~Médico~~
 CRM-PE 23077

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPMAT
CONTEUDO MDO-VERIFICADO
14 AGO 2019
Cidade Sagorubara RUA.
Av. Rui Barbosa 715 - U. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE MINERIO
DPMAT
CONTEUDO RACIO VERIFICADO
29 AGO 2019
Sociedade Brasileira de S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 11, 5
RECIFE - PE

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3
Emissão: 17/12/2017 14:47:02

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 1 IANDAR - HE

Dt. Nasc.: 22/02/2000
Atendimento: 14/07/08
Nº Prescrição: 0008643731
17/12/2017 às 08:08
Leito: 107-P-12
Peso: 70.30 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 24/24h ORAL

HORÁRIOS

2. Hidratação Fase Única Vol. Total: 1500 ml 7.00 g/almilímetro Peritônio 06:00

SORO GLICOSADO 5% 500ml

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP (C/100mg) 8/8h EV 13:00

(D/12) Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

4. CLEXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4 ML (SERI C/100MG) 24/24h SC 20:00

FAZER 12 HORAS
APÓS A CIRURGIA!!!

5. NARCAN (0.40mg/ml) 0.4mg 1 ML (AMPL C/1MG) Agora EV SN

DILUIR 01 AMP + SF
0.9 % 200 ML EV 45'
SEREÇÃO
URINÁRIA OU
PRURIDO

6. ZOFRAN (2.00mg/ml) 8 mg 4 ML (AMPL C/1MG) 8/8h EV SN

Soro Fisiológico 0.9% 20 ml

7. OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FRAP (C/100MG) 24/24h EV

Água Destilada 18 ml

8. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 8/8h EV

Água Destilada 18 ml

9. TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV

Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

25.00 g/almilímetro

10. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMACIAS 1 24/24h 12:00

DEPARTAMENTO DE SINTESE
DE DATAS
CONTENDO NÃO VERIFICANDO
16 AGO 2018
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINTESE
DE DATAS
CONTENDO NÃO VERIFICANDO

29 AGO 2018
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

RP1051

ALDA MARIA DONATO DA SILVA

17/12/2017 14:47

10.1.20.200

Maubry Oliveira
Enfermeira
CPF: 03559650



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA BOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

21/12/2017 14:36

Paciente: SANDY VICTÓRIA SILVA SANTANA

DT. Nasc.: 22/02/2000

Atendimento: 14870765

Procedido: 5880784

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE

Leito: 107-P1/2

Profissional(s):

Nº: 07067344 - 15/12/2017 às 10:49

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA

[1]

HX: FRATURA DIÁFISÁRIA DE FÊMUR

PACIENTE EVOLUINDO CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: BEG, EUPNEICA, HIDRATADA, NORMOCORADA

EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS

CD: PROGRAMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA AMANHÃ AS

18H

ZERO DIETA AS 22H

José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 23077

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DPE
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 ABR 2019

Santa Maria S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Hora

Descrição

Medicação com segue aos cuidados da enfermagem

[2]

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Dt. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670412	Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/18	
Profissional(is): ELENILDES DA SILVA CRM 20110-1		Nº: 07080300	16/12/2017 às 00:12

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO INTERNAMENTO

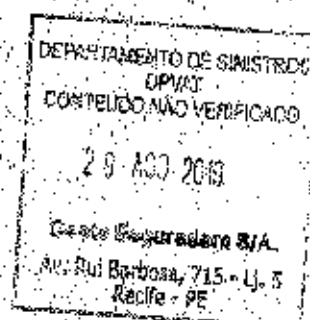
[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

24/01/2018 15:58

Paciente: SANDY VICTORIA SILVA SANTANA	Id. Nasc.: 22/02/2000	Atendimento: 14670412	Prontuário: 6650764
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/18	
Profissional(is): Dr. Carlos Eduardo CRM 133994	Nº: 07078338	15/12/2017	às 21:08

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

SOLICITO PUNÇÃO COM JELCO.

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

[1]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 AGO 2019

Christa Sacramento S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CARTEAS RURAIS

EC-1

Sandy Victoria Silva Santana

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CENAL 8.786.228 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/08/2015

NOME << SANDY VICTORIA SILVA SANTANA >>

FILIAÇÃO << EDMILSON NUNES DE SANTANA >>
<< MARIA APARECIDA DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 22/02/2000

DOC. ORIGEM << CN.56247 L.149A F.201 CART.SEDE PAULISTA PE 24.04.2000 >>

DPE 101.258.724-02

Ass. Raimunda C. G. Alcolorado

115007882408144934.6485622 115007882408144934.6485622 F-68 2.515 - 3022

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 AGO 2019
Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRAFEGO

ROSEMBERG DE BARBOSA LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: DF
7302976-888-PE

CPF: **005.189.854-18** DATA NASCIMENTO: **16/11/1988**

FILIAÇÃO: **MARCELO JOSE DE LIMA FI**
LHD: **ROSEMBERG RANCHO DE BAR**
RUBRICA: **ROB**

PERMISSÃO: **AD**

Nº REGISTRO: **04051825496** DATA EMISSÃO: **08/05/2023** DATA VALIDADE: **08/03/2027**

ROSEMBERG DE BARBOSA LIMA

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: **PAULISTA, PE** DATA EMISSÃO: **21/06/2018**

45760528112

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1677524741

PROIBIDO PLASTIFICAR
1677524741

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2019

Genio Sagurodox e S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE

