

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




Pedro Josafa Delmondes
1553456

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.454.128 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/08/16

NOME PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

FILIAÇÃO MARIA DO SOCORRO DELMONDES
JOSAFÁ CESÁRIO DELMONDES

NATURALIDADE ARARIPINA - PE DATA DE NASCIMENTO 26/09/1970

RG 1553456

CERT. CASAM. 4952 L 016 F 174
EXP ARARIPINA - PE 13/07/16
CPF 233.011.122-34

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/85 - DECRETO Nº 89.250/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Rocelta Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 233.011.122-34

Nome PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

Nascimento 26/09/1970

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
B689.EAFE.BFEE.DAB8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.rocelta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Rocelta Federal do Brasil
às 08:23:28 do dia 10/05/2012 (hora e data de emissão)
dígito verificador: 00



LAUDO MÉDICO

Paciente: Pedro Josafa Delmondes
Medico: VALMIR LACERDA FILHO

Paciente com dores crônicas e constantes no joelho direito há aproximadamente 02 ano, acompanhado de edema crônico e instabilidade, após sofrer uma queda de moto(sic).

O paciente foi submetido ao tratamento artroscópico com reconstrução ligamentar do LCA e meniscaisd(ver descrição cirúrgica) no dia 17/09/2018.

Exame físico:

- Observa-se paciente deambulando sem auxílio de órtese de apoio, cicatrizes dos portais artroscópicos e do enxerto e atrofia muscular no M.I.D;
- Dor à digitopressão na região medial do joelho;
- Teste de Pivot Shift= Positivo.

O paciente deverá ficar afastado das suas funções laborativas na agricultura por **180(cento e oitenta) dias**.

OBS:O paciente não deve ficar por longos períodos em posição bípede nem deambular por longas distância!

CID: M 23.3/ M 25.5
Atenciosamente,

Dr. Valmir Lacerda Filho
Traumato-Ortopedia
CREME PE 14553

JOSÉ VALMIR RAMOS LACERDA FILHO
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CREMEPE:14.553

Araripina - PE, 29 de Novembro de 2019.

UNICLINIC DO ARARIPE
Rua Pedro José Rodrigues, S/N - Centro - Araripina-PE
CEP: 56280-000 / Fone/Fax: (87) 3873-2866





Nome: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (1616365)

Admissão: 292012

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Declaro para fins de prova que o paciente, PEDRO JOSAFÁ DELMONDES é portador do diagnóstico:
LESÃO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR + LESÃO MENISCAL + LESÃO CONDIL.

CID: M23.3 M23.6 M19.9

Permaneceu internado do dia 16/09/2018 a 17/09/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 17/09/2018.

Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas por um período de 120 (CENTO E VINTE) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial.

Moreno, 17/09/2018.

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

DR STEMBERG VASCONCELOS

RETORNO: 01/10/2018

LOCAL: HOSPITAL ARMINDO MOURA, AS :00HS

MÉDICO: STEMBERG VASCONCELOS

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

OBS: Documentos originais para o INSS

01 – Cópia autenticada para a empresa

01 – Cópia simples fica com o paciente

Esta declaração está sendo entregue diretamente ao paciente e/ou ao responsável legal, mediante solicitação do mesmo.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/09/2018 as 11:10

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM: 11327
Diretor Médico

Dr. (a)STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327





NOME.....: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES
MÉDICO.....: VÍCTOR PEIXOTO
CÓDIGO.....: 003/017653
DATA ENTRADA.: 28/05/2018

Responsável Técnico:
Dr. Alexandre de Paula Arraes Ramos
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CROA-PE 11306

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

COMENTÁRIOS:

Exame realizado em aparelho de campo fechado (1,5 TESLA). Foram obtidas seqüências multiplanares nos planos axial, coronal e sagital, na ponderações em T1, T2 e DP, com e sem supressão de gordura.

AS SEQUÊNCIAS REALIZADAS REVELARAM:

Tendão quadricipital e ligamento patelar sem alterações de sinal.

LA Lesão do ligamento cruzado anterior de caráter agudo, associada a edema ósseo contusional nos platôs tibiais posteriores e em área de carga do côndilo femoral lateral, relacionados ao mecanismo de trauma.

Espessamento fibrocicatricial do ligamento colateral medial em sua metade superior.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com forma, orientação e intensidade de sinal habituais.

MT Lesão linear oblíqua do corno posterior do menisco medial, comunicando-se com a sua superfície articular inferior.

Alteração degenerativa do corno posterior do menisco lateral, sem roturas.

Demais segmentos meniscais íntegros, sem sinais de roturas.

Pequeno derrame articular, com irregularidades sinovial denotando sinovial crônica.

Alteração de sinal do revestimento condral do vértice e início da faceta lateral da patela, sem fissuras ou erosões condrais focais, compatível com condropatia grau I.

Não foram observadas anormalidades no tecido celular subcutâneo e musculatura.

► Ressonância Magnética

► Mamografia Digital

► Densitometria Óssea

► Raios-X Digital

► Ultrassonografia Geral

► Doppler Colorido

Rua Tobias Barreto, 69 - Centro - Petrolina - PE - Fones: (87) 3861-1561 / 3861-3324 / 3861-7401



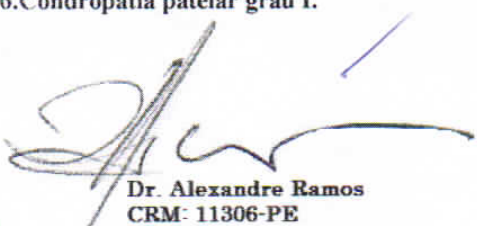


NOME.....: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES
MÉDICO.....: VÍCTOR PEIXOTO
CÓDIGO.....: 003/017653
DATA ENTRADA.: 28/05/2018

Responsável Técnico:
Dr. Alexandre de Paula Arraes Ramos
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia
CRM-PE 11306

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Rotura completa do ligamento cruzado anterior. ✕
2. Espessamento fibrociatricial do ligamento colateral medial.
3. Rotura linear oblíqua do corno posterior do menisco medial.
4. Alteração degenerativa do corno posterior do menisco lateral.
5. Pequeno derrame articular, com irregularidades sinovial denotando sinovial crônica.
6. Condropatia patelar grau I.


Dr. Alexandre Ramos
CRM: 11306-PE

- ▶ Ressonância Magnética
- ▶ Mamografia Digital
- ▶ Densitometria Óssea
- ▶ Raios-X Digital
- ▶ Ultrassonografia Geral
- ▶ Doppler Colorido

Rua Tobias Barreto, 69 - Centro - Petrolina - PE - Fones: (87) 3861-1561 / 3861-3324 / 3861-7401





Associação Médica Brasileira - AMB-PI

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual N° 101
de 4 de Fevereiro de 1948 CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Rubens Batista
Presidente

Série - C

3748

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Seu filho João Batista
RG/CPF *4 454.129 233.041.122-34*

portador CID *U17.9* (autorizado pelo paciente)

Quem sofreu
acidente motorístico com contusão
traumática no joelho direito com
ruptura de ligamento cruzado anterior e
lesão meniscal no joelho direito
e estava em tratamento com fisioterapia
na data da consulta

Local

Ubatuba

Data

9/10/2019



CRM

CPF

681 041.920.793-72

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. AMB-PI • Caixa Postal 57 • Cep: 64000-190 • Teresina - Piauí
Email: ambpi1938@gmail.com • www.ambpiaui.org.br



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SANTA MÔNICA

Laudos Médicos

Operatório: Pedro Josefa - Defensor
da Perícia de Estado e Saúde
A Acidente de moto ao trau-
matismo nos membros de
extremidade, com fratura no
pêlo esquerdo, dificuldade
de andar, trabalho de
os gnomos e necessidade de
D.P.O.T.

S- 81.0
C/D S- 80.0
S- 83.1
T- 93.0


Dr. Emanuel Teixeira Leite
Médico
CREME/PE: 6663

6663
87 9 9650.5852 / 9 9948.7576 / 9 9155.6630
Rua Presidente Dutra, 587 - Centro
Tridade-Pernambuco
56250.000

015/06/18





GOVERNO MUNICIPAL

Araripina

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Atestado. Atesto para os
devidos fins que a Sr.
Christiane Noalveira Rolim
o portadora do Inscrito
no Alehuotribuen Transi-
fendo em seu espectro,
a tuberculose e o diagnóstico
f31b cido. Atesto ainda
que a mesma foi submetida
a terapia medicamentosa 166314-
considerada incompleta, estando
em tratamento em andamento.
05.07.18

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARIPINA

CNPJ: 11.040.854/0001-18

Rua Coelho Rodrigues, 174 - CENTRO - CEP: 56280-000

Tel: (87) 3873-1156 - Fax: (87) 3873-2113 - www.araripina.pe.gov.br

Dr. Antônio Almeida Filho
Cirurgião
CREMEC 2031 / CREMEP 5495



Nome: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (1616365)

Admissão: 292012

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **PEDRO JOSAFÁ DELMONDES** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10: M23.6

() Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).

(X) Necessitando de (15) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.

() Como acompanhante.

() Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho

tório Emitido Eletronicamente

Data: 17/09/2018 as 11:11

Hospital e Maternidade Armindo Moura
Stemberg M. de Vasconcelos
CRM 11327
Diretor Médico

Dr. (a)STEMBERG MARTINS DE VASCONCELOS

CRM: 11327



Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190482315

Vítima: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

Data do Acidente: 21/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JERLANYA BEZERRA DE ALENCAR

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

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

Carta nº 14716405





85870000001-4 34020103160-2 21803180250-3 00033244515-1

PET1084	525755888	9C2KC1670DR012768	086.682.614-95	ANTONIO GOMES DA SILVA	01-02-2018
Discriminação dos Débitos			Parcela : Única	Qtde	Valor R\$
IPVA 2018					134,02

"Antes de quitar o débito aqui registrado, confira sua placa / chassi / renavam, para não pagar por outro veículo"

TOTAL: 134,02



USUARIO

DAE FEBRABAN



85870000001-4 34020103160-2 21803180250-3 00033244515-1

SECRETARIA DA FAZENDA

PET1084	525755888	9C2KC1670DR012768	01-02-2018	0	Única	16/02/2018
086.682.614-95 ANTONIO GOMES DA SILVA					0000/0000000000	
IPVA 2018					318025000033244515	
134,02					0,00	
					0,00	
					0,00	
					0,00	
					0,00	
					0,00	
					134,02	

INFORMAÇÕES

PAGAVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO GUICHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTERIAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA

TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, EXCETO DPVAT, ITAU (ONLINE, EXCETO DPVAT E IPVA) *TRÊS DIAS ÚTEIS

SR. CAIXA, NÃO RECEBER VALORES PARCIAIS E NEM APÓS 16/02/2018 (DESC.DE 7% JÁ INCLUÍDO)



320

DAE FEBRABAN

