

# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

---

## Informações do Acidente

Processo: 2013502051  
Nome da Vítima: Abraao Dantas do Nascimento  
Local do Acidente: Parque Professor Ismael Alves Vasconcelos Filho, Vila Dos Trezentos, Timbauba.  
Data do Acidente: 01/07/2013

## Resultado da Avaliação apurada pelo Médico Examinador

---

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ **Sim**    ☐ Não    ☐ Prejudicado

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

**Resposta: Punho direito.**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resposta: Discreta perda de força e limitação de mobilidade articular do punho direito.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim    ☒ **Não**

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que:

☐ Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de exame(s) complementar(es).

☐ O quadro cursa com disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação

☒ **O quadro cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.**

**Periciando sequelado de fratura de rádio Distal direito , tratado conservadoramente , apresenta discreta perda de força e discreta limitação de mobilidade articular de punho direito.**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

☒ **Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas**

**parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)**

Em se tratando de enquadramento como 'parcial' informar se o dano é 'completo' ou 'incompleto':

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

**(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)**

Segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	<b>1ª Lesão</b>	<b>25% (leve)</b>
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço		

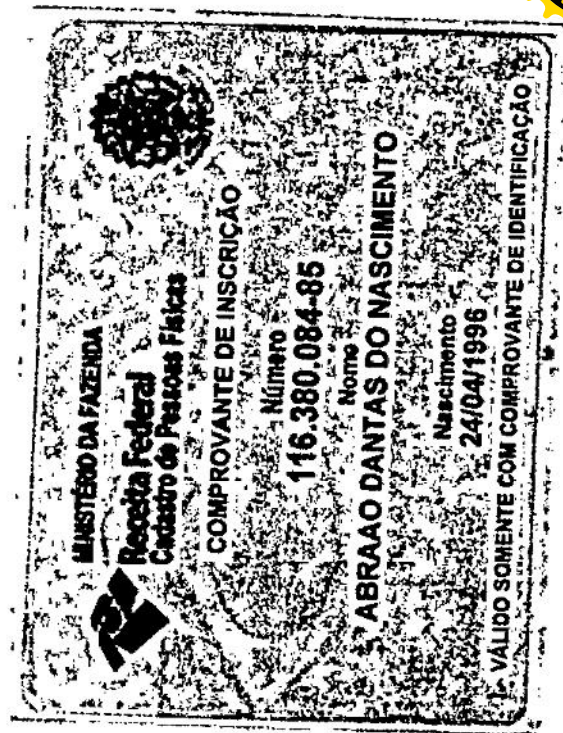
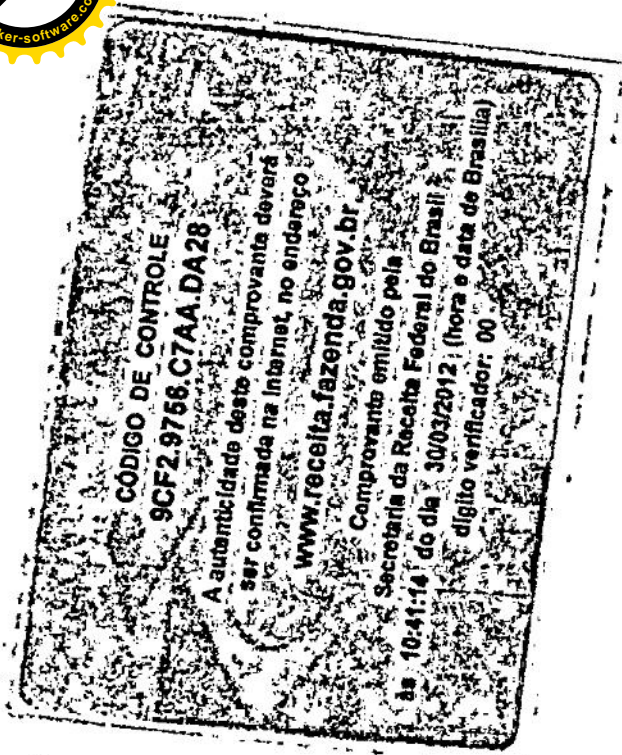
## Identificação do Médico Examinador

---

Nome do Médico: João Bartolomeu Pinto Rabelo  
Registro no CRM: PB 4518  
Local do Exame: Goiana - PE  
Data do Exame: 03/12/2013



DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 4518 TETO: 8334



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

\*1004037



"EDR"  
SERV. DE REGISTRO  
15 AGO 2013

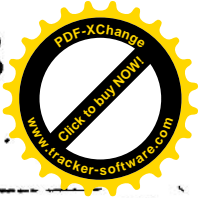


"EDR"  
SERV. TFC DE SEGS. LTD.  
15 AGO 2013

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
9.448.841	02/04/2012
NOME	
<< ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO >>	
FILIAÇÃO	
<< ANTONIO TÔCA DO NASCIMENTO >>	
<< EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS >>	
NATURALIDADE	
JOÃO PESSOA - PB	
DATA DE NASCIMENTO	
24/04/1996	
DOC ORIGEM	
<< CN.21357 L20A P.58V CART.TAMBAU->	
JOÃO PESSOA-PB 23.07.1996 >	
CPF	
116.380.084-85	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7118 DE 2008	
F-49 17 291 - 2021	



074 473



CTDA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

06R38

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE REEDUCAÇÃO DE VAZES DE RI



ALFABETIZADO

NÃO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ALFABETIZADO

POLEGAR DIREITO







9044400.400

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS

21.09.1975

Ednalva Maria da Silva Dantas

"EDR"  
SERV. T C. DE SEGS. LTU.  
15 AGO 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DI/PL18

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CERTIFICADA

DEPARTAMENTO DE

Ednalva Maria da Silva Dantas

Dantas

"EDR"  
SERV. T C. DE SEGS. LTU.  
15 AGO 2013

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS

Manoel Barbosa da Silva

Severina Maria Da Silva Dantas

Itabai ta-PB

21.09.1975

Cert.Nasc.6782.Fls.566.Liv.A.7

Cert.de Salgado de São Felix-PB

7001/1648-07

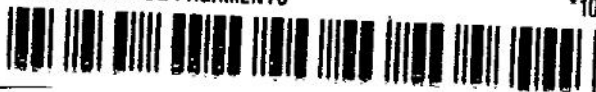
17/02/93

Grupo do  silo

Angelo do Filho

48010810

Alcino Farias



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder - DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013/502052

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Alcides Dantas da Nascimento  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.448.841 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 02/04/12 E  
 CPF 116380084-83 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO \_\_\_\_\_  
 E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)  
 BANCO 237 AGÊNCIA 1877 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 680389-0
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
 BANCO 237 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
 BANCO 001 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
 BANCO 341 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 BANCO 104 • AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Timbaúba DATA 06/08/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.  
 - Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Ednalva Maria da Silva Dantas. CPF: 964.440.024-00





Micropoint

Trav. João Sobrinho, 31 - Centro - PE

CORRESPONDENTE BRADESCO S.A

Correspondente do Banco Bradesco

\*\*\*Proposta de Abertura de Conta\*\*\*

Ag. Relac.: 01877 - TIMBAUBA

PACB : 090 - MICROPPOINT

Agencia : 01877-TIMBAUBA

Conta : 0000000680389-0

Nome : ABRÃO DANTAS DO NASCIMENTO

Dt Abert. : 06/08/2013

Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Física

Tipo Conta : Conta Corrente

NSU BANCO: 022193401620

DATA : 06/08/2013

HORA : 11:28:00

Sujeito a Confirmação

OUIDORIA BRADESCO

0000 727 9933

"EDR"  
SERV. TÊC. DE SEGS. LTU.  
19 AGO 2013



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 046A. CIRCUNSCRICAO - TIMBAUBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0136001802

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/08/2013 às 08:41

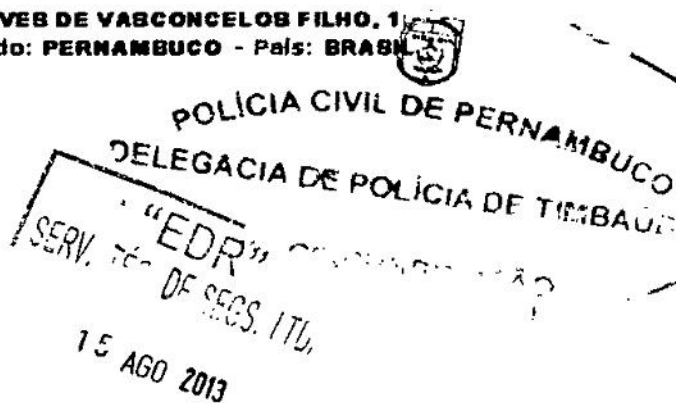
**ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia 1/7/2013 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, 0, VILA DOS TREZENTOS, TIMBAUBA, PERNAMBUCO, BRASIL**  
Bairro: **VILA DOS TREZENTOS** - Município: **TIMBAUBA** - Estado: **PERNAMBUCO** - País: **BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA** - Próximo: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)**  
**EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS (NOTICIANTE)**  
**ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



(VITIMA) - **ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**  
Mãe: **EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS**; Pai: **ANTONIO TOGA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **24/4/1996**;  
Naturalidade: **JOAO PESSOA / PARAIBA / BRASIL**  
Documentos: **9448841/SDB/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**; Escolaridade: **ANALFABETO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **93244710**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**  
Endereço Residencial: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, 0, VILA DOS TREZENTOS, TIMBAUBA, PERNAMBUCO, BRASIL**  
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**  
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

*Severina Maria da Silva Dantas*

(NOTICIANTE) - **EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino**  
Mãe: **SEVERINA MARIA DA SILVA DANTAS**; Pai: **MANOEL BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **21/9/1978**; Naturalidade: **ITABAIANA / PARAIBA / BRASIL**  
Estado Civil: **ANASIAADO(A)**; Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**  
Endereço Residencial: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, 0, VILA DOS TREZENTOS, TIMBAUBA, PERNAMBUCO, BRASIL**  
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**  
Dados Comerciais: **NAO INFORMADO**

(AUTOR \ AGENTE) - **DESCONHECIDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**  
Mãe: **NAO INFORMADO**; Pai: **NAO INFORMADO** Data de Nascimento: **NAO INFORMADO**; Naturalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**  
Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **NAO INFORMADO**  
Endereço Residencial: **NAO INFORMADO**  
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**



mercado: NÃO INFORMADO

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

Complemento / Observação

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO, VEIO A ESTA DELEGACIA ACOMPANHADO DE SUA GENITORA E RESPONSÁVEL, EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS, COMUNICAR QUE ESTAVA TRAFEGANDO DE BICICLETA PRÓXIMO A SUA RESIDENCIA, NA VILA DOS TREZENTOS, QUANDO UMA MOTOCICLETA ALTA, DE COR VERMELHA, SAIU DE UMA RUA EM ALTA VELOCIDADE E ATINGIU A BICICLETA ONDE ABRAAO ESTAVA, VINDO O MESMO A CAIR, SOFRENDO LESÕES E SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE TIMBAÚBA. ABRAAO INFORMOU QUE APÓS O ACIDENTE, O DESCONHECIDO QUE ESTAVA NA MOTOCICLETA PEGOU O VEICULO E SAIU, TOMANDO DESTINO IGNORADO E, NINGUÉM, CONSEGUIU ANOTAR A PLACA DO MESMO.

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

*Ednalva Maria da Silva Dantas.*

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO  
(VITIMA)

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado pelo policial: *THIAGO HENRIQUE PEREIRA COUTINHO* - Matrícula: 273093-8

  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DE TIMBAÚBA  
46ª CIRCUNSCRIÇÃO

SERV. DE SEGS. LTU.  
"EDR"  
15 AGO 2013





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alcino Dantas do Nascimento, portador da carteira de identidade nº 9.448.841 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.380.084-85, residente e domiciliado na Rua José Tiago de Araújo, n: 121, Bairro Anaximã II, Timbaúba, Estado Pernambuco, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou  
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou  
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)

Timbaúba, 06 de Agosto de 2013  
local e data

Ednelva Maria da Silva Dantas.

CPF: 964440024-00

"EDR"  
SERV. TÊC. DE SEGS. LTU.  
15 AGO 2013





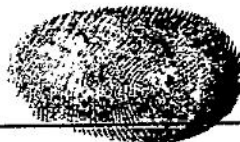
## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alcino Dantas do NascimentoRG nº 9.448.841, data de expedição 02/04/12, Órgão SDS/PE.

CPF nº 116.380.084-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Tiago de Araújo</u>
Número	<u>121</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Setor Araxuma II</u>
Cidade	<u>Timbaúba</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 06 de Agosto de 2013Assinatura do Declarante: 7Edna Maria da Silva DantasCPF: 964.440.024-00

“EDR”  
SERV. TÊC. DE SEGS. LTDA  
15 AGO 2013



www.celpe.com.br

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

Data de Vencimento

05/04/2012

Total a Pagar (R\$)

38,71

Comercial: 0800 081 0120 | Prontidão: 0800 081 0196  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
ARPE: 0800 281 3833Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167 - Ligação gratuita  
de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

## CLASSIFICAÇÃO

B: RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Anticipo

Conta Contrato 4001718466

## DADOS DO CLIENTE

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE TIAGO DE ARAUJO 121

CPF: 964.440.024-00

NIS: 15162150594

LOTTO APARUNA II TIMBAUBA  
55610-000, TIMBAUBA PE

NÚMERO DA NOTA FISCAL	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	DATA DA APRESENTAÇÃO
001120198	15/03/2012	29/03/2012
SÉRIE DA NOTA FISCAL	NÚMERO DO CLIENTE	NÚMERO DA INSTALAÇÃO
SÉRIE ÚNICA	2002101245	3875472

Reservado ao Fisco

2E3C.FE16.2408.C0BD.3300.0CD0 B597 79A7

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 411/2010)  
tarifas, produtos, serviços prestados se encontram a disposição, para  
consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo até 30 kWh	30.0000000	0.12093097	3.62	MAR 12 80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	50.0000000	0.20735871	10.36	FEV 12 71
Contribuição Iluminação Pública			2.61	JAN 12 77
Ligação de Unidade Consumidora			5.04	DEZ 11 75
Arçela 22/45 Plano 405000489193			15.30	NOV 11 73
Multa por atraso-NF 001156873 - 16/12/11			0.25	OUT 11 81
Multa por atraso-NF 001231134 - 22/05/10			0.30	SET 11 83
Multa por atraso-NF 001231134 - 16/01/12			0.25	AGO 11 76
Multa por atraso-NF 001156873 - 22/05/10			0.25	JUL 11 67
Multa por atraso-NF 001156873 - 22/05/10			0.30	JUN 11 88
Multa por atraso-NF 001231134 - 22/05/10			0.39	MAI 11 42
			0.28	ABR 11 70
				MAR 11 65

TARIFAS APLICADAS  
Consumo Ativo até 30 kWh 0.11405000  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0.19556000

TOTAL DA FATURA 38,71

"EDR"  
SERV. TÊC. DE SEGS. LTU.  
15 AGO 2013



Hospital do  
Tricentenário

## FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

Nome: **ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO**

Nº registro: **44479**

Dt. Nasc.: **24/04/96 - 17 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe:

Fone:

Endereço: **RUA ISMAEL VASCONCELOS, nº 121, TREZENTOS. TIMBAUBA - PE**

Data/hora: **01/07/2013 - 06:51**

Nº pág.: **1/1**

### FICHA DE ATENDIMENTO

#### ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

- queda de bicicleta e contusao punho d apos colisao com moto .  
rx punho d  
fratura radio distal d  
cond gesso axilo palmar d

#### EXAME FÍSICO:

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Temperatura: \_\_\_\_\_°  
PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg HGT: \_\_\_\_\_ mg/dL

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR

\*10040



#### Resultados de Exames:

#### Conduta / Evolução do paciente:

aines

**Dr. JOSÉ GUSTAVO FREITAS CARVALHO**  
**CRM: 16179**

"EDR"  
SERV. TÊC DE SEGS. LTU  
15 AGO 2013



## FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

Data: 01/07/2013

Paciente ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO refere queda de Moto há 1 dia(s) e teve fratura de radio distal d . Esta em tratamento conservador com gesso axilo palmar d .

C.I.D: s52

**Dr. JOSÉ GUSTAVO FREITAS CARVALHO**  
CRM: 16179

Dr. José Gustavo F. Carvalho  
Traumato - Ortopedia  
Medicina do Trabalho  
CRM - PE 16179

SERV. "EDR"  
DE REG. LTD.  
15 AGO 2013



**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT**DADOS DO SINISTRO**

Número:	2013502051	Cidade:	Timbaúba	Natureza:	Invalidez
Vítima:	ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente:	01/07/2013	Emissor do parecer:	Juliana Sena de Oliveira
Seguradora:	Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	441219

**PARECER**

Data da análise: 25/11/2013

Valoração do  
IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DIREITO

Resultados  
terapêuticos: A ESCLARECERSequelas  
permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das  
sequelas:Documentos  
complementares:

Observações: PERICIA ESPECIAL PE

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: EDSON ANDRADE

UF do CRM do  
médico: RJ**DANOS**

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação

Valor avaliado: 0,00

**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL** Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT**DADOS DO SINISTRO**

---

Número:	2013502051	Cidade:	Timbaúba	Natureza:	Invalidez
Vítima:	ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente:	01/07/2013	Emissor do parecer:	Jorge Alberto C de Souza
Seguradora:	Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	377300

**PARECER**

---

Data da análise: 27/08/2013

Valoração do  
IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DIREITO

Resultados  
terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas  
permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das  
sequelas:

Documentos  
complementares:

Observações: SINISTRO COM MENOS DE 90 DIAS

Valor pleiteado: 3.773,00

Médico avaliador: JORGE CAMPOS

UF do CRM do  
médico: RJ

**DANOS**

---

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 0,00



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

Número: 2013502051	Cidade: Timbaúba	Natureza: Invalidez
Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente: 01/07/2013	Emissor do parecer: Marcus Vinicius Carvalho Freire
Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	CRM do médico: 4518

### PARECER

Diagnóstico: fratura Punho direito

Descrição do exame médico pericial: Periciando sequelado de fratura de rádio Distal direito , tratado conservadoramente , apresenta discreta perda de força e discreta limitação de mobilidade articular de punho direito

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 03/12/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: João Bartolomeu Pinto Rabelo

UF do CRM do médico: PB

### DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50