



Número: **0011565-68.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS (AUTOR)		IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64119615	03/07/2020 09:56	ANEXO 1	Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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 13934227





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 237

Agência: 000002296-9

Conta: 000004503-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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,





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00361/00362 - carta_02 - INVALIDEZ

00060181



Carta nº 14043054



Rio de Janeiro, 22 de Março de 2019

Aos Cuidados de: **UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS**

Nº Sinistro: **3190109221**
UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: **11/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190109221**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00127/00128 - carta_09 - INVALIDEZ

00030064



Carta nº 14095917



Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2019

Aos Cuidados de: **UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS**

Nº Sinistro: **3190109221**
UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: **11/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190109221**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01859/01860 - carta_09 - INVALIDEZ

00070930



Carta nº 14288786





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 00121/00122 - carta_02 - INVALIDEZ

00050061



Carta nº 15042921





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do Acidente: 11/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

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\$ 9.450,00

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

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%

Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 = R\$ 9.450,00

Recebedor: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 237

Agência: 000002296-9

Conta: 000004503-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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.

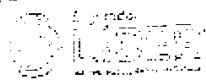
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 085.627.484-47 Nome completo da vítima: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA ANUAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSPEP Nº 645/2013
Nome completo: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS CPF: 085.627.484-47
Profissão: AGRICULTOR Endereço: ASSENTAMENTO MARSELO DE LAVOR Município: SIPA Complemento: ZONA RURAL
Bairro: ISACOLÂNDIA Cidade: PETROLINA Estado: PE CEP: 56343-000
E-mail: _____ Tel (DDD): (81) 995024365

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

RECEITA ANUAL: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ R\$10.001,00 ATÉ R\$15.000,00 ☐ ACIMA DE R\$15.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (poupança para os bancos acima. Assinalar uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (002) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (para os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

AGÊNCIA: 2296 CONTA: 4503 9
(informar o dígito de verificação) (informar o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora Lides a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/embolso do Seguro DPVAT, a que eu tiver direito, compreendendo a dívida, 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 não 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 (assinale uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 60 (noventa) dias do pedido.
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou

Pelo motivo alegado, 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 a avaliação médica às custas da Seguradora Lides para verificação da existência e da extensão das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa a concordância com a futura avaliação médica realizada no âmbito do contestatário, caso ocorra de sua convocação.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grupo 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 não teve filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou ascendentes (pais/avós vivos)? ☐ Sim ☐ Não

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

Total e Data: Petrolina, 17 de dezembro de 2018
Nome: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
CPF: 085.627.484-47
Assinatura de quem assina A ROGO: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
Assinatura do Representante Legal (se houver): _____
Assinatura do Procurador (se houver): _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____
2ª Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

A vítima/beneficiário não autorizada do seu espólio a outras pessoas autorizadas, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, a ser entregue, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, ao órgão competente de competência da administração pública, para fins de registro.



Proposta de Prestação de Serviços

Agência: 02296 - LAGOA GRANDE
PACB: 057 - JOAO VICTOR
CONFECCOES APENAS 5.10

Agência: 02296 - LAGOA GRANDE
Conta: 0000000004503-9
Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARRIOS
Data: 31/01/2019
Modalidade: 00

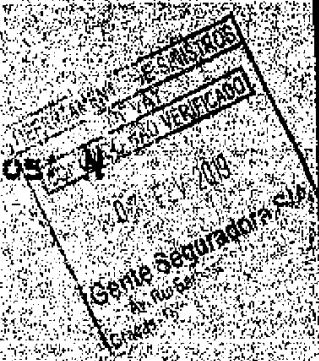
Tipo Pessoa: Fisica
Tipo Conta: Conta Corrente

Adesao ao Programa de Benefícios: 0

NSU BANCO: 002434528600
HORA: 13:43:36

Sujeito a Confirmação do Banco

OUVIDORIA GRADESCO
0800 727 9933



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190109221
Nome do(a) Examinado(a): Uelson Roberto Gonçalves Barros
Endereço do(a) Examinado(a): Assentamento Mansueto de Lavor, S/N
Rural Izacolandia PE CEP: 56343-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 6531727
Data local do acidente: [11/11/2018]
Data local do exame: [18/03/2019] Petrolina [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
**FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA DA MANDIBULA COM PLACA E PARAFUSOS.
TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA CERVICAL.
Complicações: DEFICIT NA ABERTURA DA BOCA.
Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOA DE FORMA RESIDUAL.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
VITIMA APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.
Caso a resposta do Item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no Item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no Item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|--|
| ☐ "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | ☐ "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS |
| % do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo | % do dano: ☒ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo | % do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Márcio Cordeiro
CRM: 11.111-1
Especialista em Fisiatria
Cirurgião - 11.111



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190109221
Nome do(a) Examinado(a): Uelson Roberto Gonçalves Barros
Endereço do(a) Examinado(a): Assentamento Mansueto de Lavor, S/N
Rural Izacolandia PE CEP: 56343-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / GO] 6531727
Data local do acidente: [11/11/2018]
Data local do exame: [01/11/2019] Petrolina [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR.
Complicações: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO. C5 C6 C7
Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS
- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
PERDA TOTAL DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO SUPERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa (X) 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.
JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Márcio Colimatti
Médico - Neurologista
Especialista em Fisiologia
Cirurgião - 2144





5035 72
0047173/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA
DP214ªCIRC DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0304004273

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/12/2018 às 10:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
 que aconteceu no dia 11/11/2018 às 21:40

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, EM FRENTE AO ASSENTAMENTO MANSUETO - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO DISTRITO IZACOLANDIA**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR VAGANTE)
 UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

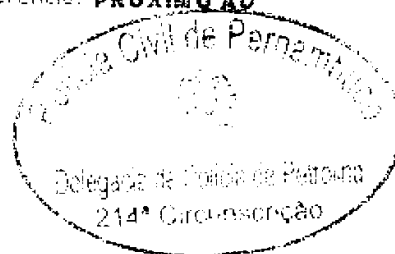
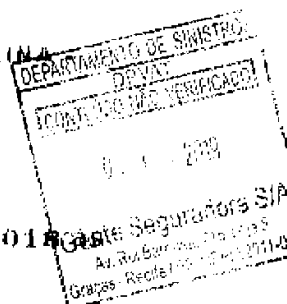
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS (presente ao plantão) - Sexo: MASCULINO Mãe: MARA DAS GRACAS DE BARROS GONÇALVES Pai: CICERO DOMINGOS GONÇALVES Data de Nascimento: 14/11/1988 Naturalidade: PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6831727/SSP/GO (RG), 68862748447 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: 648128864

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
 Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 111, ASSENTAMENTO MANSUETO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA - Ramo da Atividade **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



19/12/2018 10:13



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

HONDA CG 150 FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a). **UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ES1** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ON01315** (GOIAS/RIO VERDE) Renavam: **587800381** Chassi: **3C2KC1930ER006732**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

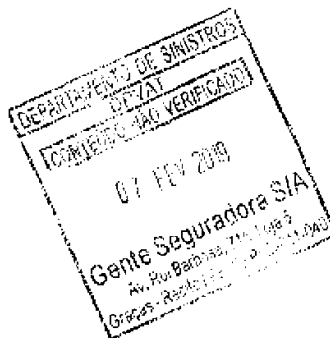
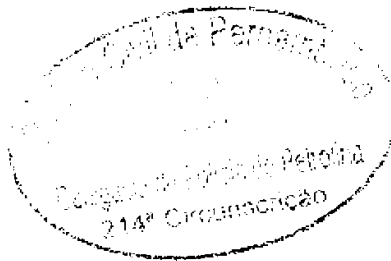
Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA D.P O SR. UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS, NOS COMUNICANDO QUE ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU AO CHÃO.

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

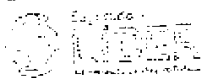
Uelson Roberto Gonçalves Barros
UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DANIEL DE OLIVEIRA SAMPAIO** - Matrícula: **272802-7**



19/12/2016 10:15





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cobertura e(s) tipo(s) da cobertura: ☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NP do sistema do AS: 085.627.484-47 CPF da vítima: 085.627.484-47 Nome completo da vítima: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP Nº 645/2013

Nome completo: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS CPF: 085.627.484-47

Profissão: AGRICULTOR Endereço: ASSENTAMENTO MARQUESE DE LAVOR Número: 514 Complemento: ZONA RURAL

Bairro: ISACOLÂNDIA Cidade: PETROLINA Estado: PE CEP: 56343-000

E-mail: (81) 995024368

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

RECEITA MENSAL: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ R\$10.001,00 ATÉ R\$15.000,00 ☐ ACIMA DE R\$15.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (106)

☒ CONTA CORRENTE (Nome do Banco) Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA: (informar o dígito de controle)

AGÊNCIA: 2296 CONTA: 4503 9 (informar o dígito de controle)

Autorizo a Seguradora LIDER 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 ao 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 (assinale uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento de análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base nas documentações apresentadas, reconhecendo, desde já, em me submeter a avaliação médica às custas da Seguradora LIDER, a verificação da existência e a caracterização das lesões permanentes decorrentes do acidente do trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discordo da sua conclusão.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SUPLENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gravidez da vítima: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tenha filhos, informar quantos: Vítima deixou descendentes? ☐ Sim ☐ Não Se tenha descendentes, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso atendida, a indenização do Seguro DPVAT por morte às únicas beneficiárias que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer emissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 298 do Código Penal.

Local e Data: PETROLINA, 17 de dezembro de 2018
Nome: Velson Roberto Gonçalves Barros
CPF: 085.627.484-47
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (se houver):
Assinatura do representante (se houver):
Assinatura do Procurador (se houver):

TESTEMUNHAS
1º Nome: CPF:
Assinatura
2º Nome: CPF:
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não afetado pelo acidente deve assinar, em duas vias, a presente declaração, uma em duas vias, e a outra em uma via, para ser entregue ao representante da vítima/beneficiário.



Registro Nº

Data:

Hora:

Nome: <u>Welson Roberto Gonçalves de Barros</u>		CNS: <u>nos tem</u>
Pai: <u>Cícero Domingos Gonçalves</u>		Naturalidade: <u>Peruiana</u>
Mãe: <u>Mrs das Graças de Barros G</u>	Sexo: <u>M</u> D.N.: <u>14.11.88</u>	Idade: <u>29</u> Estado Civil: <u></u>
Endereço: <u>Manisuel</u>		
Fone: <u></u>	Cid de: <u>Peruiana</u>	Estado: <u></u> Procedência: <u></u>
RG: <u></u>	Certidão de Nascimento: <u></u>	
Informante: <u></u>	Parentesco: <u></u>	

Queixas do Paciente: acidente de moto

Atendimento:	☐ Clínico	☐ Cirúrgico	☐ Pediátrico	☐ Obstétrico	Hora: <u></u>
Situação de Destino:	☐ Sala de Medicação	☐ Sala Vermelha	☐ Sala de Curativo	☐ Raio X	☐ Enfermaria

Histórico da Doença Atual: O que ocorre no acidente

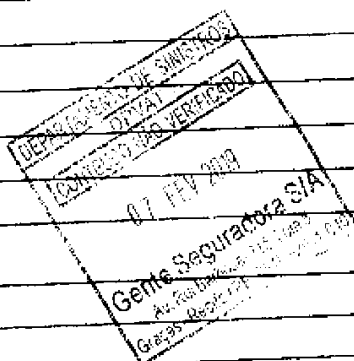
Exame Físico: PA: Pulso: Temperatura: Peso:

Exames Solicitados/ Realizados:

Diagnóstico Provisório: TCE

Identificação do Médico:

Alvaro Carvalho
Médico
CRM PE 25267
Médico - CREMEPE



Evolução Clínica (Anotar Data e Hora)

1. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%
 2. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%
 3. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%

Assinado eletronicamente por:
 ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 CRM-PE 25267

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10: _____)

Procedimento Executado

☒ Consulta Consultado com Terapia ☐ Consulta com observação Até _____ ☐ Sutura Simples
☐ Retirada de Corpo Estranho ☐ Drenagem de Abscesso ☐ Pequena Cirurgia
☐ Outras: _____

Destino de Paciente

☐ Internamento ☐ Residência ☐ Óbito

☒ Transferência (Motivo): FCE

Identificação do Médico

Álvaro Carvalho

Médico

CRM-PE 25267

Médico - CREMEPE



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.450,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02296-9

CONTA: 000000004503-9

Nr. Autenticação

BRADESCO1411201905000000000023702296000000004503945000 PAGO



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

BANCO: 237

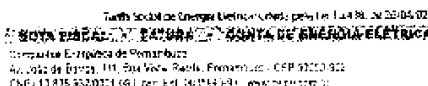
AGÊNCIA: 02296-9

CONTA: 000000004503-9

Nr. Autenticação

BRADESCO1902201905000000000023702296000000004503135000 PAGO





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
CLASSENT SEMINÁRIO E TOQUE LAVOR

(14) 423-22, 24-25

56043 000

CLASSIFICAÇÃO

22. **RI, RI, RI**
AFRICA-2000

CONTRA CONTRATO 2788921019 11/2018

DATA DI VERIFICAZIONE	DATA PROVA DI PROVA
22/11/2018	17/12/2018

TOTAL A PACAGE PER	244.86
--------------------	--------

WPA HQ, FSCA	State	Offense
0J9174440	UNCA	4116-2016
2000000000	WPA HQ, FSCA	WPA HQ, FSCA
14-1-2016	2000000000	2000000000

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIPTION	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	TOTAL
Composto Alcatraz	581 000000	0.0001048	733
Atividade Biológica AMARILHA			2
Atividade Biológica VERDE			15
Multiparidade MP 031507085 - 1500000			4
Juruparidade MP 031507085 - 1500000			2
Atividade Biológica VERDE			4
Atividade Biológica VERDE			2
Atividade Biológica VERDE			2

10. The Defendant's Ex-

4428

DEMONSTRATIVO DE CANCELACIÓN DE LA NOTA FISCAL

Nº DO VEICULO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTATANTE	AJUSTE	CONSUMO (KM)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1216	CAI	18.10.2018	38154,00	14.11.2018	51715,20	29	1.0000		641,30

SECTOR	INDICADOR	VALOR	UNIDADE
INDUSTRIAL	INDUSTRIAL	100	%
CONSTRUÇÃO	CONSTRUÇÃO	100	%
COMÉRCIO	COMÉRCIO	100	%
TRANSPORTE	TRANSPORTE	100	%
SERVIÇOS	SERVIÇOS	100	%
AGRICULTURA	AGRICULTURA	100	%
SAÚDE	SAÚDE	100	%
EDUCAÇÃO	EDUCAÇÃO	100	%
RECREAÇÃO	RECREAÇÃO	100	%
OUTROS	OUTROS	100	%

THE ADJUTANT GENERAL'S OFFICE

[illegible]

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

414 2011: The first year of the
 415 2011: The first year of the
 416 2011: The first year of the
 417 2011: The first year of the
 418 2011: The first year of the
 419 2011: The first year of the
 420 2011: The first year of the

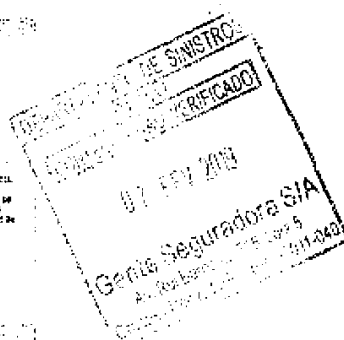
ANÁLISE DE TEMPERATURA DO AR DO AMBIENTE					HISTÓRICO DE TEMPERATURA		
TEMPERATURA	VALORES ADQUIRIDOS	LIMITE ESTABELECIDO	VALOR ESTABELECIDO	TEMPERATURA	TEMPERATURA (°C)	TEMPERATURA (°F)	
INDICADOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	
TEMP.	24,0	5,0	70	24,0	24	75	
FUG.	2,5	2,0	72	2,5			
UMID.	3,0	3,0	70	3,0			

1946-1973: 12-12 1974-1999: 12-12 2000-2009: 12-12 2010-2019: 12-12

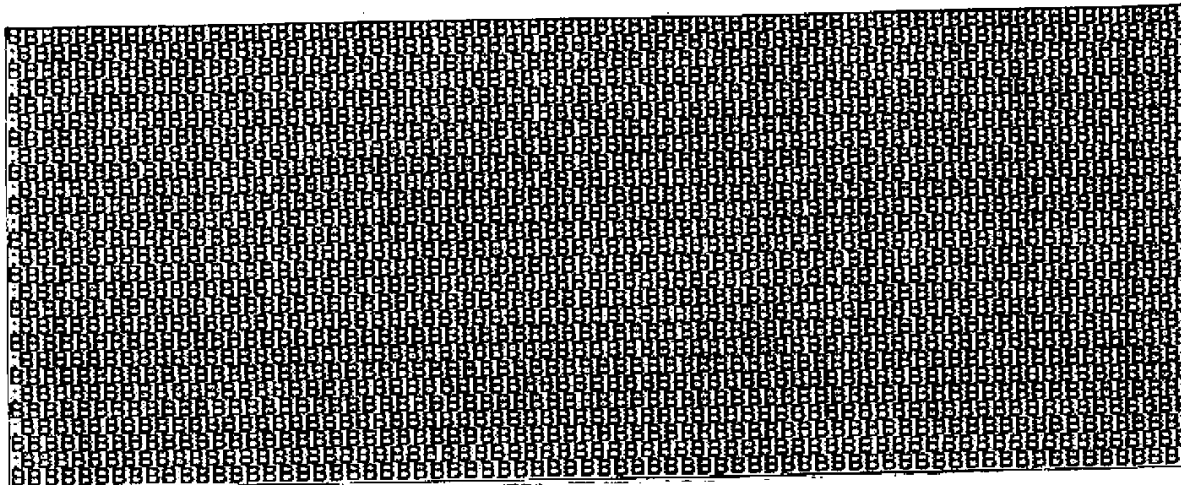
CODIGO CONTRATO	RECEBIVO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2768921013	11/2018	22/11/2018	

244.86

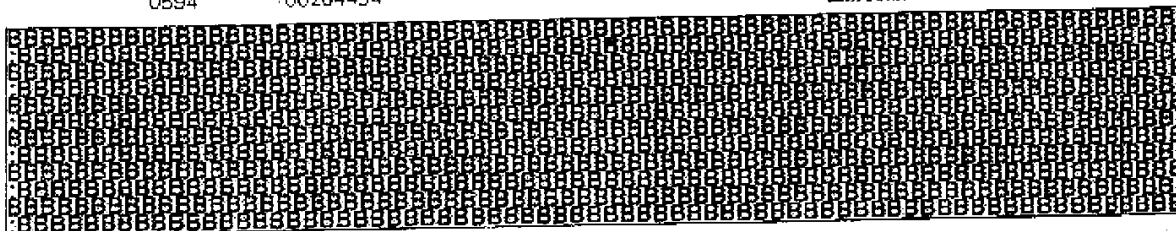
83890000002-1 44860011002-6 76892101910-0 15142221053-7



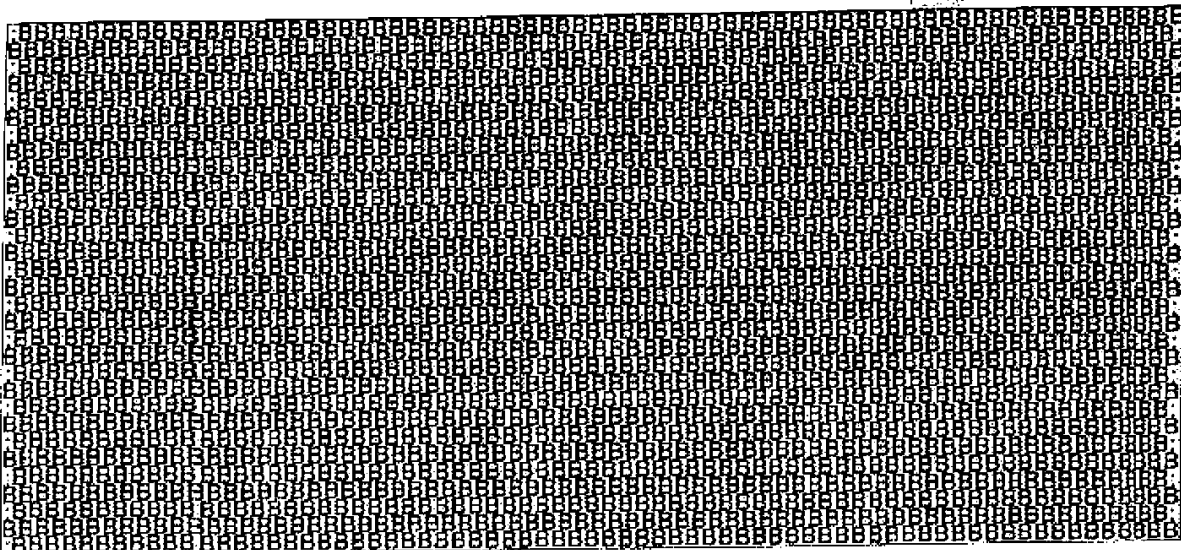
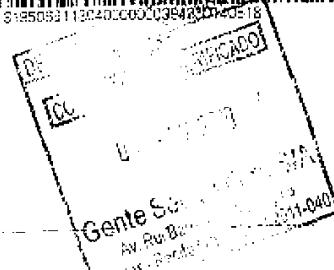
☐ Mudou-se	☐ Recusado	☐ Falecido	Reintegrado ao serviço postal em _____ Assinatura _____
☐ Desconhecido	☐ Ausente	☐ Endereço	
☐ Informação do portador / endereço	☐ Não existe o número indicado	☐ Não procurado	



0594 106264494



SEBASTIÃO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA
RUA CANA FISTOLA 226
ÁREA BRANCA
56630-035 PETROLINA - PE



Central de Atendimento BR: 4004 6003 (capitais) ou 0800 729 0000 (demais localidades) - 8h a 18h
729 0722 Deficiente Auditivo ou de Fala 800 729 0088 - Ouvidoria BR 0800 729 5078
LCSPP 11/12/2020 (12/12/2020) 10:08



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 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 COAF**².

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 MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO inscrito (a) no CPF sob o Nº 722869954 / 72 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário VELSON ROBERTO GOMES BARROS inscrito (a) no CPF sob o Nº 085627484 / 47, do sinistro de DPVAT cobertura INVALEZ da Vítima VELSON ROBERTO GOMES BARROS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 085627484 / 47, 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 LIDER – 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 <u>RUA CANAFISTOLA</u>		Número <u>226</u>	Complemento
Bairro <u>AREIA BRANCA</u>	Cidade <u>PETROLINA</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56330-035</u>
Email		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 995024368</u>	Telefone celular (DDD)

PETROLINA, 17 de DEZEMBRO de 2018
Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

L001 V0011/2017





Registro Nº

Data:

Hora:

21:44

Nome: <u>Welson Roberto Gonçalves de Barros</u>			
Pai: <u>Cícero Domingos Gonçalves</u>		CNS: <u>nos tem</u>	
Mãe: <u>Mrs das Graças de Barros G</u>		Naturalidade: <u>Petrolina</u>	
Sexo: <u>14</u>	D.N.: <u>11.88</u>	Idade: <u>29</u>	Estado Civil:
Endereço: <u>Manisuel</u>			
Fone:	Cid de: <u>Petrolina</u>	Estado:	Procedência:
RG:		Certidão de Nascimento:	
Informante:			Parentesco:

Queixas do Paciente: acidente de moto

Atendimento:	☐ Clínico	☐ Cirúrgico	☐ Pediátrico	☐ Obstétrico	Hora:
Situação de Destino:	☐ Sala de Medicação	☐ Sala Vermelha	☐ Sala de Curativo	☐ Raio X	☐ Enfermaria

Histórico da Doença Atual: O que ocorre no acidente

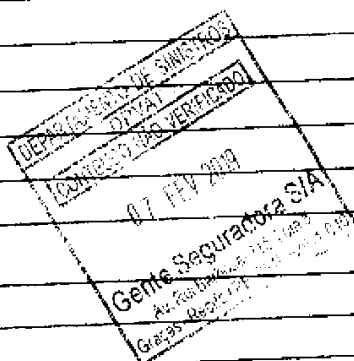
Exame Físico: PA: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____

Exames Solicitados/ Realizados:

Diagnóstico Provisório: TCE

Identificação do Médico:

Alvaro Carvalho
Médico
CRM PE 25267
Médico - CREMEPE



Evolução Clínica (Anotar Data e Hora)

1. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%
 2. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%
 3. Sinais vitais: 136/80, 10, 36,5, 20, 100%

Assinado eletronicamente por:
 ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 CRM-PE 25267

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade Sim () Não () (CID 10: _____)

Procedimento Executado

☒ Consulta Consultado com Terapia ☐ Consulta com observação Até _____ ☐ Sutura Simples
☐ Retirada de Corpo Estranho ☐ Drenagem de Abscesso ☐ Pequena Cirurgia
☐ Outras: _____

Destino de Paciente

☐ Internamento ☐ Residência ☐ Óbito

☒ Transferência (Motivo): FCE

Identificação do Médico

Álvaro Carvalho

Médico

CRM-PE 25267

Médico - CREMEPE



RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS

Código: 2235404 Abertura: 11/11/2018 21:58

Paciente: JELSON ROBERTO CONCALVES DE BARNOS - Idade: 29a. - Sexo: Masculino

Central, Reg.: CENTRAL DE REGULAÇÃO INTERESTADUAL DE LEITO Unid. Origem: HOSP MUN JOSE HENRIQUE DE LIMA - LAGOA GRANDE - PE

Município: Lagoa Grande

Localidade:

Motivo da Solicitação: Avaliação Neurológica

Complemento da Solicitação: AUTORIZO TRANSFERÊNCIA PARA HUP, SOB VAGA ZERO. FAVOR AGUARDAR COM AMBULÂNCIA A AVALIAÇÃO.
(AMANDA GABRIELA SIQUEIRA DE MORAIS - Nº Cons. 26357 - CRM - 11/11/2018 22:17:34)

Resumo Clínico: ***** RELATÓRIO MÉDICO

- HISTÓRICO DA ADMISSÃO: Paciente de 29 anos, procedente da zona rural, de petitorina, alcoetizado, trazido ao serviço devido queda de altura, há mais de trinta dias, com uso inadequado de capacetes, pouco consistente.

A: Vias aéreas patentes / B: Respiração espontaneamente, bucofaríngea / C: Escala de Glasgow em face, palmar e tibial em MID, sangramento no Glasgow 10, pupilas isocóricas e fotomiegáticas, sem injeção e coloração, Baile à E / E: Lesão em joelho D, com exposição de massa óssea e fragmentos, AOV e AR sem alterações / ABD: pouco doloroso à palpação

- LISTA DE PROBLEMAS

Lesão com exposição óssea e ligamentar em joelho D - Adm - Susp. Diag. Lesão com exposição óssea e ligamentar em joelho D

TCE - Alvo - Susp. Diag. TCE

- EVOLUÇÃO: Faltam exames de controle do sangramento e condigim do paciente, com pouca melhora até então. Não dispomos de meios para adequada condução do quadro do paciente e suas complicações.

- DADOS VITAIS

FC: 114

FR: 24

PAS: 110

PAD: 60

- MAIS INFORMAÇÕES

SUP. VENT. Ar Ambiente

GLASGOW: 11

- MEDICAMENTOS EM USO

Sem DROGAS VASODILATADORAS

Sem SEDATIVOS

Sem ANTIOXIDANTES

Sem OUTROS MEDICAMENTOS

- RESULTADO DE OUTROS EXAMES

ERG: Sem Exame

Ecocardi: Sem Exame

AXR: Sem Exame

USG: Sem Exame

TC: Sem Exame

RNM: Sem Exame

Sem Outros Exames

QUADRO INFECIOSO: Sem Infecção

MÉDICO RESPONSÁVEL: ALVARO DANIEL DE CARVALHO - Nº Cons. 25267 / CREMERPE

Informado por: Maria Clotilde Silva Maciel - F.M.J.H. em 11/11/2018 21:58:05

***** RELATÓRIO MÉDICO

- EVOLUÇÃO: Correção: PA: 197x105mmHg

Informado por: Yara Clotilde Silva Maciel em 11/11/2018 22:07:37 - Cons. 2235404

Alvaro Carvalho
Médico
CRM-PE 25267

hipótese do Diagnóstico (CID)

S0.9 TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO

Encaminhamento

11/11/2018 22:17

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA - PE

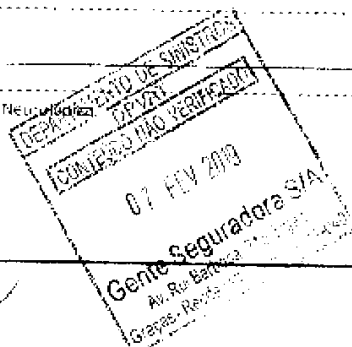
of. Reg.: AMANDA GABRIELA SIQUEIRA DE MORAIS

Resolutividade: Atendido

ciente: Não Acomodado

Mot. Solicit.: Avaliação Neurológica

Ambulância:





Corpus

Centro de Ortopedia Reumatologia
Fisioterapia - RPG - Acupuntura
Doenças da Coluna e Osteoporose

RELATÓRIO

Paciente UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS relata ter sofrido acidente no dia 11.11.18 aonde veio a fraturar a mandíbula e sofreu uma truma em MSE. O mesmo apresenta dormência em região da boca e ausência de movimento de MSE.

Tratamento cirúrgico na mandíbula. Portador de seqüela de MSE.

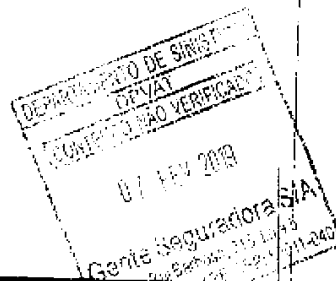
Petrolina - Pe. 05 de Fevereiro 2019.

Marcela M. Coimbra
Fisioterapeuta
CREFITO: 142017

Marcela M. Coimbra

CREFITO 142017 -F

Dra. Marcela Coimbra
Fisioterapia Motora
CREFITO 142017



Rua Padre Fraga, s/n Galeria do Hotel Grande Rio
(Em frente a Clínica de Fraturas) - Petrolina-PE
Fone: (87) 3866-2613 - E-mail: corpus2014@hotmail.com





Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Mançoba, S/N

Cidade: Petrolina

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

NOT APT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51352326

Paciente: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Mãe: MARA DAS GRACAS DE BARROS GONCALVES

Endereço: ASSENTAMENTO MANSUETO, nº 0 - ZONA RURAL / PETROLINA (PE)

CNS: 704300598948990

Doc. Identificação: 6531727

Nasc.: 14/11/1988 Idade: 29

Telefone: (87) 998163164

ANAMNESE DO MÉDICO

Paciente vítima de colisão moto. + ferido. Perda de consciência.

A. Voz para + color

B. MVD com APT, J RA

C. RUP, B15 1/6 PA: 150X80mmHg

D. CG: 12 (3+3+6), pupilas isocóricas.

E. Trauma em membros, trauma - MTD, ablução maldor, DB negativo.

H.A. Pós-trauma

G. NTC de crânio, face, cervical, torn, abdome

1) Rx do crânio direito e esquerdo AP/P

2) SRI ICCU L 2x

3) Tórax Lateral e AP

4) Abdomem de Membro

5) Fratura da Bacia

HU-UNIVASF
FEB 15 01 2019
ORIGINAL

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-ERSERH
STAPE: 2249376

#NCR# 11/11/18

Paciente com história de acidente motociclístico com lesão abdominal, relato de perda de consciência.

ECG 12 (3+3+6), pupilas isocóricas, FR, melilínguas os 4 membros, LCC em região mastoide, ablução de boca com dificuldade

(d.) Aguardando TC de crânio para a coluna cervical.

Dra. Anajara Ferraz
Especialista em Neurocirurgia
CREMEPE: 23961

Ass. Paciente: _____

Saída: ____/____/____ Hora: ____

Data de Impressão: 11/11/2018

Hora: 23:26

HU, preserve-o, ele também é seu.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/07/2020 09:56:02

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=200703095602200000062935388

Número do documento: 200703095602200000062935388

1112-12/11/18 - 7:50h

Paciente aguda em ECG 13 aguda,
depressão,
força no abdômen e x. voluntária
Clín. H. de acordo com o exame

Dra. Anne
CRM-PE 23.847

1112-12/11/18

Paciente aguda em ECG 13, aguda, de
pressão MSE, e/ou de força.

Exame: LAD.

Força de força.

Ex. com. no abdômen.

Clín. de acordo com o

- 1) Ag. de acordo com o BNF.
- 2) Vigilância não

HU-UNIVASF
15 01 2019

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

1112-13/11/18.

Paciente aguda, ECG 14, de acordo com o, e/ou
pressão MSE e/ou de acordo com o exame (força de mandíbula).

Clín. de acordo com o exame + exame de força

- 2) Ag. de acordo com o BNF.
- 3) Vigilância não

CRM-PE 23.847



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

12/11/2018

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

CNPJ
6042414

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SOLICITANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

CNPJ
6042414

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

NELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

6 - CNIS

704300559918890

8 - RG

6531747

10 - CPF

9582749147

11 - DATA DE NASCIMENTO

14/11/1988

12 - SEXO

M

13 - ALERGIA

14 - CONTATO

51892328

15 - NOME DA UME

UAMA DAS GRAÇAS DE BARROS GONCALVES

16 - NOME DO RESPONSÁVEL

17 - ENDEREÇO

ASSENTAMENTO MANSUETO, N.º 1, ZONA RURAL

18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PEROLINA

19 - CID - DOENÇA

S811101

20 - CID - CIE

PE

21 - CID - CIE

563000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente admitido com história de acidente - seg. 14, 563000, 1

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

27 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

28 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

29 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

30 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

31 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

32 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

33 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

34 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

35 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

36 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

37 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

38 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

39 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

40 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

41 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

42 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

43 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

44 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

45 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

46 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

47 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

48 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

49 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

50 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

51 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

52 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

53 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

54 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

55 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

56 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

57 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

58 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

59 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

60 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

61 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

62 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

63 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

64 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

65 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

66 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

67 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

68 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

69 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

70 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

71 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

72 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

73 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

74 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

75 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

76 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

77 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

78 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

79 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

80 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

81 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

82 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

83 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

84 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

85 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

86 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

87 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

88 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

89 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

90 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

91 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

92 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

93 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

94 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

95 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

96 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

97 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

98 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

99 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

100 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS



Descrição Cirúrgica

Folha: 1/2

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Prontuário: 5135232/6

Idade: 30 anos 0 mês

Sexo: Masculino

Leito: 213D

Convênio: SUS

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

CIRURGIA E

Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR

CRO: 4492

TRAUMATOLOGIA BUCO

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

MAXILO FACIAIS

3. DIAGNÓSTICO

ASA:

Pré-Operatório: S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA PARASSINHEIRA

Pós-Operatório: S02.6 FRATURA DE MANDÍBULA

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

ASA:

Avaliação clínica:

Comorbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08.45

Fim: 14/11/2018 10.18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDIBULA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

UMPA

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + TN:

ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS

COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARINGEO

INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAÍNA 0.5% + EPI 1.200.000

ACESSO INTRAORAL + DISSECCÃO POR PLANOS

REDUÇÃO DA FRATURA

BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR

FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL

REVISÃO HEMOSTÁTICA

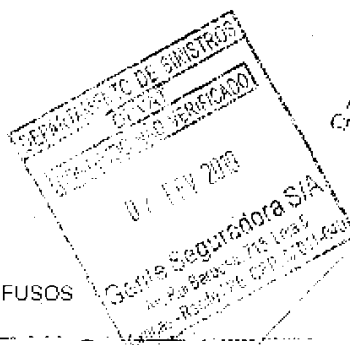
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0.9%

HEMOSTASIA

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO

Carlos Sandro Eugênio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSEFH
SIAPE: 2249376



Dr. Pedro Henrique de Souza Lopes
Cirurgião Maxilomaxilar
Implantodontia
CRO: 2519

MATERIAS ESPECIAIS:

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS

14/11/2018 10.52

Dr. PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES CRO 2519

certificação

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 213D

5135232/6

Descrição Cirúrgica

IMPRESSÃO DESCR. CIRURGICA 14/11/2018 10.52.47 176000



FICHA DE ANESTESIA - HU - UNIVASF						PRONTUÁRIO		DATA	
NOME: <u>Wilson Roberto Gonçalves Barros</u>						Sexo: <u>M</u>		Idade: <u>52</u> ANOS	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Carlos Augusto Pedro</u>						ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Alexandre</u>		Urgência: ☒ SIM ☐ NÃO	
PROCEDIMENTO: <u>Tratamento Cirúrgico de fratura de mandíbula</u>						INÍCIO: <u>09:00</u>		TÉRMINO: <u>11:50</u>	
Anamnese:						CONDIÇÕES DE ENTRADA			
Alergia: ☒ Não ☐ Sim						PA: _____			
Jejum: ☒ >8h ☐ <8h						FC: _____			
Patologias: ☒ Não ☐ Sim						SA: _____			
Exames: _____						OUTROS: _____			
HORARIO: <u>09:00</u>						MEDICAÇÃO			
62 60 58 56 54 52 50 48 46 44 42 40 38 36 34 32 30 28 26 24 22 20 18 16 14 12 10 8 6 4 2 0 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			
96 98 98 98 98 99 99 99 99						1 2 3 4 5 6 7			

ANOTAÇÕES		INTERCORRÊNCIAS
	11:30h Exame físico realizado em sala de cirurgia. Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Aferição de PA 150x75, FC 119, SAT 99. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de cirurgia para realização de cirurgia de laparoscopia. Anestesiologia realizada com sucesso. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.	

Fluidos Totais		FINAL DO PROCEDIMENTO	
CRISTALÓIDE:		CONDIÇÕES FINAIS	
SORO GLICOSADO:		Encaminhado: ☒ RPA ☐ UTI ☐ Enfermaria	
SANGUE:		PA 150x75	
PLASMA:		FC 119	
PLAQUETAS:		SAT 99	
DIURESE:		☐ EXTUBADO ☒ INTUBADO	

Dra. Alessandra A. dos Santos
Anestesiologista
CRM-BA 21.474 / CRM-PE 23.105
ANESTESIOLOGISTA - CRM

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA			
CONDIÇÕES DE ENTRADA			
☐ ACORDADO ☐ EUPNEICO ☒ ESTÁVEL	☐ TORPOROSO ☐ DISPNEICO ☐ INSTÁVEL	☒ INCONSCIENTE ☐ INTUBADO	Paciente em estado de inconsciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
PA: 150x75	FC: 119	SAT: 99	

SINAIS VITAIS				
HORÁRIO	PA	FC	SAT	ANOTAÇÕES

HU-UNIVASF
15 de 03 de 2019

Carlos Sandro Eugênio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SHAPE: 2249878

CONDIÇÕES DE ALTA			
☒ ACORDADO ☒ EUPNEICO ☒ ESTÁVEL ☒ NVPO	☐ TORPOROSO ☐ DISPNEIA ☐ INSTÁVEL ☒ NÃO	☐ INCONSCIENTE ☐ INTUBADO ☐ SIM	Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 1 2 3			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
BROMAGEM 0 0 0 1 0 2 0 3			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
ALDRETE E KROULIK			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
PA: 110x70 FC: SAT:			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
HORA: 09:00			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.
DESTINO: ☒ Enfermaria ☐ UTI ☐			15/03/2019: 9h Paciente em estado de consciência, com saturação de 100% em O2. Exame físico sem alterações. Paciente encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica.

ANESTESIOLOGISTA - CRM



Descrição Cirúrgica

folha 1/2

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Idade: 30 anos 0 mês

Convênio: SUS

Sexo: Masculino

Prontuário: 5135232/6

Leito: 211A

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

CRO: 4492

CRO: 2519

CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO
MAXILO FACIAIS

3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDIBULA PARASSINFISE D

Pós-Operatório S02.6 FRATURA DE MANDIBULA

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

Avaliação clínica:

Co-morbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

ASA:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08:45

Fim: 14/11/2018 10:18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDIBULA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

LIMPA

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

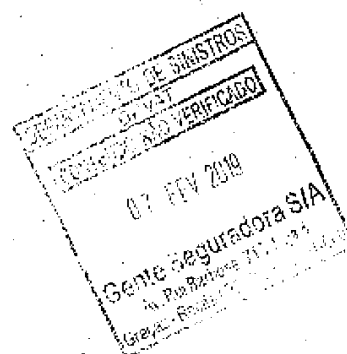
Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + TNT
ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO
INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAÍNA 0,5% + EPI 1:200.000
ACESSO INTRAORAL + DISSECÇÃO POR PLANOS
REDUÇÃO DA FRATURA
BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR
FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL
REVISÃO HEMOSTÁTICA
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0,9%
HEMOSTASIA
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO.

MATERIAIS ESPECIAIS:

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS



Ozawa Brasil Jr.

comaxilofacial

CRO-PE-9386

14/11/2018 10:52

nu1 PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES CRO 2519

EBSERH

Descrição Cirúrgica

Identificação

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 211A

5135232/6

MSCH_DESCR_CIRURGICA 12/12/2018 11:19:57 1/5020





PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

261310327

Data de Entrada do Requerimento: 13/12/2018 10:13 - Módulo de Tarifas

135

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Serviço

AUXÍLIO DOENÇA - ADMINISTRATIVO

Unidade Responsável



**AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL PETROLINA**

Protocolo realizado em

13 DEZ
2018
QUINTA-FEIRA

Dados do Requerente

CPF: 085.627.484-47

Nascimento: 14/11/1988

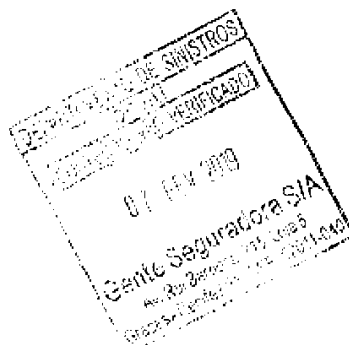
Mãe: MARIA DAS GRACAS DE BARROS GONCALVES

E-mail: N/D

Telefone: (87) 9960-49995

Informações Adicionais

- O atendimento neste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. É possível acompanhar o andamento do requerimento ligando para o telefone 135, de segunda a sábado, das 07:00 às 22:00h, ou caso já possua senha de acesso ao site "Meu INSS", acesse o endereço <http://meu.inss.gov.br>, clique na opção "Agendamentos / Requerimentos", efetue login e clique em "Consultar requerimentos".
- O prazo informado é uma previsão de atendimento que proporciona maior transparência e qualidade no atendimento, podendo variar conforme a disponibilidade da unidade escolhida. Caso sua solicitação envolva valores financeiros, seus direitos estão garantidos desde a data do pedido.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

RELATÓRIO / LAUDO MÉDICO

PACIENTE: **UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS**
DATA DA ADMISSÃO: **12/11/18**

IDADE: **30 ANOS**
DATA DA ALTA: **22/11/18**

HISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

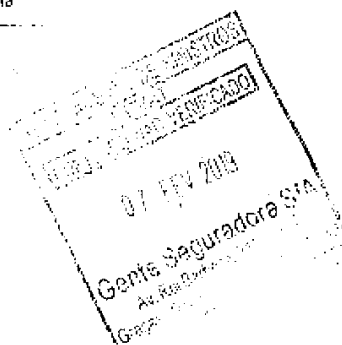
Paciente regulado de Lagoa Grande/PE, com história de acidente motociclistico, após liberação alcoólica, com relato de perda da consciência. À admissão, ECG 12 (3+3+6), pupilas isocóricas, FR LCC em região mentoniana, abertura de boca com dificuldade. Realizou TC de crânio que evidenciou sinais de LAD e fratura de mandíbula, TC de coluna cervical sem evidências de fraturas. Submetido a tratamento cirúrgico da fratura de mandíbula no dia 14/11/18. Mantido em vigilância neurológica em enfermaria de NCR. Evoluiu com paresia de MSE (relato de fratura de clavícula E anterior). Realizou RNM de coluna cervical (21/11/18) que evidenciou contusão medular. Paciente segue em enfermaria, sem necessidade de DVA ou O2 complementar, diurese espontânea, boa aceitação da dieta via oral. ECG 14, algo desorientado, pupilas isocóricas, paresia de MSE.

**Recebe alta após discussão com equipe neurológica para acompanhamento ambulatorial.
PACIENTE NECESSITA DE 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS.**

HD: TCE
CID 10: S06.9

PETROLINA, 22 DE novembro DE 2018.

Dra. Anaíra Periaz
Residente de Neurocirurgia
CRM-PE 239561
Médico



Descrição Cirúrgica

folha 1/2

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Data cirurgia: 14/11/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Prontuário: 5135232/6

Idade: 30 anos 0 mês

Sexo: Masculino

Leito: 211A

Convênio: SUS

2. EQUIPE

Equipe: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

CIRURGIA E

Cirurgião: OZAWA BRASIL JUNIOR

CRO: 4492

TRAUMATOLOGIA BUCO

PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES

CRO: 2519

MAXILO FACIAIS

3. DIAGNÓSTICO

ASA: I

Pré-Operatório S02 S FRATURA DE MANDIBULA PARASSINFISE O

Pós-Operatório S02 S FRATURA DE MANDIBULA

4. AVALIAÇÃO PRÉ-SEDAÇÃO

Via aérea:

ASA:

Avaliação clínica:

Co-morbidades:

Exame físico:

Executor da sedação:

CRM:

5. CIRURGIAS REALIZADAS

Início: 14/11/2018 08:45

Fim: 14/11/2018 10:18

Caráter: ELETIVA

Procedimentos - Potencial de contaminação

REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DE MANDIBULA

LIMPA

Técnica Anestésica/Sedação: GERAL

Observação:

6. ACHADOS OPERATÓRIOS

Não houve perda sanguínea intra-operatória significativa.

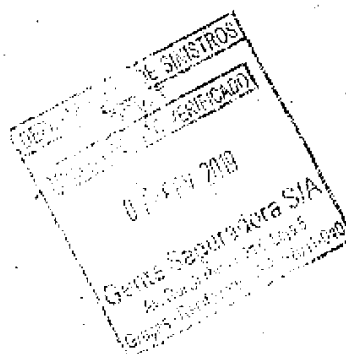
Não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

7. DESCRIÇÃO

PACIENTE EM DDH SOB AG + INT
ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
COLOCAÇÃO DO TAMPÃO OROFARINGEO
INFILTRAÇÃO COM BUPIVACAINA 0.5% + EPI 1:200.000
ACESSO INTRAORAL + DISSSECÇÃO POR PLANOS
REDUÇÃO DA FRATURA
BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR
FIXAÇÃO INTERNA ESTÁVEL
REVISÃO HEMOSTÁTICA
IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SF0.9%
HEMOSTASIA
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO

MATERIAIS ESPEC AIS.

FIR: 03 MINIPLACAS EM TITANIO 2.0 + PARAFUSOS



Ozawa Brasil Jr.

Traumatologia Maxilofacial
CRO-PE: 9386

14/11/2018 10:52 -

nvl: PEDRO HENRIQUE DE SOUZA LOPES CRO 2519

EBSERH

Descrição Cirúrgica

Identificação

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Leito: 211A

5135232/6

MBCR_DISCR_CIRURGICA 10/20/2018 11:19:27 176022





NOME: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS
MEDICO: ANTONIO MARCOS MENESES
CODIGO: 003/022823
DATA ENTRADA: 21/11/2018

RESSONÂNCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Exame realizado em equipamento de campo fechado (1.5 Tesla), na sequencia FSE e GRADIENTE ECHO, nas ponderações T1 e T2.

Análise:

Area de contusão hemorrágica subpial, envolvendo o aspecto posterolateral esquerda da medula espinal no nível C6-C7 associada a discreto edema do parênquima modular adjacente, com leve deslocamento da medula espinal para a direita neste segmento. Observa-se hemorragia situada junto a superfície da pia mater, inferiormente a esta região até o nível D2.

Proeminente coleção líquida intratecal/extradural, estendendo-se desde o nível C2 até a porção mais inferior avaliada da coluna vertebral e que demonstra maior espessura no segmento compreendido entre C2 e C5 (cerca de 5,8 mm), deslocando posteriormente a medula espinal, podendo representar hígroma por laceração da duramater.

Indefinição das raízes junto a superfície lateral da medula espinal no nível D6-D7, podendo representar avulsão radicular pós-traumática neste contexto.

Não há sinais de fraturas nos corpos vertebrais avaliados.

Forames de conjugação sem sinais de estenose importante.

Articulações interapofisárias sem evidências de alterações importantes.

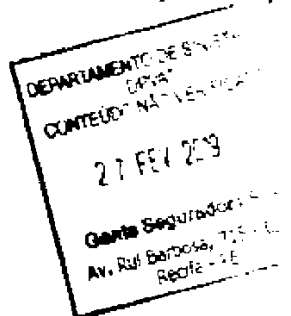
Transição craniovertebral sem anormalidades significativas.

Escoliose de convexidade a esquerda ao decúbito.

Conclusão:

Area de contusão hemorrágica subpial no aspecto posterolateral esquerda da medula espinal no nível C6-C7, com hemorragia subpial inferiormente a este segmento, havendo deslocamento da medula espinal para a direita no nível C6-C7, indefinição das raízes nervosas a esquerda, podendo representar avulsão radicular.

Volumosa coleção líquida intratecal/extradural, situada anteriormente a medula espinal, deslocando posteriormente e particularmente no segmento cervical superior, que pode representar hígroma por laceração da duramater.



Ressonância Magnética • Mamografia Digital • Densitometria Óssea
Raio-X Digital • Ultrassonografia Geral • Doppler Colorido



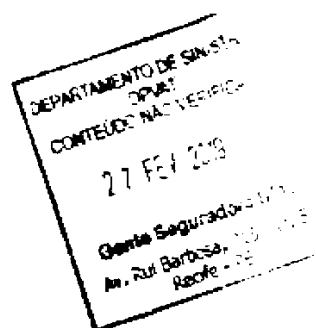


Radimagem

NOME UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS
MEDICO ANTONIO MARCOS MENESES
CODIGO 003/022823
DATA ENTRADA 21/11/2018

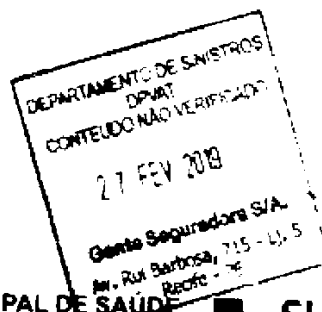


Dr. Alexandre Ramon
CRM 11386-PE



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





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE LAGOA GRANDE - PE

RECEITUÁRIO



Unidade de Saúde _____

Nome: Helson Roberto B. Barros

Registro Nº _____

Velina de acidente moto ciclo de 20 em 11.11.18 sendo internado para o HU em Petrolina - PE, período de internamento de 12.11.18 a 20.11.18 para realização do tratamento.

Pt com fratura de mandíbula, perda de consciência, perfura em membro superior esquerdo; TCE, deslocamento da medula cervical com dor, lesão medular de C6-C7, sendo submetido a cirurgia para reconstrução com placa e parafusos de titânio.

Seqüelas físicas - Lúmbago com dificuldade de abertura de boca, dor e moelheço, perda de 90% de ROM do braço esquerdo, perda de 70% de ROM da ATM. Foi realizado todo tratamento proposto, porém o paciente permanece com os seqüelos de caráter permanente, com sequelas clínicas da

DATA: 26/02/19

Assinatura e Carimbo



do la do dñãa prejudicada. Sem possibilidade
de recuperação significativa com alto dyscoste
vo.

CID 10 : S14

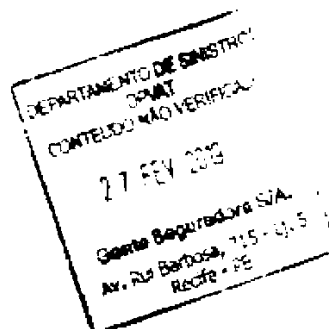
CID 10 : S06.9

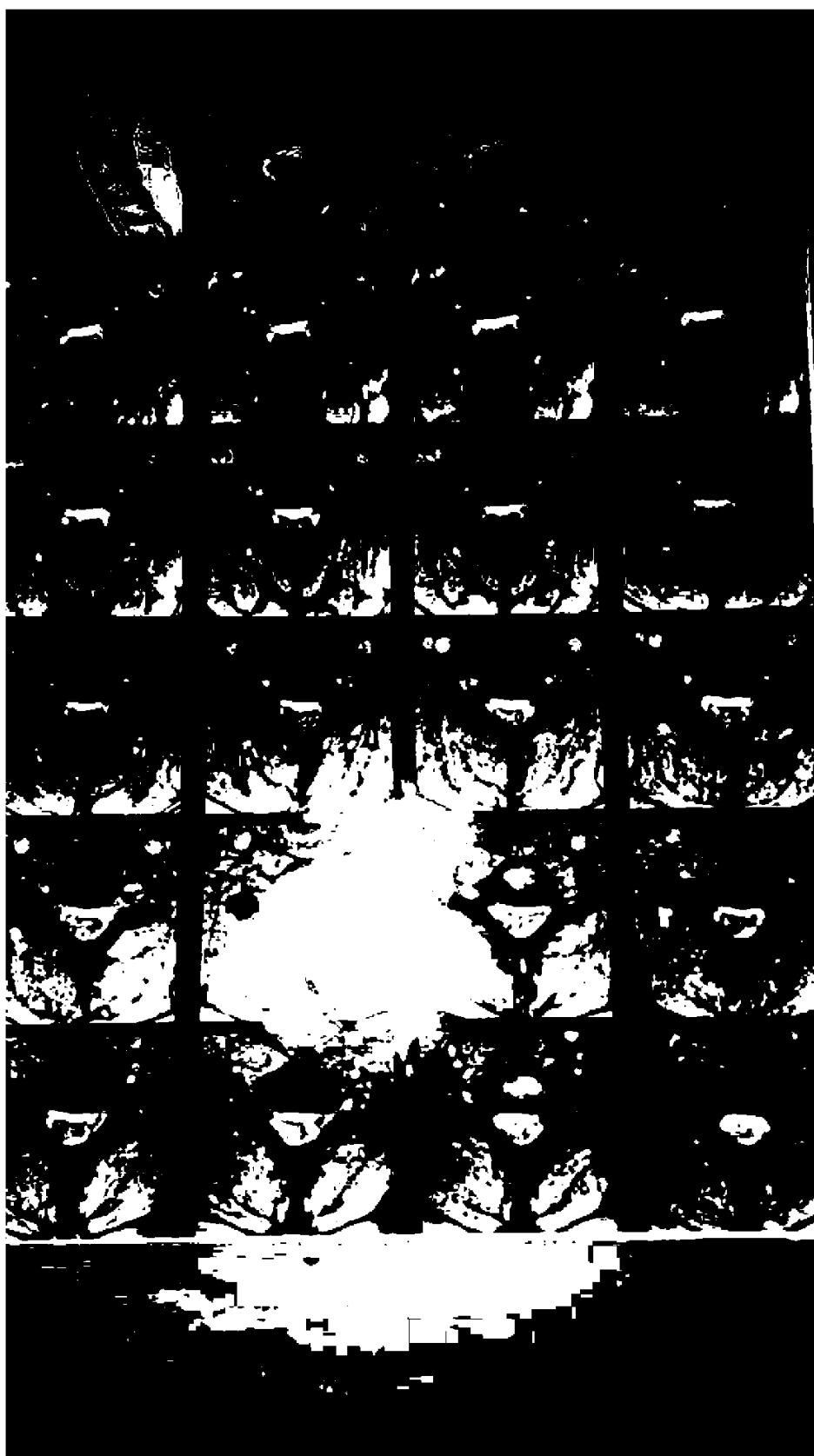
CID 10 : S00.9

Isabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta

CREFITO 204825-F

26.03.19



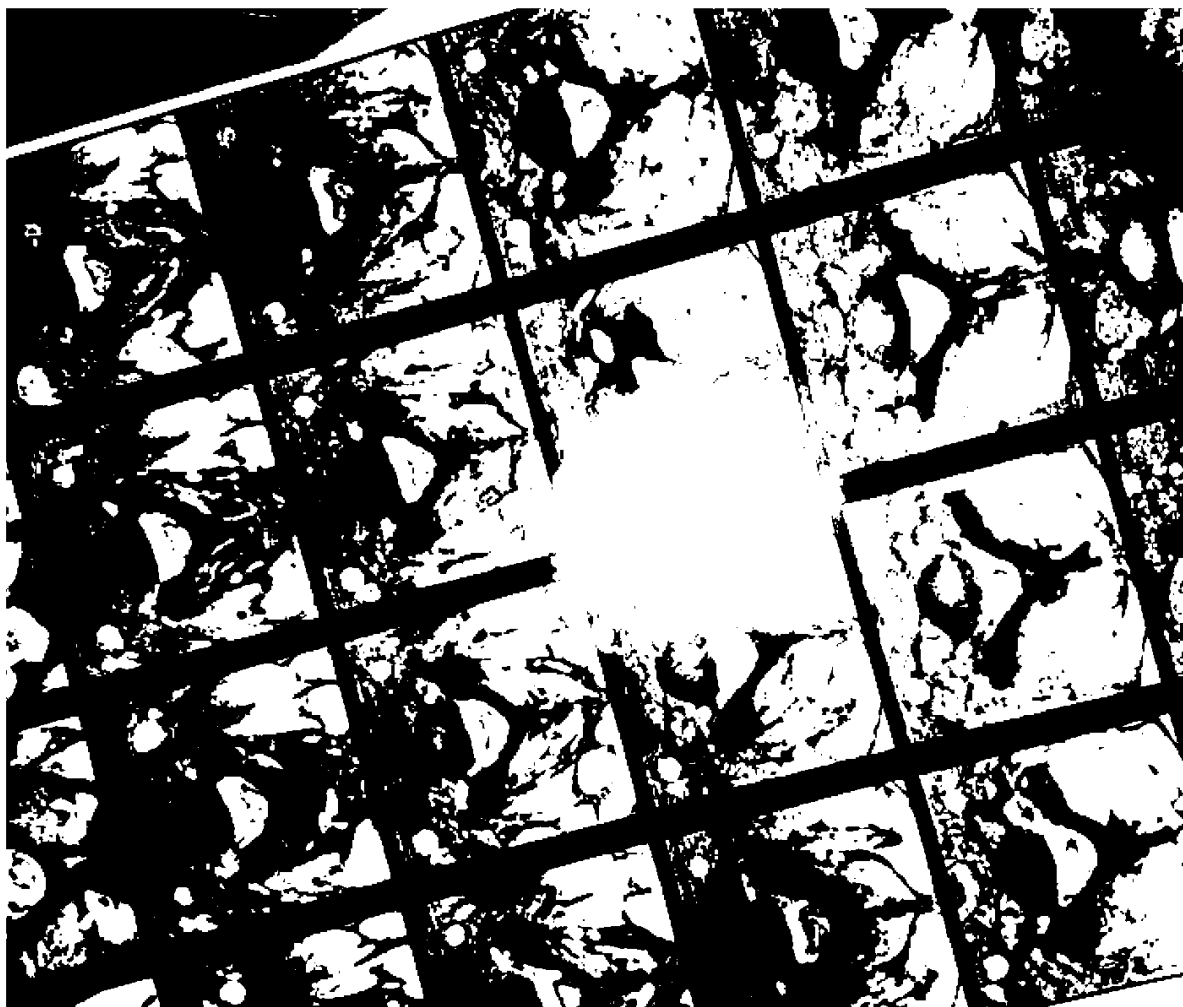


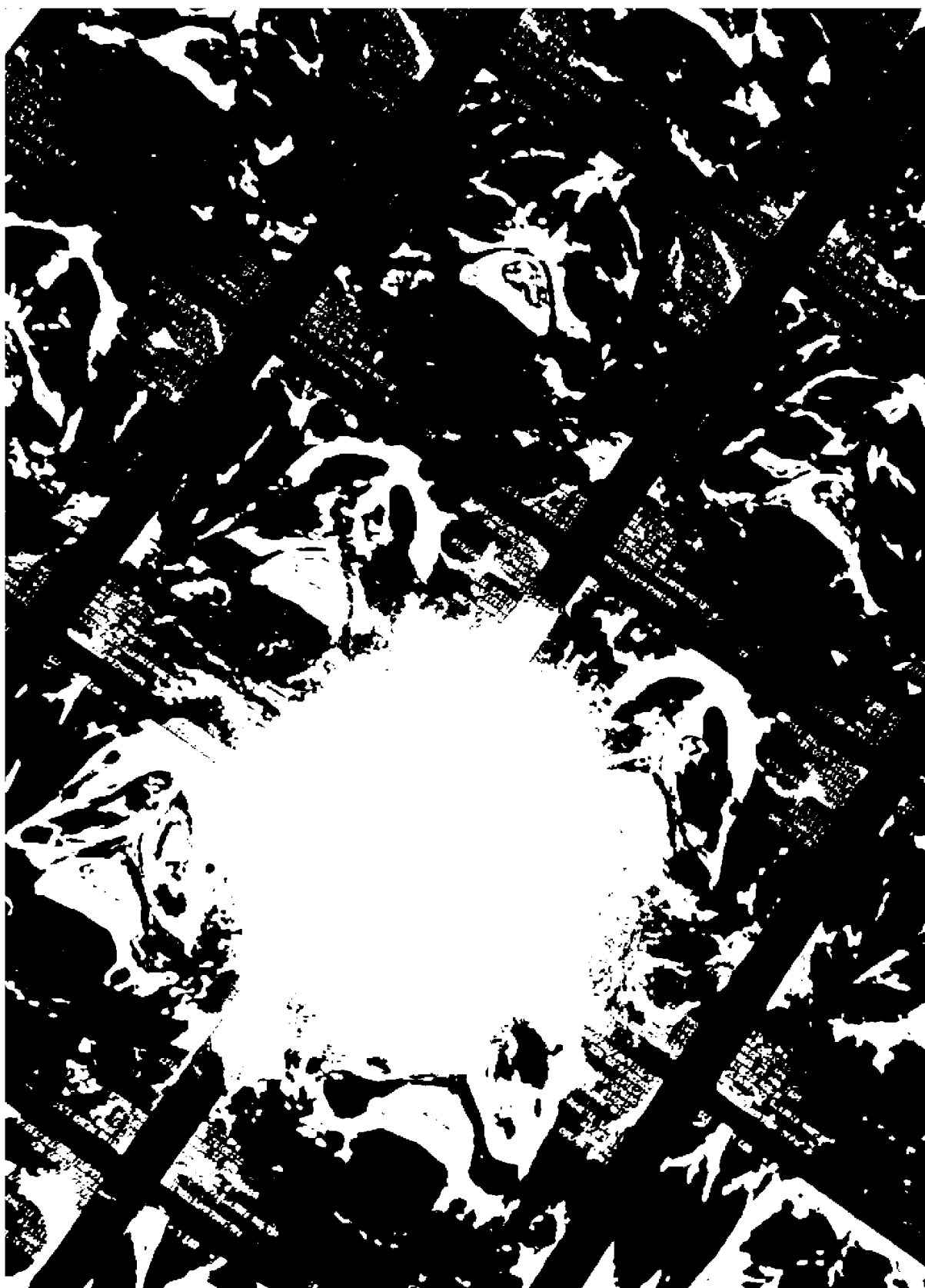


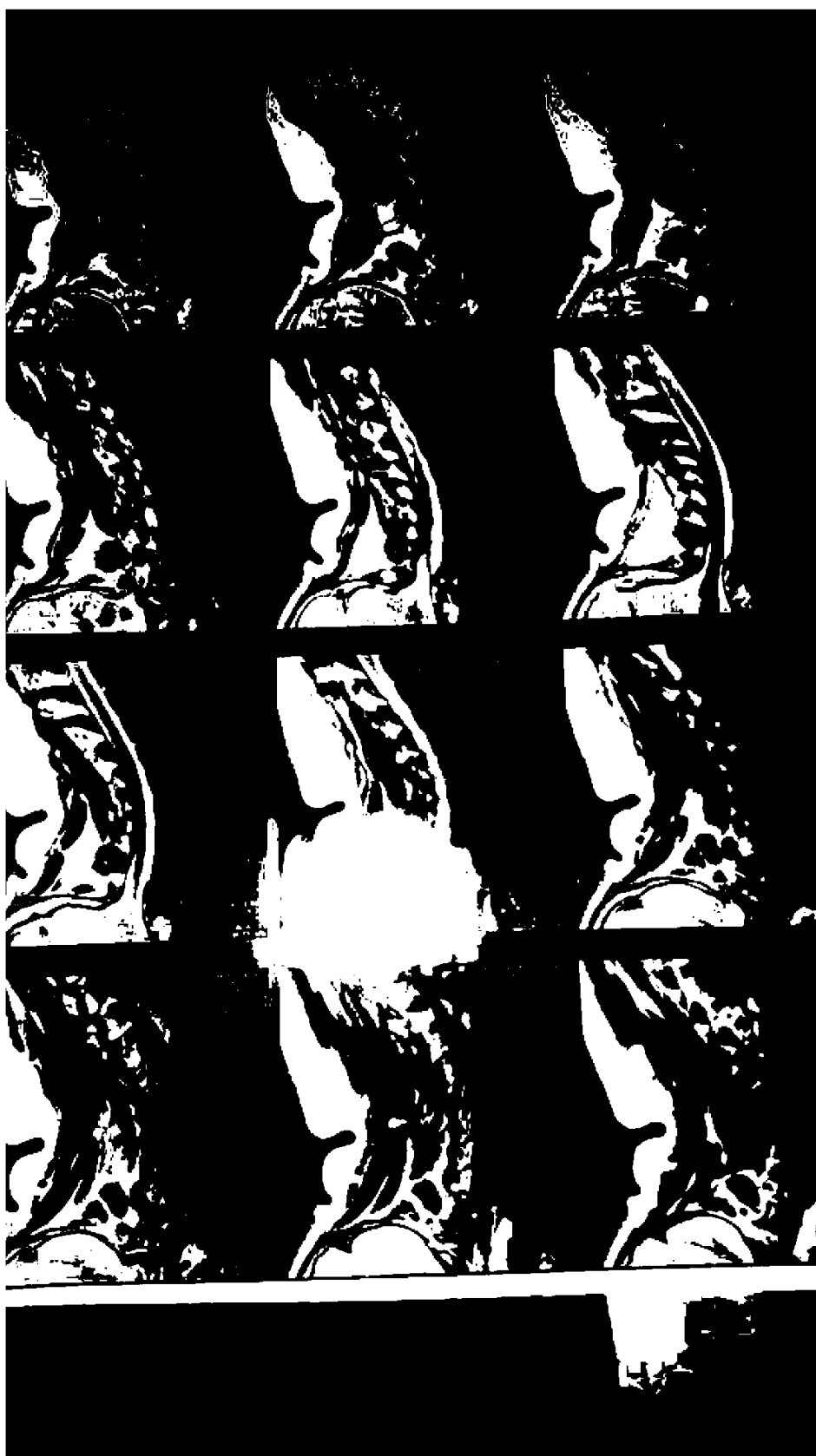


















RELATÓRIO-NEUROCIRURGIA

PACIENTE: NELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM 11/2018, FICANDO INTERNADO NO HU, COM QUADRO DE PLEGIA MSE, REALIZOU RNM COLUMA CERVICAL EVIDENCIANDO CONTUSÃO MEDULAR, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DA NEUROCIRURGIA NO MOMENTO. EM ECO VS ISOCÓRICO, PR, COM CERVICALGIA E PLEGIA MSE - FRANKEL A, DEMAIS MEMBROS SEM DEFETS MOTORES, PACIENTE MANTÉM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM NEUROCIRURGIA E FISIOTERAPIA MOTORA.

CID 10: S14

PETROLINA, 24 DE ABRIL DE 2019

[Assinatura]
Dr. [Assinatura]
CRM: [Assinatura]
Médico



ATENDIMENTO: 01337893
FRONTIÇA: 0000251293
NOME DO PACIENTE: UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
DT NASC: 14/11/1938 IDADE: 30 ANOS 4 MESES 5 DIAS SEXO: M
NOME DA MÃE: MARIA DAS GRACAS DE BARROS GONÇALVES
ENDEREÇO: ASSENTAMENTO SENADOR MANSUETO Nº: 111
BAIRRO: IZACOLÂMBIA CIDADE: PETROLINA UF: PE FONE: 099049505

DT ATEND: 20/03/2019 DT ATUAL: 20-03-2019
HR ADMISSÃO: 07:34 HR ATUAL: 08:48
NOME SOCIAL:

CARTÃO SUS: 70430066938590

RESPONSÁVEL:

RACIA/COG: Pardo

Recetário

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA FUNDICIONOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE LACERAÇÃO DE RAIZ NERVOSA EM COLUNA CERVICAL.

O MESMO APRESENTA FORÇA GRAU 0 EM REGIÃO PROXIMAL E GRAU 4 A 2 EM REGIÃO DISTAL DE MSD. TAMBÉM REFERE DOR INTENSA EM REGIÃO CERVICAL. OBSERVADO SOBLEVACÃO DE UMBILICO DIR.

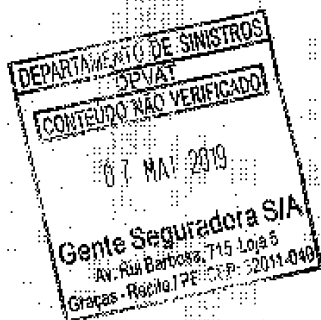
NÃO HOUE MELHORIA NA FORÇA NA REGIÃO PROXIMAL E DE CINT ESCAPULAR A DIREITA. PROVAVELMENTE ESTE PACIENTE FIQUE COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL PERMANENTE NESTA REGIÃO.

Maria FERRAZ
Fisioterapeuta
CREFITO 20245

MARIA FERRAZ CAVALCANTE RAMOS

FISIOTERAPIA

CREFITO 20245





NEUROCENTRO - CEAME

Rua Antonio Santana Filho 670-Centro-Petrolina
Telefone (87) 3862 74 52 (87) 988197009 WhatsApp

Informações do Paciente

Identificação: urpb231019
Nome: Uelson Roberto Gonçalves Barros
Sexo: Male
idade de moto há mais ou menos 1 ano

Data de Nascimento: 14/11/1988
Médico: Dra. Alyne
Data do Exame: 23/10/2019

Histórico

Conclusão

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Protocolo do Exame:

Estudo da Neurocondução: Foi estudado a neurocondução sensitivo e motora de: Nervo Mediano e Ulnar ,tendo sido avaliado: Latência distal e proximal, Amplitude dos potenciais e Velocidade de condução sensitiva e motora.

Realizado teste de "Bactrian" (estudo comparativo da condução sensitiva entre Nervo Radial e Mediano), Estudo da diferença de latência de Nervo Ulnar e Mediano no IV quirodáctilo e Fibras Palmares.

Realizada pesquisa de Onda F em nervo Mediano e Ulnar.

Estudo Eletromiográfico: Foram estudados os Músculos: Abdutor Curto do Polegar, Abdutor do Dedo Mínimo, Primeiro Interosseoso Palmar, Bíceps Braquial e Deltóide, os referidos músculos foram testados em repouso, contração leve e contração máxima. Os parâmetros Atividade de Inserção, presença de Fibrilação , Fasciculações , Ondas Agudas Positivas e Padrão de Recrutamento foram analisadas acústico e graficamente.

Achados Positivos do Exame:

- Estudo da Neurocondução sensitivo e motora apresentando redução na velocidade de condução e amplitude de nervos musculo-cutaneo,axilar,supra-escapular
- Eletromiografia anormal nos músculos pesquisados.

Conclusão:

Eletroneuromiografia de Membro Superior esquerdo compatível com PLEXOPATIA
CERVICO-BRAQUIAL DE CARATER GRAVE C5/ C6 /C7 (AVULSAO RADICULAR)

Dr. Nilson Bandeira Castelo Branco
CRM 10943
Neurologia/Neurocirurgia

23/10/2019 16:54:14

Uelson Roberto Gonçalves Barros

Scanned with CamScanner



Estudo da Condução Nervosa Motora

Sítio	Lat.	Dur.	Amp.	Área	Segmento	Distância	Intervalo	VCN	VCC	D.N.	Temp.
Ulnar	Left										
Punho	2.4ms	4.9ms	4.6mV	12.1mVms	*Punho		2.4ms				
Ab. cotovelo	7.1ms	5.4ms	4.1mV	11.7mVms	Punho-Ab. cotovelo	300mm	4.7ms	63.3m/s			
					Ab. cotovelo-Ac. cot.						
					Ac. cotovelo-Braço						
					Braço-Erb						
Axilar	Left										
Erb.					*Erb						
Músculocutân	Left										
Erb					*Erb						
Supraescapul	Left										
Erb	1.0ms	0.5ms	20.0uV	0.0mVms	*Erb		1.0ms				
	13.6ms	5.4ms	0.0uV	0.8mVms							
Mediano	Left										
Punho	3.4ms	5.6ms	6.0mV	19.5mVms	*Punho		3.4ms				
Cotovelo	7.5ms	8.0ms	6.3mV	22.1mVms	Punho-Cotovelo		4.5ms				
					Cotovelo-Erb						

Relatório de Achados da EMG

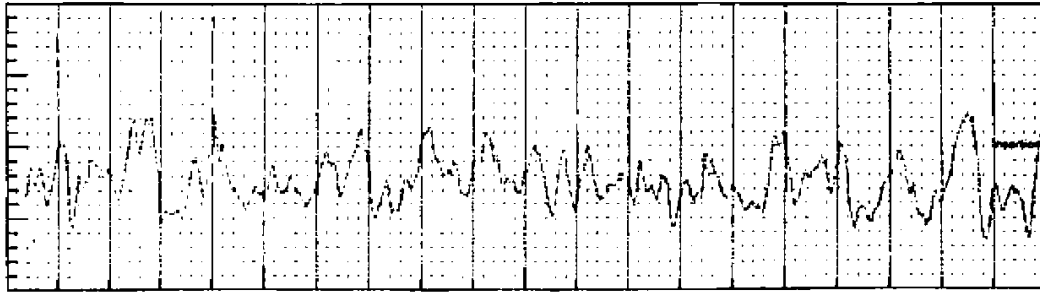
Músculo	Lado	Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MUP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Pett.
Abduc.Pol.Brevis	L	Normal										Reduce	
Biceps Brachii	L	Decr.										No Act.	
adm	L	Incr.											
supra espinhoso	L												



EMG2

Abduc.Pol.Brevis

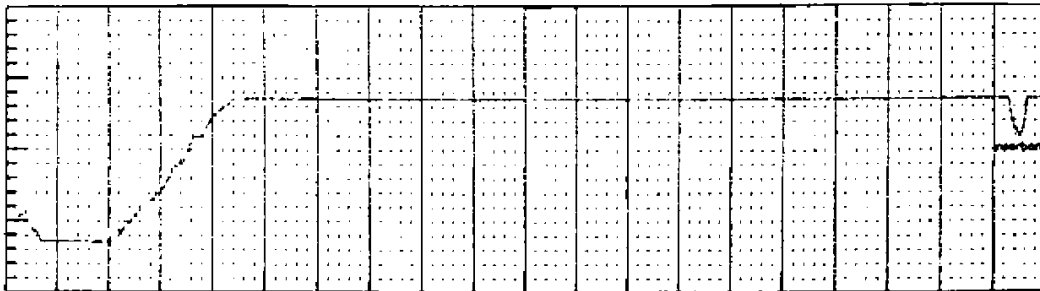
Left



A2 : 200uV / 10ms

Biceps Brachii

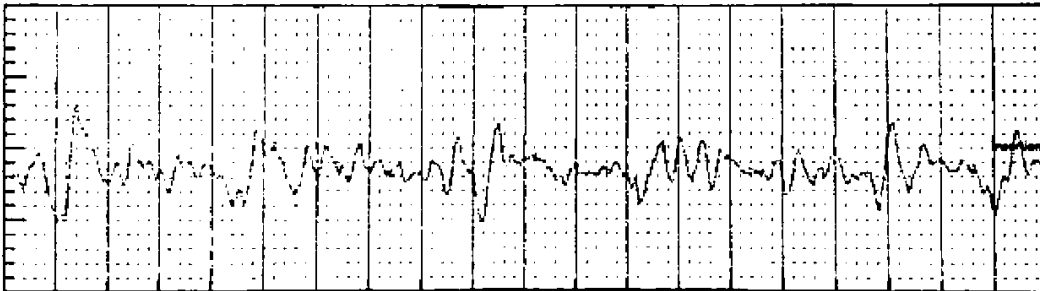
Left



A2 : 200uV / 10ms

adm

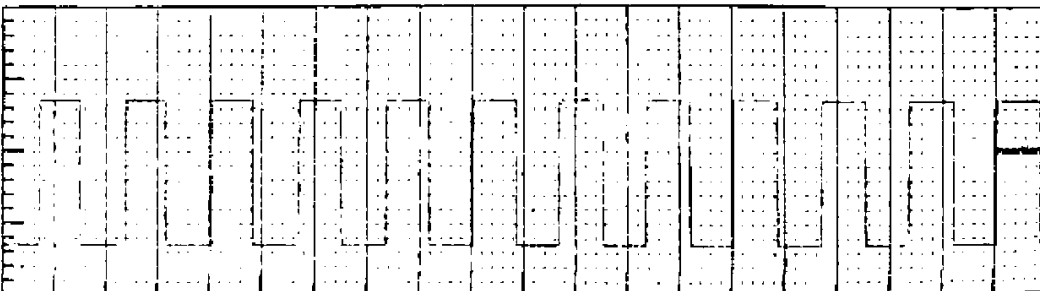
Left



A2 : 200uV / 10ms

supra espinhoso

Left



A2 : 200uV / 10ms

23/10/2019 18:54:18

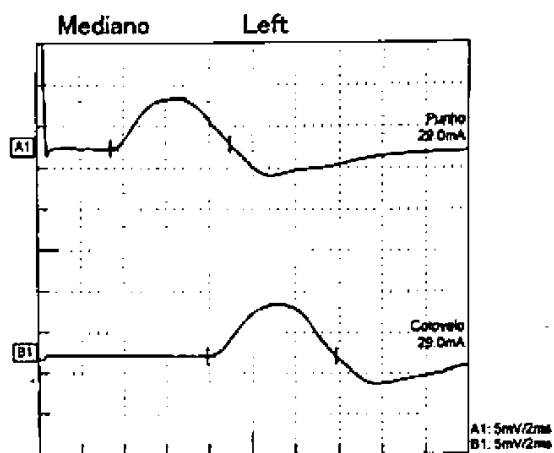
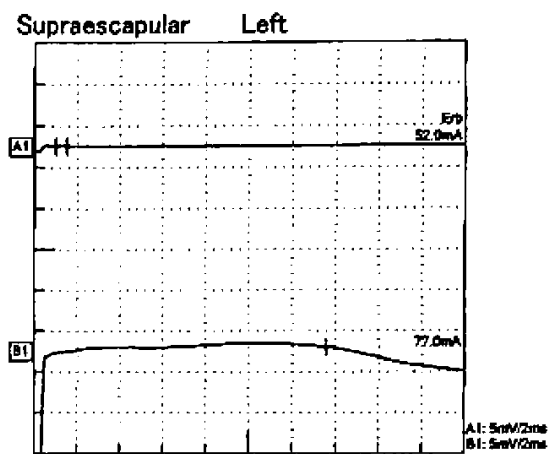
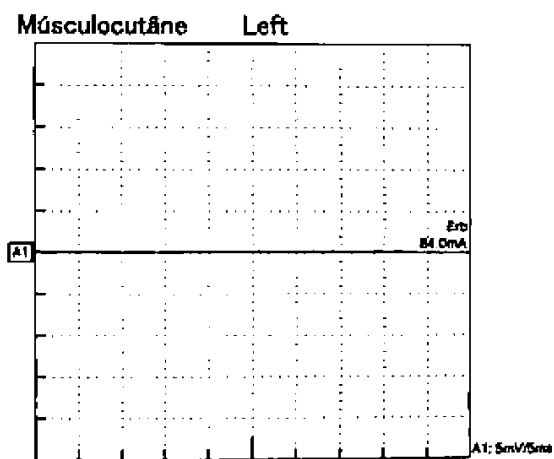
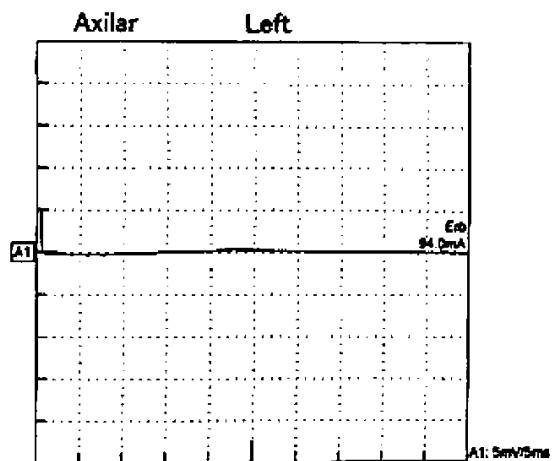
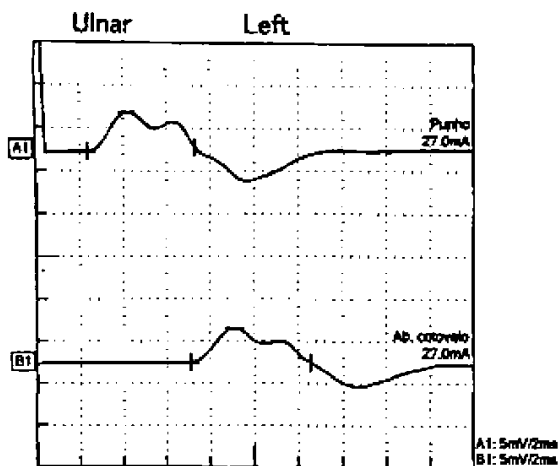
Uelson Roberto Gonçalves Barros

3

Scanned with CamScanner



Estudo de Condução Nervosa Motora



23/10/2019 16:54:18

Uelson Roberto Gonçalves Barros

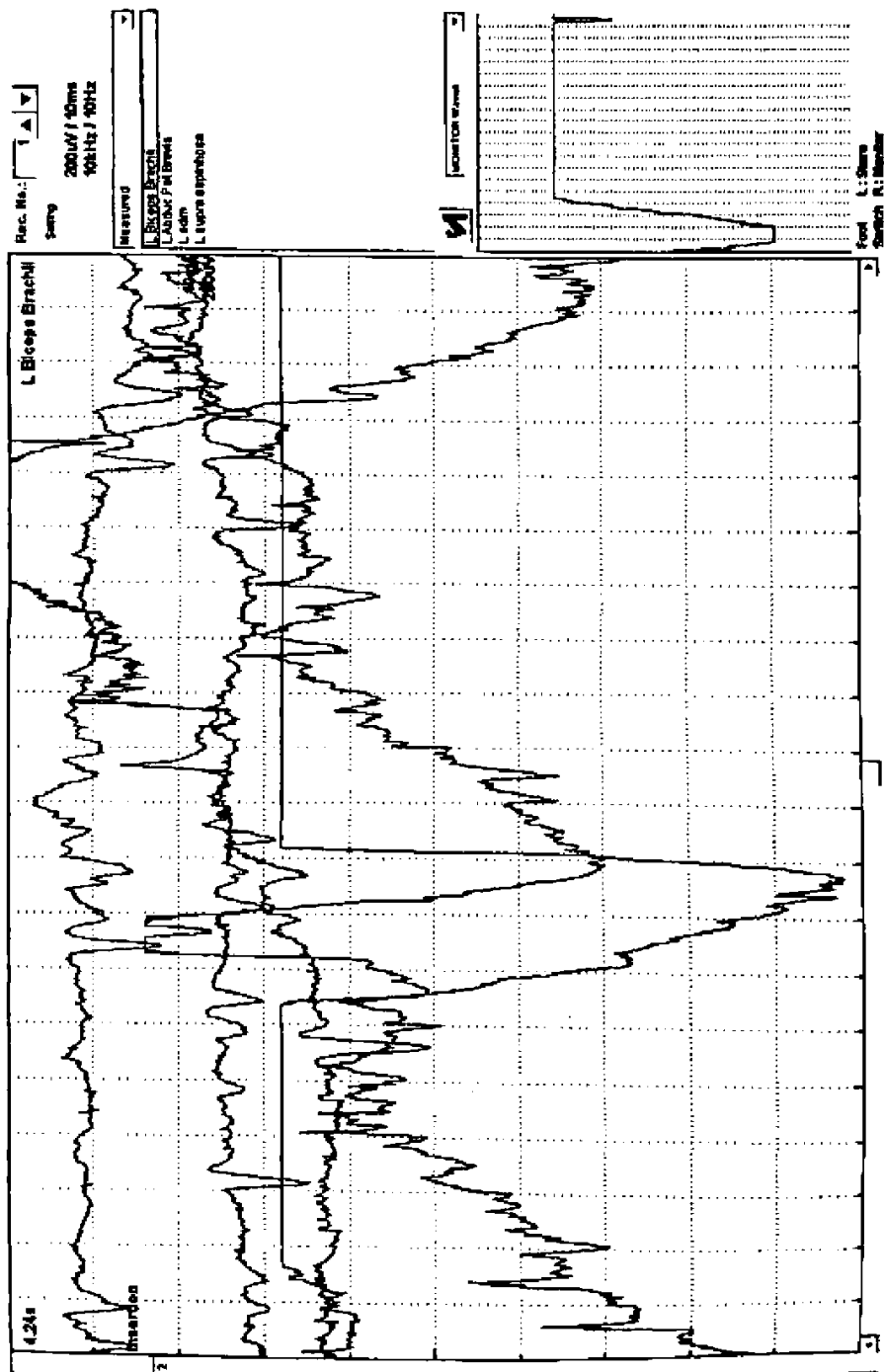
4

Scanned with CamScanner



Patient Information		Examination Information	
ID No.:	urgb231019	Name:	Uelson Roberto Gonçalves Barro
Sex:	Male	Age:	30y11m
Refer Dept.:	Internal	Height:	Weight:
History:	queda de moto há mais ou menos 1 ano	Physician:	Dra. Alyne
		Date:	23/10/2019
		Examined by:	
		Comment:	
		Side:	Left
		Muscle:	adn

23/10/2019 16:46:04

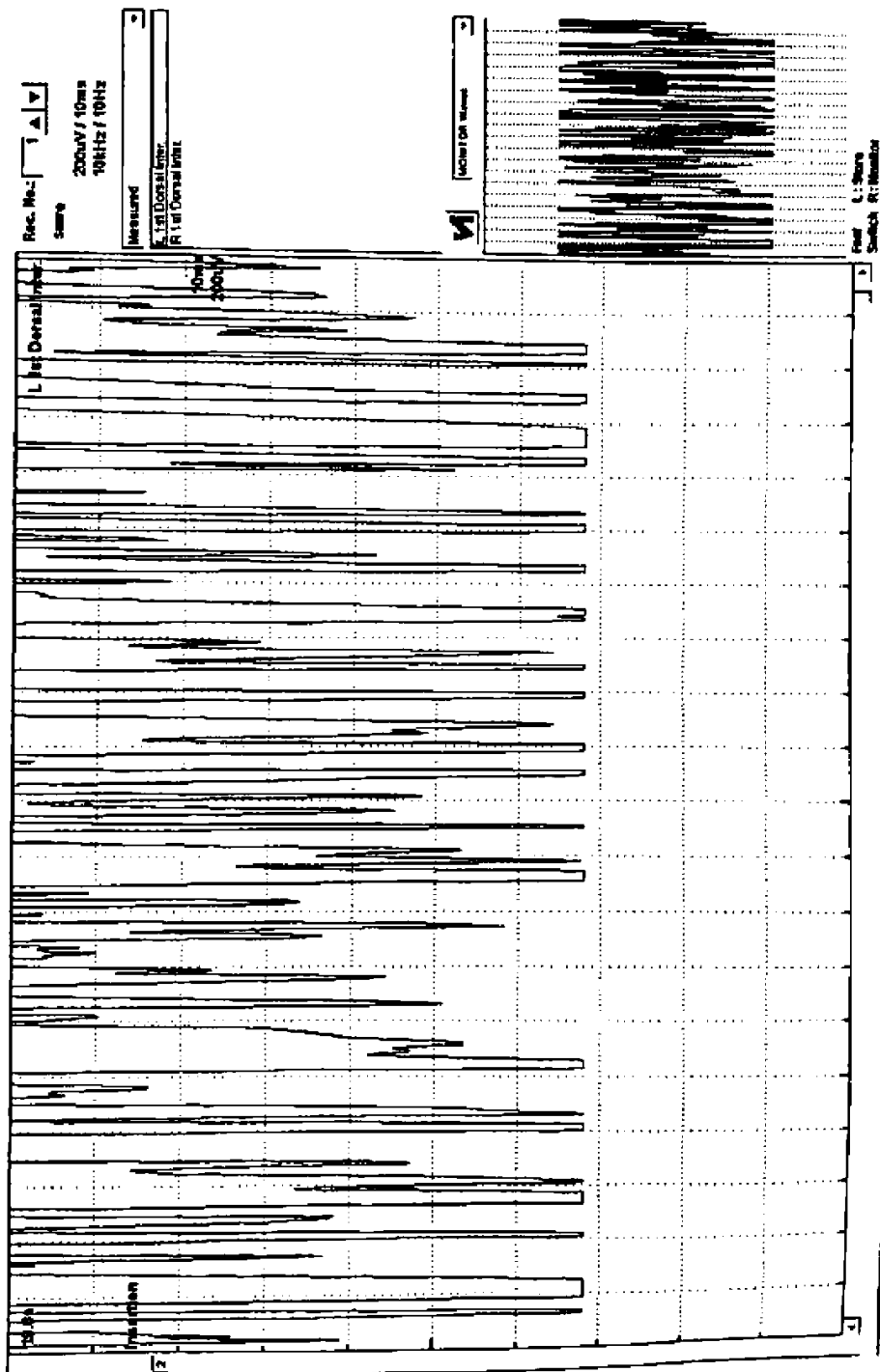


Examination Information
Side: Left Muscle: Biceps Brachii
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

Patient Information
ID No.: urg231019
Sex: Male Age: 30y11m Height: Weight:
Refer Dept.: Internal Physician: Dra. Alyne
History: queda de moto ha mais ou menos 1 ano

Scanned with CamScanner

23/10/2019 17:13:29



Patient Information
ID No.: urgb231019
Sex: Male
Refer Dept.: Internal
History: queda de moto há mais ou menos 1 ano

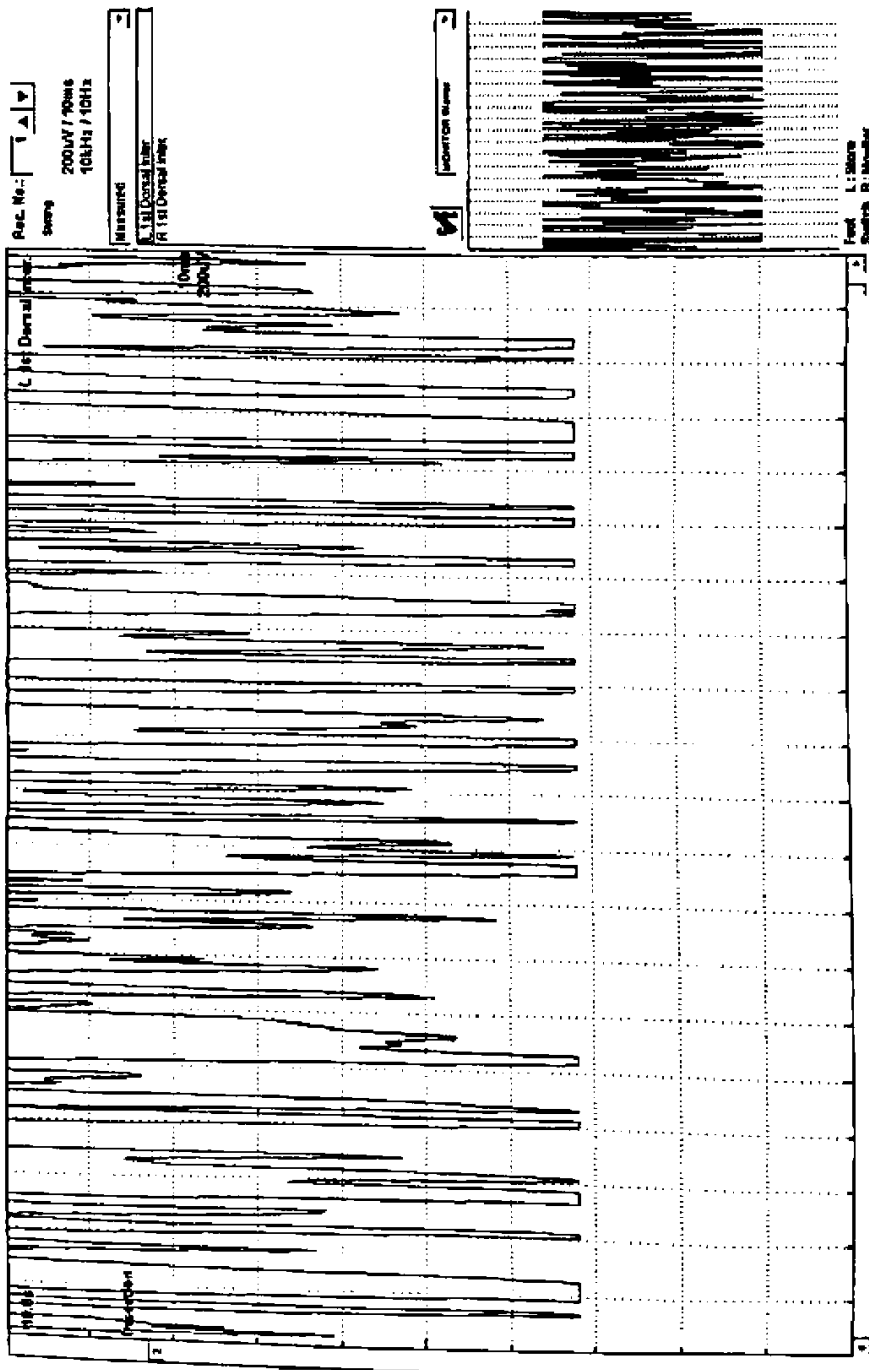
Examination Information
Name: Uelson Roberto Gonçalves Barro
Age: 30y11m
Height: 1.70m
Weight: 70kg
Physician: Dra. Alyne

Side: Left
Muscle: 1st Dorsal Inter.
Date: 23/10/2019 No.
Examined by:
Comment:

Scanned with CamScanner



23/10/2019 17:13:32



Patient Information
ID No.: urgb231019
Sex: Male
Refer Dept.: Internal
History: queda de moto há mais ou menos 1 ano

Examination Information
Side: Left
Date: 23/10/2019
Examined by:
Comment:

Name: Uelson Roberto Gonçalves Barro
Age: 30y11m
Height:
Weight:
Physician: Dra. Alyne

Muscle: 1st Dorsal Inter.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0001727 DATA DE EMISSÃO 10/MAR/2014

NOME UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

PAIS CECILIO BONTZEN GONÇALVES

MARA DAS GRAÇAS DE BARROS GONÇALVES

PETROLINA-PE 14/NOV/1968

NACIONALIDADE BRASILELA

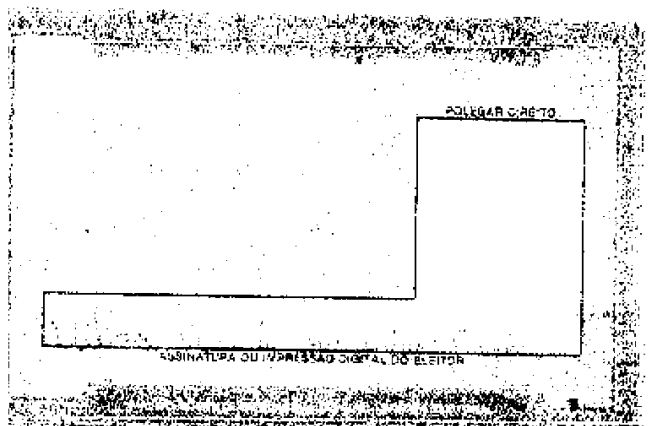
C.NAS. 7.215 FLS. 215 L. A-07 LACCA

GRANDE-PE EM 25/11/1968

085627484-47

6882235 4881139

ANABARUTA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

DATA DE NASCIMENTO 14/11/1968

CPF 0790.4341.0809

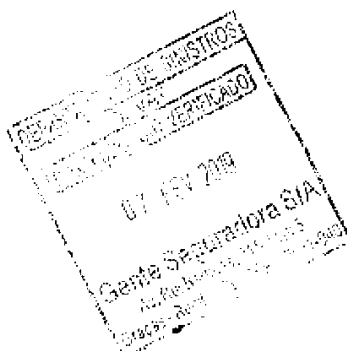
ZONA 145

SITUAÇÃO 0163

MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

DATA DE EMISSÃO 19/01/2007

JUIZ ELEITORAL





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 044205 Série 00073



Uelson Roberto Gonçalves

ASSINATURA DO PORTADOR

Baruer

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Uelson Roberto Gonçalves Baruer

Loc. Nasç. Petrolina Est. PE Data 24/11/1988

Filiação Uilson Roberto Gonçalves

Mãe Maria da Glória Gonçalves Baruer

Doc. N.º 7.215, fls. 2154, em A-C, C.º PE - PE

ESTRANGEIROS

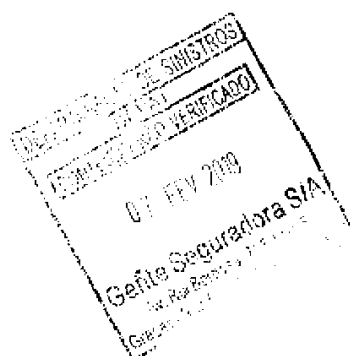
Chegada ao Brasil em ____/____/____ Doc. Ident. N.º ____

Exp. em ____/____/____ Estado ____

Obs.: ____

Data Emissão 20/09/05 DRT PE

Assinatura do Funcionário



CONTRATO DE TRABALHO



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: BRF S.A.
 CNPJ: 01.838.723/0172-83
 Endereço: RQD BR 080 KM 394
 Município: RIO VERDE UF: GO
 Esp. Estab: Abate de reses
 Cargo: Operador de Produção I
 CBO: 848520
 Und.Org: Expedição de Carcaca Suínos RYE
 Registro No. 00516363
 Data Admissão: 13.05.2014
 Salário: R\$ 3,97 (Tres reais e
 noventa e sete centavos por hora)

BRF S.A.
 Ass. Empregador em nome do test.

Data saída de 13 de 05 de 2014

Ass. do empregado em nome do test.

1º BRF S.A. 2º

Com. Dispensa CD Nº

PIS 16598319804



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO

DOC. IDENTIFIC. OR. EMISSOR/UF
 3907844 SSP PE

DTN
 772.869.974-73

DATA NASCIMENTO
 09/02/1972

SEX
 M

ENDEREÇO
 JOSE FRANEZ DE
 CARVALHO
 DALVA MARIA ALBUQUERQUE
 E DE CARVALHO

PERMISSÃO
 ALC

VAL. ANO
 13

Nº REGISTRO
 01637311338

VALIDADE
 05/05/2021

VALIDADE
 26/09/1991

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1223998555

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO DETENTOR

LOCAL
 CARUARU - PE

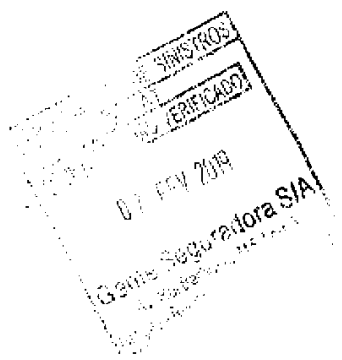
DATA EMISSÃO
 06/05/2016

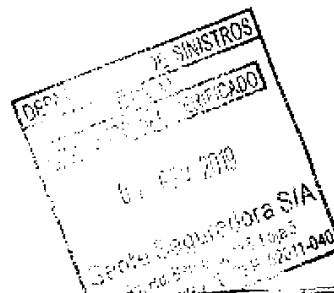
ASSINATURA DO EMISOR

56393324941
 PRO725-98298

DEPTAN - RECERNAMEUCOI

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1223998555





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - GO Nº 014154338605
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CDD. RENAVAM 00587600381 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

NOME UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

LACRE: 0129460915

CPF / CNPJ 085.627.484-47 PLACA DND-1315

PLACA ANT / UF 9C2K61680ER005/32 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA PLACA ALC0/54901 COMBUSTIVEL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESD1 ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL 002P/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS 1**/**/18 2**/**/18 3**/**/18

FAIXA LVA PARCELAMENTO / COTAS 1**/**/18 2**/**/18 3**/**/18

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO R\$185.50** R\$0.70 R\$185.50** 5 PAGO

MOTOR: KC168B500132 OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL RIO VERDE DATA 07/06/2018

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

GO Nº 014154338605 BILHETE DE SEGURO DPVAT

032701 04439

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 27/06/2018

VIA 01 CPF / CNPJ 085.627.484-47 PLACA DND-1315

RENAVAM 00587600381 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESD1

ANO FAB. 2013 CAT. INF. 09 Nº CHASSI 9C2K61680ER005/32

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$31.27*** R\$9.03*** R\$90.33**

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) COTA ÚNICA R\$4.15*** R\$0.70*** R\$185.50*

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04

7753459

27 FEV 2019

Gente Seguros S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º F.
Recife - PE

AO SEGUIR DPVAT

SN: 390109221

Eu Wilson Roberto Gonçalves Barros, RG 6531727, CPF 085.627.484-44, Residente no Assentamento Meneguete. Informo que sofri um Acidente de trânsito no dia 11/11/18, onde fui com sequelas graves até hoje. A seguradora litou um valor muito baixo, o qual não condiz com as minhas sequelas. Tive uma lesão muito grave de Tce, lesão na maxila e na mandíbula onde afetei o nervo do Plexo Braquial. Gostei uma Fratura na articulação. Há muitos anos que não tenho nada a ver com a lesão desse acidente. Estou muito prejudicado porque não posso mais trabalhar. Tenho dificuldade de me locomover porque não consigo mastigar e abrir corretamente a boca. Meu braço não tem movimento mais, só consigo mexer os dedos. Por causa do braço que afetou os nervos e eu perdi os movimentos do braço e a cada dia vem ficando. Por isso a seguradora que tenha comprovado e pague o valor correto. Estou em busca de um médico novamente e solicito uma reavaliação na meu caso marcando uma reunião médica visto que não pagaram um valor sem culpa realmente os meus danos.

Petrolina, 26 de Fevereiro de 2019
Wilson Roberto Gonçalves Barros



AO DEPUTADO SEGUNDO

VITIMA: UELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS

SR: 3190109221

CPF: 085.627.484-47

Servimo-nos da presente para enviar à Segurado o EXAME que comprova a Lesão Permanente da retina ocular mencionada (Etiomunomografia), visto que a lesão ocorreu por vários meses a seguir de caráter permanente.

Solicitamos uma reavaliação do processo, e urgente liberação da indenização quanto a Lesão do PLEXO DO MESSIO, pois o mesmo possui seqüelas graves de CERVICO-BRACHIAL N. C5/C6/C7, MÓBULO GRAVE devido ao acidente ocorrido no dia 14 de Novembro de 2018. O seu braço ficou sem movimento e sem afinando cada vez mais, prejudicando suas atividades diárias, e impossibilitando o trabalho.

Solicitamos uma reanálise com uma atenção especial e urgente.

Petrolina, 29 de outubro de 2019

MARCOS ANTONIO A. DE CARVALHO

PROCURADOR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame físico: ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS

Resultados terapêuticos: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO(A) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/11/2019

Conduta mantida: Não

Observações: JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
Total			70 %	R\$ 9.450,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Descrição do exame físico: PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA DE FORMA RESIDUAL.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/03/2019

Conduta mantida: Sim

Observações:

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: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

Descrição do exame físico: ATROFIA DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS

Resultados terapêuticos: LESÃO TOTAL DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO.
ZERO DE MOVIMENTOS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU COMPLETO DO(A) MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/11/2019

Conduta mantida: Não

Observações: JÁ INDENIZADO ANTERIORMENTE EM ESTRUTURA CRANIO FACIAL.
ELETRO NEURO MIOGRAFIA DE 23/10/2019.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau completo - 100 %	70%	R\$ 9.450,00
		Total	70 %	R\$ 9.450,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA MANDIBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Descrição do exame físico: PACIENTE APRESENTA LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA DE FORMA RESIDUAL.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/03/2019

Conduta mantida: Sim

Observações:

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: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO CERVICAL.
FRATURA DE MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @1 SINISTRO COM PAGAMENTO - VÍTIMA INDENIZADA POR AMD E AVALIADA POR PERÍCIA EM 09/05/2019 APRESENTA NOVO RELATÓRIO MÉDICO. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO(FRATURA DA MANDÍBULA PARASSINFISE DIREITA)
TRAUMA CONTUSO EM COLUMNA VERTEBRAL SEGMENTO CERVICAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO INTERNA DA MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.(PAG.03/15).

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM REGIÃO CERVICAL.
FRATURA DE MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: @1 SINISTRO COM PAGAMENTO - VÍTIMA INDENIZADA POR AMD E AVALIADA POR PERÍCIA EM 09/05/2019 APRESENTA NOVO RELATÓRIO MÉDICO. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANDÍBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS REVISÃO DA AMD MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA EM, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE. COMPLEMENTO POR REANÁLISE 0%.

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: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES
BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA.
TRAUMA CONTUSO DE COLUNA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSsíNTESE COM MINI PLACAS E PARAFUSOS (MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA E DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO(FRATURA DA MANDÍBULA PARASSINFISE DIREITA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO IMTERNA).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: X@ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES. (PAG.03/15).

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANDÍBULA
CONTUSÃO COLUNA CERVICAL

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA DIA 18/03/2019 ONDE FORAM CONSTATADAS AS SEQUELAS PERMANENTES, SEM INDICAÇÃO DE QUALQUER TERAPIA COMPLEMENTAR. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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: 3190109221

Cidade: Petrolina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

Data do acidente: 11/11/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA.
TRAUMA CONTUSO DE COLUNA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM MINI PLACAS E PARAFUSOS (MANDÍBULA), DEMAIS CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA E DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

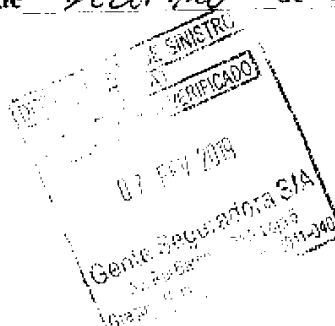
Outorgante: VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS
RG/CNH/CTPS: 6531727 - SSP/GO CPF: 085 627 784 - 47
End: ASSENTAMENTO SEN. MAURÍCIO DE SAUD - ZONA RURAL -
Tracolandia - PETROLINA/PE - 56343-000

Outorgado: Marcus Aurelio Albuquerque de Lencastre
RG/CNH/CTPS: 3907844 - SSP/PE CPF: 772 869 959 - 72
End: RUA CAVATISTOM Nº 226 - ARTIA BRANCA
PETROLINA - PE - 56330-035

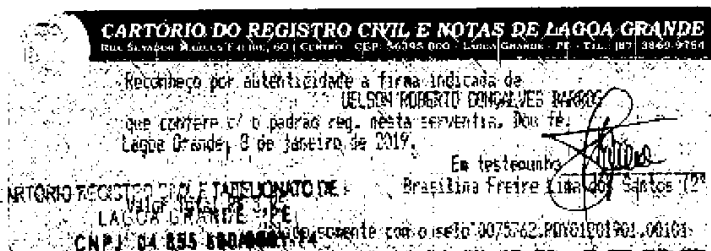
Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima VELSON ROBERTO GONÇALVES BARROS - NATUREZA: INVALIDEZ
DATA ACIDENTE: 11.11.2018

PETROLINA-PE 17 de DEZEMBRO de 2018

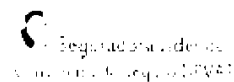
RECONHEÇO



Velson Roberto Gonçalves Barros
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/11/2018

Titular do CPF: UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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: 27/02/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/02/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

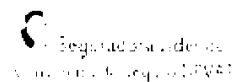
CPF: 492.294.514-87

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Marta Marinho dos Santos



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/11/2018

Titular do CPF: UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

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

UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS : 085.627.484-47

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: 07/02/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

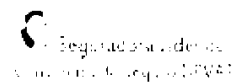
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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: 07/05/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

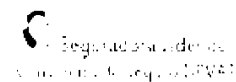
Data do cadastramento: 07/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

JULIANA BEZERRA DE LUNA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047173/19

Número do Sinistro: 3190109221

Vítima: UELSON ROBERTO GONCALVES BARROS

CPF: 085.627.484-47

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/11/2018

Titular do CPF: UELSON ROBERTO
GONCALVES BARROS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/10/2019

Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Marta Marinho dos Santos

