

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1499974695

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE NUNES DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / CÓD. EMISSOR / UF  
9945458 SOS PE

OF: 123.527.964-23 DATA INGRESSO: 17/05/1996

ELIACIO  
JOSE NUNES DE ANDRADE

MARIA DO CARMO FEITOSA  
DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO: [REDACTED] AEC: [REDACTED] CAT. PNEU: AB

Nº REGISTRO: 066481-6947 VALORADE: 05/02/2021 IT HABILITAÇÃO: 28/06/2016

OBSERVAÇÕES: EAR

Assinatura do Portador: Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO PORTADOR: LOCAL: BRASILIA - DISTRITO FEDERAL, DF DATA ASSINATURA: 10/07/2017

Assinatura do Segurador: DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

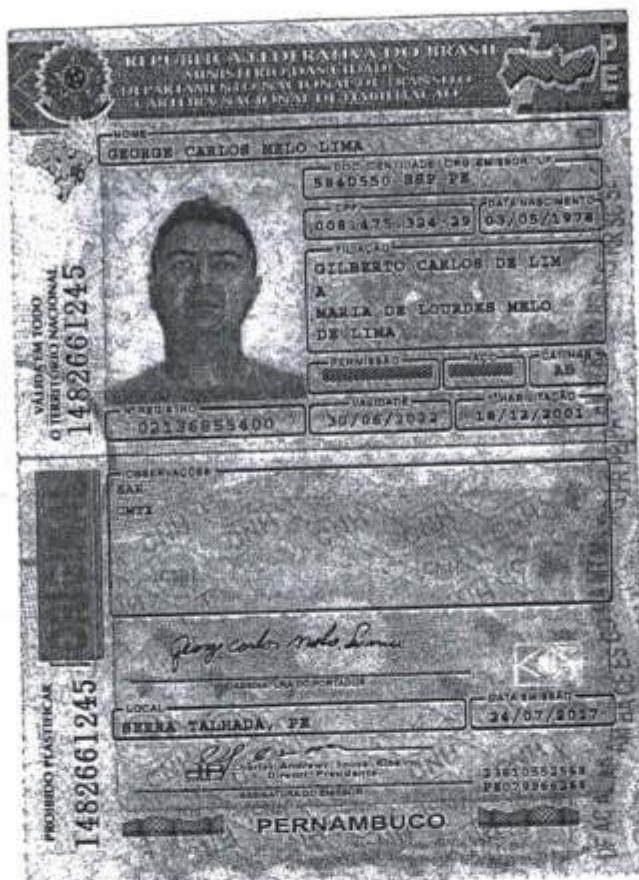
11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj.  
Brasília - DF

IMG-20190221-WA000-8-103  
M5xwBqL2S1DqNfQSDj-HCCsXGc?projector=1&messagePartId=0

61- 9.8377-2047 ZAP





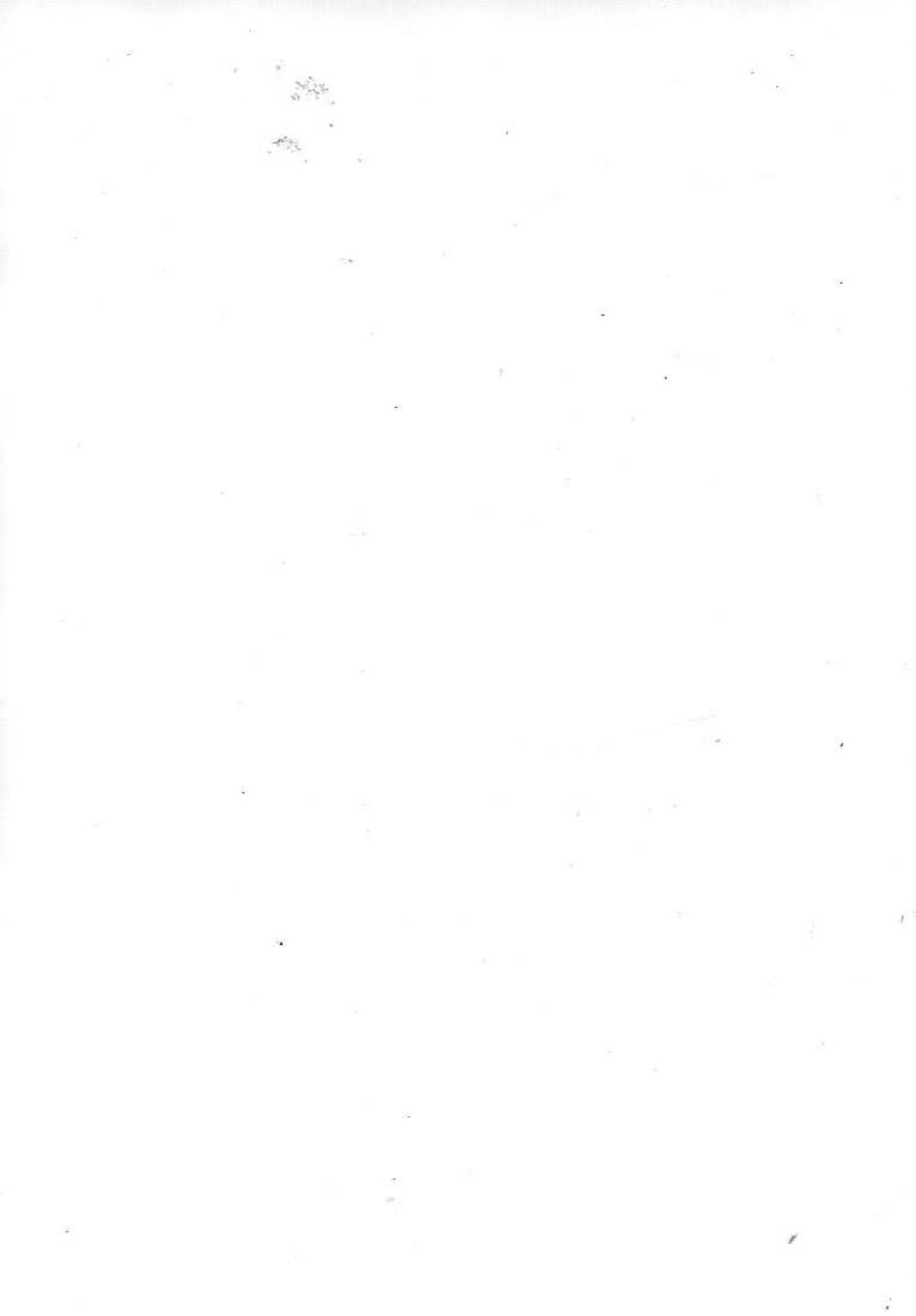
01 OUT 2019



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

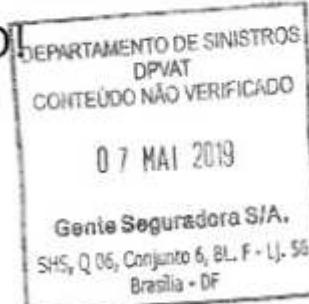
11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF



BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA  
RESPONSABEL PELO O PROCESSO VITIMA: **JOSINALDO  
FEITOSA NUNES**, SINISTRO Nº **3190272217** CPF:  
**123.527.964-23**, QUE NÃO CONCORDO COM A NEGATIVA  
DO PROCESSO, POIS A VITIMA TEVE **SEQUELA VISIVEIS  
ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO  
ACIDENTE FICANDO VARIOS DIAS INTERNADO CONFORME  
FALA NOS PRONTUARIOS MEDICO EM ANEXO  
MEDICOS,JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O  
**RELATORIO MEDICO**, PEÇO A SEGURADORA UMA  
**REANALISE E UMA PERICIA MEDICA PRESENCIAL** PARA  
AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESAO PARA ASSIM PODER  
CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERA VER AS  
SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU  
ENCAMINHANDO O PROTUARIO DA INTERNACAO DA  
EVOLUCAO QUE INFORMA TODO O TRATAMENTO QUE A  
VITIMA TEVE NO HOSPITAL ONDE INFORMA A SEQUELA E  
CIRURGIA REALIZADA, POR FAVOR NÃO NEGAR  
NOVAMENTE O PROCESSO ANTES E SOLICITAR A PERICIA  
MEDICA A QUAL COMPROVARA SUAS SEQUELAS, PARA  
QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS  
NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER  
JUDICIALMENTE, AGRADECO A COMPREENSÃO





DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gea Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gea Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA FÍSICO: CLAUDICAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 09/10/2019

**Conduta mantida:**

**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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
<b>Total</b>			<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA FÍSICO: CLAUDICAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 09/10/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
<b>Total</b>			<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL 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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA ESQUERDA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**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.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL 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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190561612**

**Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190561612**

**Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 23 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190561612**      **Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =      R\$ 337,50

**Recebedor: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Valor: R\$ 337,50**

**Banco: 104**

**Agência: 643**

**Conta: 0000047421-3**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

josinaldo feitosa nunes

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

josinaldo feitosa nunes

Profissão:

Motorista Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

CPF:

123.527.964-23

Número:

06

Complemento:

207a

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

Tel.(DDD):

61.99305.0971

E-mail:

assessoria.brb.dpvat@gmail.com

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

RENDIMENTO MENSAL:

REÚSO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

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

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

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

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Josinaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 Assinatura DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura  
 Gentileza Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

josinaldo feitosa nunes

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

Nome completo:

josinaldo feitosa nunes

Profissão:

Analista Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964.23

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Número:

06

Complemento:

Lota

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

E-mail:

assessoria.br.bdpv@ gmail.com

Tel. (DDD):

61.99305.0971

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

### DADOS CADASTRAIS

#### RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora 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 do valor recebido.

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

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

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido a 07/04/2019.

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A RODO  
X josinaldo feitosa nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56  
Brasília - DF

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
Assinatura DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

## SOLICITAR DA AUTORIT



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do cartório ou ASU
3 - CPF da vítima
4 - Nome completo da vítima

123.527.964.23
JOSÉ VALDO FEITOSA VUNES

5 - Nome completo
6 - CPF

JOSÉ VALDO FEITOSA VUNES
123.527.964.23

7 - Profissão
8 - Endereço
9 - Número
10 - Complemento

ACUCULTOR
12. DORO GONNA DO
1477
CASA

11 - Bairro
12 - Cidade
13 - Estado
14 - CEP

CENTRO
SERRA TALHADA
PE
56.903-290

15 - E-mail
16 - Tel. (DDDI) (DDDI) 879998-1472

DADOS DO REPRESENTANTE (LEGAL) (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO. MÉDIO ENTRE 6 E 25 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

REUSO INFORMAR
 R\$1.000,00 a R\$1.000,00
 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

SEM RENDA
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - CONTA CORRENTE (Banco ou Agência)
22 - CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos acima. Informar uma só)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos acima. Informar uma só)
 CONTA CORRENTE (Banco ou Banco)

Bandeirante (237)
Itaú (342)
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

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

AGÊNCIA: 0643
CONTA: 47421
3

(Informar o dígito de endereço)

23 - AUTORIZAÇÃO DO SEGURO LIDER A CREDENCIAR A CONTA BANCÁRIA INFORMADA, DE MINHA TITULARIDADE, O VALOR DA INDENIZAÇÃO/REembolso DO SEGURO DPVAT, SE EU TIVER DIREITO, RECONHECENDO E DANDO, DESDE JÁ, SOMENTE APÓS A EFETIVAÇÃO DO CRÉDITO, QUERELA TOTAL DO VALOR RECEBIDO.

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

Não há IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência; ou

O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência não traz as perdas para fins do Seguro DPVAT; ou

O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em submeter à avaliação médica, dentro de 30 (trinta) dias, declarando que este ato não significa privar concordância com a futura avaliação médica ou renunciar ao direito de contestar, caso discordar da sua opinião.

25 - DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

26 - Gravidez da vítima
27 - Vítima de aborto, com parto(s) (a)
Sim
 Não
28 - Se a vítima deu à luz, informar o nome da criança

29 - Vítima faleceu, informar se vivos
30 - Vítima deixa descendentes
Sim
 Não
31 - Vítima faleceu, informar se vivos
Sim
 Não
32 - Se faleceu filhos, informar se vivos
Sim
 Não
33 - Vítima deu à luz, informar se vivos
Sim
 Não

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não estabelecido
35 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina o rogo/a pedido
37 - (\*) Assinatura de quem assina o rogo/a pedido

38 - 13 - Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_
Assinatura da testemunha

39 - 24 - Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SERRA TALHADA - PE - 25/09/2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): George Corrêa Barbosa Lima

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): George Corrêa Barbosa Lima

44 - Assinatura do Procurador (se houver)





Tarifa Social de Transporte Público (Criado pelo Lei 10.408, de 2002)

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. Júlio de Santa, 111, Bixá Vista, Recife - PE, CEP 50060-002  
CNPJ 10.856.832/0001-08 | Inscrição Estadual 0029943-83 | [www.cepe.com.br](http://www.cepe.com.br)

#### DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES MELO LIMA

**ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

EINA ANTONIO TOME DIE SOLITA 573

CPF: 288 442 044-91

**ALTO DA CONCEIÇÃO/SERRA TALHADA  
SERRA TALHADA PE**

81 RESIDENCIAL  
RESIDENCI

ST3102422 UNICA 13082018  
13082018 2000030115 3880341

1130133025 08/2018  
21/08/2018 11/09/2018  
163.84

TÉCNICA DE GESTÃO FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Adubo (t/ha)	171.0000000	0,77545172	132,80
Acréscimo Bandeira AREALIA			2,19
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,75
Contab. Itum Pública Municipal			0,12
ICMS Sutervisão CDE-E NF 085390285-11/08/19			1,15
Desconto APNE - 0880 722 2722			16,00

TOTAL DA FATURA: **R\$ 1.000,00**

NP DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	WF DE DIA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (W)
180106	CAT	11/07/2018	8.280,00	13/08/2018	8.421,00	22	1,00000		141,00

Indicador kWh	BASE DE CALCULO	%	TALOR DO IMPORTO	Descrição de Energia	R\$	48,00	31,88%
AGO18 171				Transmissão	R\$	4,00	8,33%
AGO18 175	ICMS	136,87	36,20	Produção (Custo)	R\$	28,00	78,95%
JUN18 179	IPB	136,87	0,74	Perda de Energia	R\$	0,21	0,56%
MAR18 206	COPFMS	136,87	1,43	Energia Bônus/Extra	R\$	0,35	4,08%
AGO18 193				Impostos	R\$	42,36	86,19%
MAR18 229				Total	R\$	128,87	100%
FEV18 242							
MAR18 218							
DEZ18 232							
NOV18 242							
DEZ18 246							
SET18 183							
AGO18 190							

VALORES DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE					VALORES DE REFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE		
VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	VALORES	
DIAS/DOSE	VALORES MÉDIA/DOSE	VALORES MÍNIMA/DOSE	VALORES MÁXIMA/DOSE	VALORES MÉDIA/DOSE	VALORES MÍNIMA/DOSE	VALORES MÁXIMA/DOSE	
DCR	0,00	0,43	10,88	31,73	220	202	231
PCD	0,00	0,30	8,80	13,30			
EMC	0,00	0,11	0,90	0,00			

01 OUT 2019

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. <sup>2</sup> 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 JULIANE FERREIRA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.621/77, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Josinaldo Feitosa Nunes inscrito (a) no CPF sob o Nº 323.527.964-23  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidity da Vítima Josinaldo Feitosa Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 123-527-964-23, 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: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504	Número: S/N	Complemento: SALA
Bairro: ASA SUL	Cidade: BRASILIA	Estado: DF
E-mail: <a href="mailto:assessoria.bsbdpvat@gmail.com">assessoria.bsbdpvat@gmail.com</a>		Tel.(DDD):61-993050971

Local e Data:

Brasília -DF 21.03.2019

Juliane Ferreira de Souza

Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SNS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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/BIBLIOTECA/WFB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. <sup>2</sup> 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 JULIANE FERREIRA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.621/77, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Josinaldo Feitosa Nunes inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23  
 do sinistro de DPVAT cobertura invalidity da Vítima Josinaldo Feitosa Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23, 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: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504	Número: S/N	Complemento: SALA
Bairro: ASA SUL	Cidade: BRASILIA	Estado: DF
E-mail: <a href="mailto:assessoria.bsbdpvat@gmail.com">assessoria.bsbdpvat@gmail.com</a>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS CEP:70304-912 DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Tel.(DDD):61-993050971	0 / MAI 2019

Local e Data:

Brasília -DF 21.03.2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

Assinatura do Declarante

Juliane Ferreira de Souza

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 009.475.324-29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSIVALDO FEITOSA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOSIVALDO FEITOSA NUNES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO 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>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número:	<u>523</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade:	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:				CEP:	<u>56.907-220</u>
				Tel (DDD):	<u>89-99998-5477</u>

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 28/09/2019

x George Carlos Melo Lima  
Assinatura do Declarante



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22101554  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 24/01/2019 **Data da alta:** 24/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i  
**Especialidade:** Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 fratura em fibula direita há 15 dias , retorno para reavaliação

#### Exame Físico

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 em uso de bota gessada

#### Conduta

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 rx de controle

### Diagnóstico

24/01/2019 15:31 S82.1-a Fratura da Cabeça da tibia, com ou sem menção de fratura do peronio [fibula]

### Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO  
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F, 11, 50  
Pag.: 1/1  
Brasília - DF

## Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA  PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO  CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Reavaliação: Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminho à UTO.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  A: Nega alergias. M: Nega uso de medicações.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lt. 56  
Brasília - DF  
Página 2 de 2



## Dados do Paciente

### *Procedência*

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20961348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
DOR EM Perna DIR E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POUCAS HORAS

## Exercise Choices

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIACAO EM Perna DIR

### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALFNCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESO E FRATURA DO 4º PDD

## Diagnóstico

10/01/2019 13:01 107 Traumatismos multiplos nao especificados

10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

## Evoluções

**Data**      **Hora**      **Anotações**      **Profissional**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 APR 2014

Gea de Seguradora S/A

SHS, Q 06, Conjunto 5, BL F + LI, 56



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i

**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IMBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNP, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IMBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, Bl. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### **Exames Realizados no Laboratório**

Atendimento de Urgencia em Atenção Especializada  
 Radiografia de Torax  
 Radiografia de Perna Direita  
 Radiografia do Joelho Direito  
 DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
 TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
 Consulta Cardio-Eletrocardiograma  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/limobilização  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/limobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 05, Conjunto 6, BL F - Lj. 56



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019	13:01	T07 Traumatismos múltiplos não especificados
10/01/2019	12:34	S82.4 Fratura do perônio [fibula]

### Evolução

Data	Hora	Anotações	Profissional
------	------	-----------	--------------

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lote 1  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
**Nome dos pais:** Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lote 04 - guara i

**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pólvora estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escongadas em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lote 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 bl b lt 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio+Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.

SHS, 0,05, Conjunto 6, Bl. F - Lt. 56

Pag. Brasília - DF / 3



## RECEITUÁRIO MÉDICO

## Identificação do Emitente

Instituto Hospital de Base | CNPJ: 28.481.233/0001-72  
 SHS - Área Especial - Quadra 101 - Brasília-DF | CEP: 70.325-900  
 Telefone: 61-3315.1461

FORM.DIAGL.005

Versão: 03

Data: 23/10/2018

Validade: 2 Anos

Página: 1 de 1

## IDENTIFICAÇÃO

Data: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente:

José Carlos Ferreira Neto

Nº Prontuário / SES:

Data de Nascimento:

Unidade de Atendimento:

Enfermaria:

Leito:

## PRESCRIÇÃO

2 Gesso Molar  
Pacote KITR 400 ml 0  
CEP. 5923-6 580-4  
TRABALHO ASSOCIAMENTE  
BRASIL 30  
VISÃO DE MUNDO 10 000  
Accesso 24h 10:00

## ASSINATURA

Data: \_\_\_\_\_

25 ABR 2019

Assinatura/Carimbo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE | Qualidade e Segurança do Paciente



## Dados do Paciente

### *Procedência*

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101154	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Querida/História

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA Especialidade:  
fratura em fíbula direita há 15 dias - retorno para reavaliação

## Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NERY      Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA      Especialidade:

## Conclusão

Profissional: KALEU COSTA NERY      Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUM/ Especialidade:

## Diagnóstico

24/01/2019 15:31 582.1-a Fratura da Cabeça da tíbia, com ou sem menisco de fratura do peroné (fibula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
07 MAI 2019  
  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 96, Conjunto 6, Bl. F - Lj. 56  
Brasília - DF

### **Exames Realizados no Laboratório**

MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2013

## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22209395  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 15/02/2019 **Data da alta:** 15/02/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i  
**Especialidade:** **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta		
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019	11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019	10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019	15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019	13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018	17:49

### Conduta

Evelyn de Medeiros Costa Residente Traumatologia - Ortopedia

Finalizado relatório  
retorno conforme agendado

### Diagnóstico

15/02/2019 11:58 SB2.4 Fratura do peronio (fibula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA  PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO  CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Reavaliação: Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminho à UTO.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  A: Nega alergias. M: Nega uso de medicações.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA  DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  07 MAI 2019  Gente Seguradora S/A, SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56 Brasília - DF
			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  11 ABR 2019  Gente Seguradora S/A, SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56 Brasília - DF

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b l 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:56
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIO Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POUCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIACAO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019

### Evolução

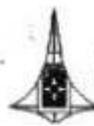
Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Profissional  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Pag.: Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 bl b l 04 - guara i				

Especialidade: \_\_\_\_\_ Motivo da Admissão: \_\_\_\_\_

RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 MAI 2019  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 5  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

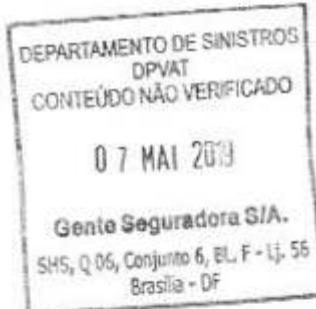


## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgencia em Atenção Especializada  
 Radiografia de Torax  
 Radiografia de Perna Direita  
 Radiografia do Joelho Direito  
 DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
 TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
 Consulta Cardio+Eletrocardiograma  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização





## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lt 04 - guara i  
**Especialidade:** **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aia	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Genie Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt. 55  
 Profissional - DF

Data Hora Anotações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt.  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
**Nome do pai:** Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i  
**Especialidade:** **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDf, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pélve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;  
 10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019  
 Gente Seguradora S/A.  
 SH5, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 11 ABR 2019  
 Gente Seguradora S/A.  
 SH5, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lq 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### **Exames Realizados no Laboratório**

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardi+Electrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q. 05, Conjunto 6, Bl. F - Lj. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geata Seguradora S/A.  
SNS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - L1.



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)  
 Filiado: Maria do Carmo Feltoza de Souza Andrade  
 José Nunes da Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lote 04 - guara I  
 Motivo da Admissão:  
 Especialidade:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHSDF) - Sala Amarela  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Vias aéreas pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa-expansibilidade;  
 C: RCR, BNP, hemodinamicamente estável; pulsos periféricos cheios e simétricos. Pélve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias;  
 M: Nega uso de medicações;  
 P: Nega comorbidades;  
 L: Não relata dízimo referência;  
 A: Paciente se encontrava via pública.

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

10/01/2019 12:18 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHSDF) - Sala Amarela  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019  
 Gente Seguradora S/A,  
 SH5, Q 16, Conjunto 6, BL. F - L 55  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 11 ABR 2019  
 Gente Seguradora S/A,  
 SH5, Q 16, Conjunto 6, BL. F - L 55  
 Brasília - DF

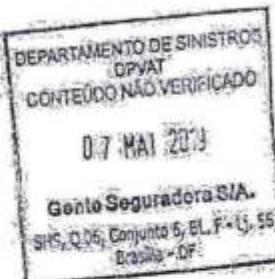


## Dados do Paciente

Paciente:	JOSIVALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M).3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qi 07 bl b l/04 - guará			Motivo da Admissão:	
Especialidade:					

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAMPO LIOFILOZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO/AMPOLA  
Consulta: Cardíio + Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior: immobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior: immobilização





## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22034223**  
 SES: **7199359** Data admissão: **10/01/2019** Data de alta: **10/01/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9 (M) 3 (D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
 Endereço: **qd 07 bl b lote 04 - guara I**  
 Especialidade: **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209385	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22158597	Fechada	07/02/2019	06:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661345	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 23/03/2018 17:49

### Queixa/História

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 DOR EM Perna DIR, E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QDEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS.  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSAS MMTI

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

### Exame Físico

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 DOR EM TÓPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIACAO EM PERNAS DIR

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

### Hipótese Diagnóstica

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 MAI 2019

### Evolução

Data Hora Anotações

Gea Seguradora S/A.  
SNC 016, Conjunto 6, BL F-11, 55  
Profissional  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 ABR 2019  
Gea Seguradora S/A.  
SNC 016, Conjunto 6, BL F-11, 55  
Profissional  
Brasília - DF

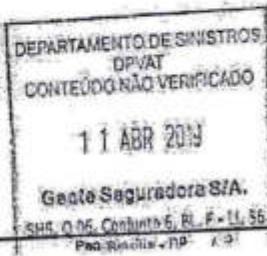
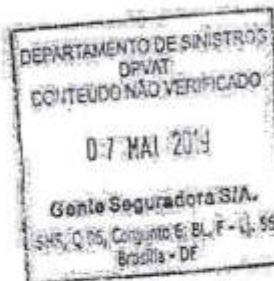


## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data Admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	0107 bl b l 04 - guara			Motivo da Admissão:	
Especialidade:					

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
Dipirona SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio+Electrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização





## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22101554**  
 SES: **7199359** Data admissão: **24/01/2019** Data saída: **24/01/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9 (M) 3 (D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Felicita de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
 Endereço: **Q-07 bl b lote 04 - guará I**  
 Especialidade: **Ortopedia/Traumatologia** Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	16:19	HBDF-PS Ortopedia	16/02/2019 11:58
EM-22158597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	23/03/2018 17:49

### Queixa/História

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:  
 Fratura em fibula direita há 15 dias, retorno para reavaliação

### Exame Físico

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:  
 em uso de bota gessada

### Conduta

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:

rx de controle

### Diagnóstico

24/01/2019 15:31 **S82.1-a Fratura da Cabeça da tíbia; com ou sem: ménisco de fratura do peroné (fibula)**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 MAI 2019  
Gente Seguradora S/A.  
SUS, Q-15, Conjunto 5, Bl. F - 10.55  
Brasília - DF

### Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO  
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SUS, Q-15, Conjunto 5, Bl. F - 10.55  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22209395**  
 SES: **7199359** Data admissão: **15/02/2019** Data de alta: **15/02/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
 Endereço: **qto 07 bl b lq 04 - guara**  
 Especialidade: **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019 10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019 08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 11:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019 10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018 17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Conduta:

Evelyn de Medeiros Costa

Residente:

Traumatologia - Ortopedia

feito relatório:  
retorno conforme agendado

### Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do peronio [fíbula]

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendao Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gesta Seguradora S/A,  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gesta Seguradora S/A,  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 55  
Brasília - DF

Pag: 1 / 1



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22168597**  
Ses: **7199359** Data-admissão: **07/02/2019** Data de alta: **07/02/2019**  
Sexo: **Masculino** Data-Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**  
Filiação: **Marla do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
Endereço: **qd 07 bl b l 04 - guara**  
Especialidade: **Ortopedia/Traumatologia** Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22205395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:55	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:26
EM-22101564	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

#### Queixa/Histórico

Profissional: **FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATOL** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

FRATURA INCOMPLETA DA FÍSULA DIREITO E FRATURA DO 4º PDD - 10/01/19

REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR

GESO EM BOAS CONDIÇÕES

SEM ALT NVC

#### Conduta:

Profissional: **FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATOL** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

#### RX

### Diagnóstico

07/02/2019 10:28: **582.9 Fratura da perna, parte não especificada**  
07/02/2019 9:46: **592.9 Fratura do pé não especificada**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56  
Brasília - DF  
Profissional

FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

### Evoluções

Data: **07/02/2019** Hora: **10:26** Anotações: **PS-ORTOPÉDIA**

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA  
REDUÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES  
RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22166597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade	Idade:	22 (A) 9 (M) 3 (D)
Endereço:	qd 07 bl b l 04 - guara	Motivo da Admissão:	
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		

### Exames Realizados no Laboratório

Triagem de Radiologia Intervencionista

Radiografia de Perna Direita

Radiografia do Pe Direito

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A  
SIR: Q 05, Conjunto 6, BL. F - L 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A  
SIR: Q 06, Conjunto 6, BL. F - L 56  
Brasília - DF



## Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

<u>Admissão:</u>	<u>EM-22168597</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>07/02/2019</u>
<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>	
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO. CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS.	MEDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FABIO DE ASSUNÇÃO E SILVA	
<u>Admissão:</u>	<u>EM-22034223</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>10/01/2019</u>
<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>	
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Reavaliação: Recebeu radiografias sem laudo e veio com sinais de fratura em fibula. Veio também com sinais de fratura prévia. Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico. Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminho à UTO.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA	
<u>Admissão:</u>	<u>EM-22034223</u>	<u>INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB</u>	<u>Data Admissão:</u>	<u>10/01/2019</u>
<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>	
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos, ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal. A: Via aérea pélvia, ausência de dor à palpação cervical, retiro collar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios, simétricos. Pélve estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em pele direita; A: Nega alergias. M: Nega uso de medicações.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	07 MAI 2019 Gente Seguradora S/A SIS, Q.06, Conjunto 6, BL. F-13, 56 Brasília - DF
				11 ABR 2019 Gente Seguradora S/A SIS, Q.06, Conjunto 6, BL. F-13, 56 Brasília - DF

P: Nega comorbidades.  
L: Não relata última refeição.  
A: Paciente se encontrava via pública.

**Conduta:**

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gerência Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gerência Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF

Impresso em 20/02/2019 às 08:05:01

01 OUT 2019

**JOSINALDO FEITOSA NUNES**

Paciente, 23 anos, vítima de acidente com motocicleta em 10/01/2019, no município de Guará-DF. Após exame de imagem foi constatada fratura de tibia direita e 4º pododáctilo direito, realizado tratamento conservador.

Hoje, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: dores e limitação para correr e realizar movimentos rápidos, e dificuldade para ficar de cocorás.

No momento, apresentando déficit funcional de 25% e déficit laboral em 25% em suas atividades de eletricista automotivo.

**SERRA TALHADA, 17 DE SETEMBRO 2019.**

Dra. Tatára Lopes Gonçalves  
Médica  
CRM-PE 27.815

**MÉDICA**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



JOSINALDO FEITOSA NUNES



DOC. HABILITAÇÃO / ÓRGÃO EMISSOR / UF  
9945458 SDS PE

OF: 123.527.964-23 DATA Nascimento: 17/05/1996

ELACIONADO  
JOSE NUNES DE ANDRADE

MARIA DO CARMO FEITOSA  
DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO: ACD / CAJ: MAR  
AB

Nº REGISTRO: 066481-6947

VALIDADE: 05/02/2021

IT HABILITAÇÃO: 28/06/2016

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1499974695

OBRAVIAÇÕES  
EAR

*Josinaldo Feitosa Nunes*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL, DF

DATA: 10/07/2017

SELVANE MATERIAIS FERREIRIA LTDA  
CNPJ: 07.040.815/0001-07  
DETRAN-DF

LEITURAS  
DE75081098

**DISTRITO FEDERAL**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1499974695

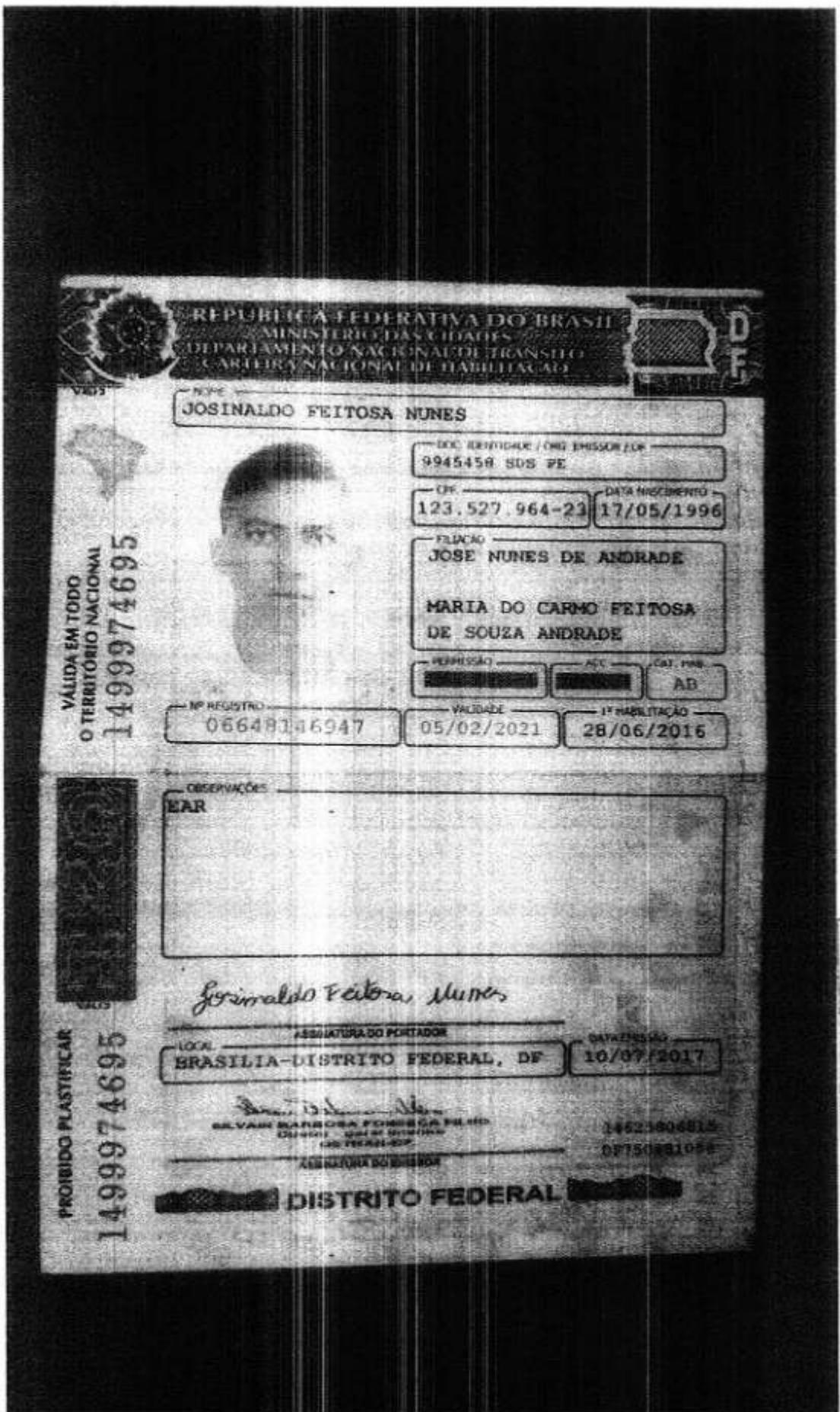
DEPARTAMENTO DE REGISTRO  
OPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2017

Gente Seguradora S/A  
SHS, Q 06, Conjunto 6, Bloco F - Lj.  
Brasília - DF



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 ABR 2019  
Gento Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



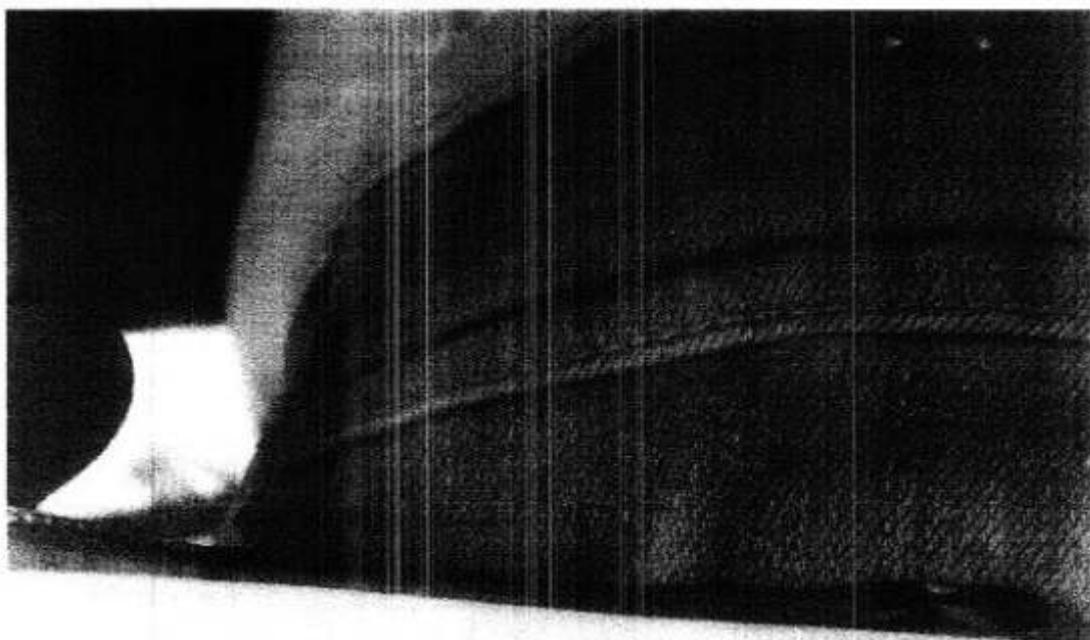
61-9.8377-2047 ZAP



01 OUT 2019



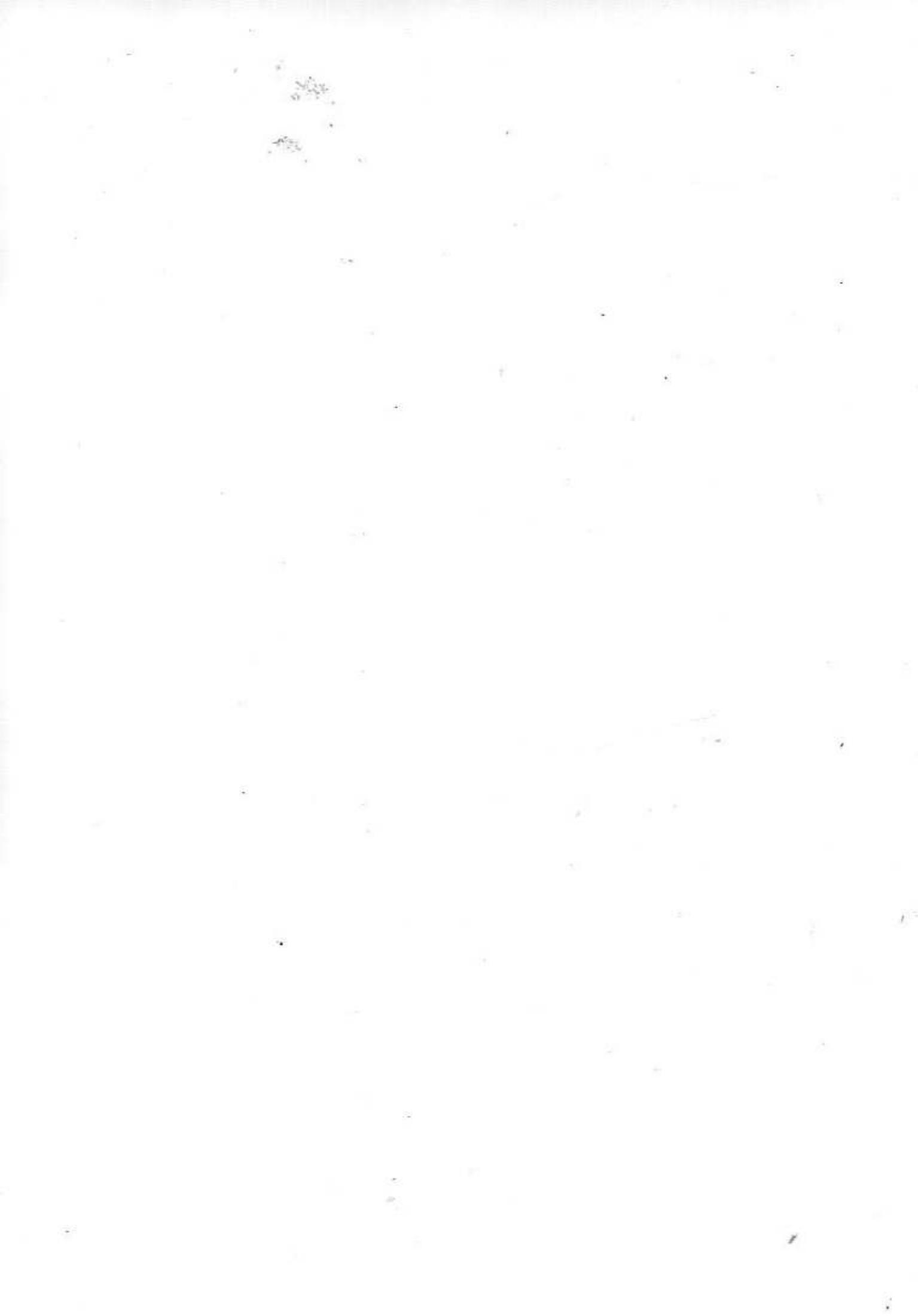
01 OUT 2019



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

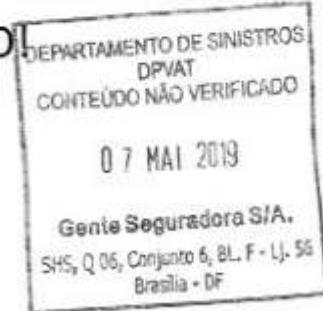
11 ABR 2019

Geato Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF



BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA  
RESPONSABEL PELO O PROCESSO VITIMA: **JOSINALDO  
FEITOSA NUNES**, SINISTRO Nº **3190272217** CPF:  
**123.527.964-23**, QUE NÃO CONCORDO COM A NEGATIVA  
DO PROCESSO, POIS A VITIMA TEVE **SEQUELA VISIVEIS  
ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO  
ACIDENTE FICANDO VARIOS DIAS INTERNADO CONFORME  
FALA NOS PRONTUARIOS MEDICO EM ANEXO  
MEDICOS,JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O  
**RELATORIO MEDICO**, PEÇO A SEGURADORA UMA  
**REANALISE E UMA PERICIA MEDICA PRESENCIAL** PARA  
AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESAO PARA ASSIM PODER  
CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERA VER AS  
SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU  
ENCAMINHANDO O PROTUARIO DA INTERNACAO DA  
EVOLUCAO QUE INFORMA TODO O TRATAMENTO QUE A  
VITIMA TEVE NO HOSPITAL ONDE INFORMA A SEQUELA E  
CIRURGIA REALIZADA, POR FAVOR NÃO NEGAR  
NOVAMENTE O PROCESSO ANTES E SOLICITAR A PERICIA  
MEDICA A QUAL COMPROVARA SUAS SEQUELAS, PARA  
QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS  
NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER  
JUDICIALMENTE, AGRADECO A COMPREENSÃO





DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA FÍSICO: CLAUDICAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 09/10/2019

**Conduta mantida:**

**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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
<b>Total</b>			<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA

**Descrição do exame** AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA FÍSICO: CLAUDICAÇÃO.

**Resultados terapêuticos:** DISCRETA DOR RESIDUAL , DISCRETA DIFICULDADE DE MOBILIDADE DO JOELHO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO JOELHO DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 09/10/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
<b>Total</b>			<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL 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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA ESQUERDA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**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.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		<b>Total</b>	<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190561612      **Cidade:** Brasília      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES      **Data do acidente:** 10/01/2019      **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/10/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA INCOMPLETA DA FÍBULA DIREITA.  
FRATURA DO 4º DEDO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES EM GRAU INTENSO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL 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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
<b>Total</b>			<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

## AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome:	Josinaldo Feitosa Nunes	
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil: Solteiro
Profissão:	Auxiliar Eletricista	
Identidade:	9945458	CPF: 123.522.964-23
Endereço:	Q3 F Bloco B Lote 4 Guara 1	

### OUTORGADO:

Nome:	Juliane Ferreira de Souza	
Nacionalidade:	Brasileira	Estado civil: Solteira
Profissão:	Empresária	
Identidade:	2.896.138 SESP/DF	CPF: 037.344.621-77
Endereço:	SCS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 216, Bloco A, Sala 504- Brasília -DF	

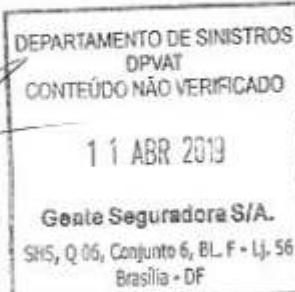
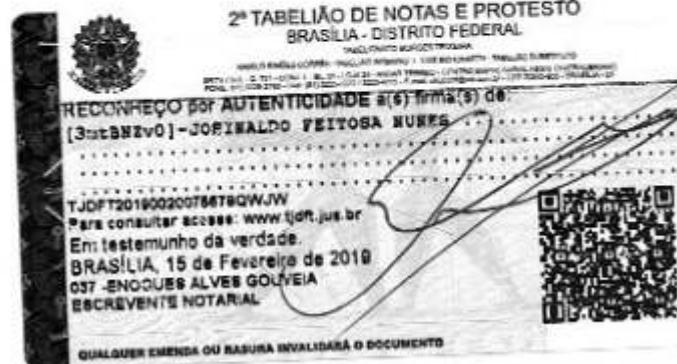
**PODERES:** PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUÍ MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POLICIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 15-02-2019

LOCAL E DATA

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



## AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

## OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Fitora Nunes  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro  
Profissão: Auxiliar Eletricista  
Identidade: 9945458 CPF: 12352296423  
Endereço: Q3 F Bloco B Loya 4 Guara 1

**OUTORGADO:**

Nome:	Juliane Ferreira de Souza	
Nacionalidade:	Brasileira	<b>Estado civil:</b> Solteira
Profissão:	Empresária	
Identidade:	2.896.138 SESP/DF	<b>CPF:</b> 037.344.621-77
Endereço:	SCS. QD 04, Ed. Bernardo Savão, Lote 216, Bloco A, Sala 504- Brasília -DF	

**PODERES:** PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUIU MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO – HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POLICIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO , BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 35-02-2019

## LOCAL F DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Genie Sealedpore S/A.

~~016, Q. 96, Conjunto 6, BL. F + L, 55~~  
Brasília - DF

**ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**



**2º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTOS**  
GOIÁS - DISTRITO FEDERAL

RECONHECO POR AUTENTICIDADE (7) FIM (6) de  
21.03.2020. FRITOSA HUMES

TJDFT20190200766790WJW  
Para consultar acesse: [www.tjdft.jus.br](http://www.tjdft.jus.br)  
Em testemunho da verdade.  
BRASÍLIA, 15 de Fevereiro de 2018  
037 - ENÓQUIAS ALVES GOUVÉIA  
TÉCNICO-PROFESSOR NOTÁRIO

QUALQUER EMBÉDA OU MARCA INVALÍDARÁ O DOCUMENTO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geante Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - L. 56  
Brasília - DF

## Procuração

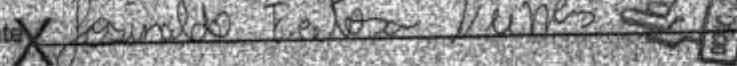
Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos.

1. Outorgante Reginaldo Teixeira Nunes  
portador(a) do documento de identidade nº 9945458 expedida por SOS PF  
em 14/09/2014 inscrito no CPF sob o nº 12352796423 residente na  
Rua Bento Enrado nº 1472  
complemento Casa Bairro Centro Cidade 10001-2019  
Estado PE Data de expediente 10001-2019  
DPVAT cobertura Minimizada

2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA  
portador(a) do documento de identidade nº 5840550 expedida por SSP-PE  
em 24/07/2014 inscrito no CPF sob o nº 001.115324-29 residente na  
ANTONIO TOME DE SOUZA nº 1523  
complemento Casa Bairro SÃO CRISTÓVÃO Cidade PE  
Estado PE

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na  
movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e  
especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

SERRA TALHADA-PE 04/09/2019

Outorgante X Reginaldo Teixeira Nunes 

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE  
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA  
Telefone: (87) 38311-9241

Reconheço a Firma por Autenticação da ADVENTURE TITOSA  
NUNES. Dou F.S. Serra Talhada-PE, 04/09/2019, ( )da  
verdade. ( ) Reginaldo Anísio da Silva-Titular. ( ) Maria  
Lúcia de Souza-Substituta. Emol-R\$ 3,39. TSNR-R\$  
0,80. FERC-R\$ 0,40. FERF-R\$ 0,04. FUNSEG-R\$ 0,08.  
Selo: 0074872.QMB08201902.03106 04/09/2019 11:37:17  
Consulta autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19

**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**CPF:** 123.527.964-23

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/01/2019

**Titular do CPF:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### JULIANE FERREIRA DE SOUZA : 037.344.621-77

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

### JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

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](http://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: 11/04/2019  
Nome: JULIANE FERREIRA DE SOUZA  
CPF: 037.344.621-77

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019  
Nome: Glauberson Clayton Vilela Regis Junior  
CPF: 056.068.631-54

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Glauberson Clayton Vilela Regis Junior

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0340098/19

**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**CPF:** 123.527.964-23

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/01/2019

**Titular do CPF:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29**

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

**JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## 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](http://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: 01/10/2019  
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA  
CPF: 008.475.324-29

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

GEORGE CARLOS MELO LIMA

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

## AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome:	Josinaldo Feitosa Nunes	
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil: Solteiro
Profissão:	Auxiliar Eletricista	
Identidade:	9945458	CPF: 123.522.964-23
Endereço:	Q37 Bloco B Lote 4 Guara 1	

### OUTORGADO:

Nome:	Juliane Ferreira de Souza	
Nacionalidade:	Brasileira	Estado civil: Solteira
Profissão:	Empresária	
Identidade:	2.896.138 SESP/DF	CPF: 037.344.621-77
Endereço:	SCS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 216, Bloco A, Sala 504- Brasília -DF	

**PODERES:** PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POLICIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 15-02-2019

LOCAL E DATA

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



## AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:**

Nome:	Josinaldo Feitosa Nunes	
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil: Solteiro
Profissão:	Auxiliar Eletricista	
Identidade:	9945458	CPF: 123.522.964-23
Endereço:	Q3 F Bloco B Lote 4 Guaná 1	

**OUTORGADO:**

Nome:	Juliane Ferreira de Souza	
Nacionalidade:	Brasileira	Estado civil: Solteira
Profissão:	Empresária	
Identidade:	2.896.138 SESP/DF	CPF: 037.344.621-77
Endereço:	SCS, QD 04, Ed. Bernardo Sayão, Lote 216, Bloco A, Sala 504- Brasília -DF	

**PODERES:** PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUÍ MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIÓ PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides, EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/01/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO – HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO PRONTUÁRIO MÉDICO, BEM COMO SOLICITAR / RECEBER QUALQUER BOLETIM / EXTRATO DE OCORRÊNCIA EM QUALQUER DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, POLICIA MILITAR, SAMU, CORPO DE BOMBEIRO, BEM COMO QUALQUER DOCUMENTO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO SOFRIDO PELO OUTORGANTE, CÔNJUGE OU PELA VITIMA A QUAL O OUTORGANTE APRESENTA-SE COMO RESPONSÁVEL LEGAL.

Brasília 15-02-2019

LOCAL E DATA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

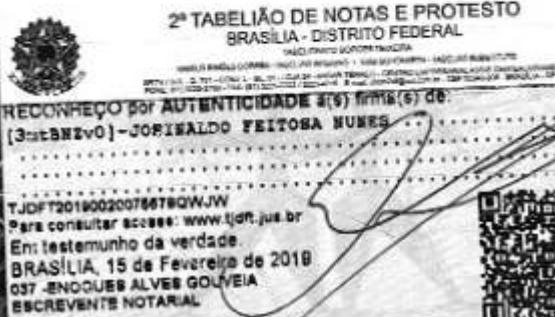
07 MAI 2019

Gea Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - LJ. 55  
Brasília - DF

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



QUALQUER EMENDA OU NATUREZA INVALIDARÁ O DOCUMENTO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gea Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - LJ. 55  
Brasília - DF

## Procuração

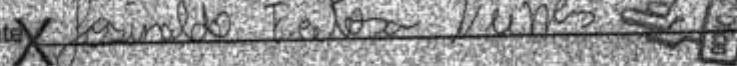
Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos.

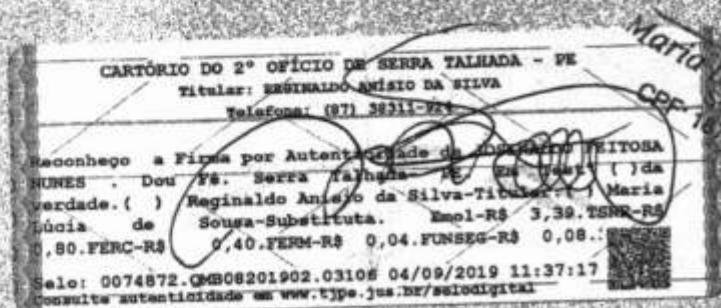
1. Outorgante Reginaldo Teixeira Nunes  
portador(a) do documento de identidade nº 9945458 expedido por SOS PE  
em 14/09/2014 inscrito no CPF sob o nº 12352796423 residente na  
Rua Bento Enrado  
complemento Casa Bairro Centro Cidade 10001-2019  
Estado PE Data de acidente 10/04/2019  
DPVAT cobertura Minimizada

2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA  
portador(a) do documento de identidade nº 5840550 expedido por SSP-PE  
em 24/07/2014 inscrito no CPF sob o nº 001.975.324-29 residente na  
ANTONIO TOME DE SOUZA  
complemento Casa Bairro SÃO CRISTÓVÃO Cidade 1523  
Estado PE

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na  
movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e  
especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

SERRA TALHADA-PE 04/09/2019  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Outorgante X Reginaldo Teixeira Nunes 



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0124808/19

**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**CPF:** 123.527.964-23

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/01/2019

**Titular do CPF:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### JULIANE FERREIRA DE SOUZA : 037.344.621-77

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

### JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23

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](http://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: 11/04/2019  
Nome: JULIANE FERREIRA DE SOUZA  
CPF: 037.344.621-77

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019  
Nome: Glauberson Clayton Vilela Regis Junior  
CPF: 056.068.631-54

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Glauberson Clayton Vilela Regis Junior

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0340098/19

**Vítima:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**CPF:** 123.527.964-23

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/01/2019

**Titular do CPF:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

**Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29**

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

**JOSINALDO FEITOSA NUNES : 123.527.964-23**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## 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](http://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: 01/10/2019  
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA  
CPF: 008.475.324-29

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/10/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

GEORGE CARLOS MELO LIMA

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 03 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190561612**

**Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190561612**

**Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 23 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190561612**      **Vítima: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Data do Acidente: 10/01/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSINALDO FEITOSA NUNES**

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\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =      R\$ 337,50

**Recebedor: JOSINALDO FEITOSA NUNES**

**Valor: R\$ 337,50**

**Banco: 104**

**Agência: 643**

**Conta: 0000047421-3**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

Josinaldo Feitosa Nunes

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

Nome completo:

Josinaldo Feitosa Nunes

Profissão:

Auxiliar Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964-23

Número:

06

Complemento:

Lote

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

E-mail:

assessoria.br@dpvat.com.br

Tel.(DDD):

61-99305-0971

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

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Josinaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
Assinatura DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

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

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

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

josinaldo feitosa nunes

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

Nome completo:

josinaldo feitosa nunes

Profissão:

Analista Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964.23

Número:

06

Complemento:

Lota

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

Tel. (DDD):

61.99305.0971

E-mail:

assessoria.br@dpvat.com.br

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

### DADOS CADASTRAIS

#### RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

Vítima teve filhos?  Sim  Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou

nascer (vai nascer)?  Sim  Não

Vítima deixou

país/vivo/vi

M&C/JO

Vivos: Falecidos:

nascituro (vai nascer)?  Sim  Não

Vítima deixou

país/vivo/vi

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido. 07/04/2019

Assumindo a responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

X Josinaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

Brasília - DF

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura  
Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

Brasília - DF

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura  
Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

Brasília - DF

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

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

## SOLICITAR PARA DA AUTORIT



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do documento da ASU
3 - CPF da vítima
4 - Nome completo da vítima

123.527.964.23
JOSÉ VALDO FEITOSA VUNES

5 - Nome completo
6 - CPF

JOSÉ VALDO FEITOSA VUNES
123.527.964.23

7 - Profissão
8 - Endereço
9 - Número
10 - Complemento

ACUCULTOR
12. DORO GONNA DO
1477
CASA

11 - Bairro
12 - Cidade
13 - Estado
14 - CEP

CENTRO
SERRA TALHADA
PE
56.903-290

15 - E-mail
16 - Tel (DDDD)
17 - Tel (DDDD)

josévaldo.1472
879998.1472

DADOS DO REPRESENTANTE (LEGAL) (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO. MÉDIO ENTRE 0 E 25 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

REUSO INFORMAR
 R\$1.000,00 a R\$1.000,00
 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

SEM RENDA
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos acima: Informar uma cada)
22 - CONTA CORRENTE (Banco ou Banco)

Bradesco (237)
 Itaú (342)
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

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

AGÊNCIA: 0643
CONTA: 47421
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_
CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito de sufixo)

23 - AUTORIZAÇÃO A CREDENCIAR A CONTA BANCÁRIA INFORMADA, DE MINHA TITULARIDADE, O VALOR DA INDENIZAÇÃO/REembolso DO SEGURO DPVAT, E QUE EU TIVER DIREITO, RECONHECENDO E DANDO, DESDE JÁ, SOMENTE APÓS A EFETIVAÇÃO DO CRÉDITO, QUERELA TOTAL DO VALOR RECEBIDO.

24 - DECLARAÇÃO DE AVISOS DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

25 - Não há IMI que atende a régio do acidente ou da minha residência; ou

O IMI que atende a régio do acidente ou da minha residência não teve perdas para fins do Seguro DPVAT; ou

O IMI que atende a régio do acidente ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em sujeitar à avaliação médica, dentro da Seguradora Lider, a validade da lesão permanente decorrente do acidente de trânsito, conforme Lei 6.284/74, art. 39, §2º, declarando que este seu testemunho não significa privar concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discordar da sua ocorrência.

26 - DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

27 - Giro de Pessoas com a vítima
28 - Vítima deixa(s) compariante(s)
29 - Sim
30 - Não
31 - Se a vítima deixou compariante(s), informar o nome completo

32 - Vítima
33 - Sim
34 - Vítima
35 - Sim
36 - Vítima
37 - Sim

38 - Vítima
39 - Sim
40 - Vítima
41 - Sim
42 - Vítima
43 - Sim

44 - Vítima
45 - Sim
46 - Vítima
47 - Sim
48 - Vítima
49 - Sim

50 - Vítima
51 - Sim
52 - Vítima
53 - Sim
54 - Vítima
55 - Sim

56 - Vítima
57 - Sim
58 - Vítima
59 - Sim
60 - Vítima
61 - Sim

62 - Vítima
63 - Sim
64 - Vítima
65 - Sim
66 - Vítima
67 - Sim

68 - Vítima
69 - Sim
70 - Vítima
71 - Sim
72 - Vítima
73 - Sim

74 - Vítima
75 - Sim
76 - Vítima
77 - Sim
78 - Vítima
79 - Sim

80 - Vítima
81 - Sim
82 - Vítima
83 - Sim
84 - Vítima
85 - Sim

86 - Vítima
87 - Sim
88 - Vítima
89 - Sim
90 - Vítima
91 - Sim

92 - Vítima
93 - Sim
94 - Vítima
95 - Sim
96 - Vítima
97 - Sim

98 - Vítima
99 - Sim
100 - Vítima
101 - Sim
102 - Vítima
103 - Sim

104 - Vítima
105 - Sim
106 - Vítima
107 - Sim
108 - Vítima
109 - Sim

110 - Vítima
111 - Sim
112 - Vítima
113 - Sim
114 - Vítima
115 - Sim

116 - Vítima
117 - Sim
118 - Vítima
119 - Sim
120 - Vítima
121 - Sim

122 - Vítima
123 - Sim
124 - Vítima
125 - Sim
126 - Vítima
127 - Sim

128 - Vítima
129 - Sim
130 - Vítima
131 - Sim
132 - Vítima
133 - Sim

134 - Vítima
135 - Sim
136 - Vítima
137 - Sim
138 - Vítima
139 - Sim

140 - Vítima
141 - Sim
142 - Vítima
143 - Sim
144 - Vítima
145 - Sim

146 - Vítima
147 - Sim
148 - Vítima
149 - Sim
150 - Vítima
151 - Sim

152 - Vítima
153 - Sim
154 - Vítima
155 - Sim
156 - Vítima
157 - Sim

158 - Vítima
159 - Sim
160 - Vítima
161 - Sim
162 - Vítima
163 - Sim

164 - Vítima
165 - Sim
166 - Vítima
167 - Sim
168 - Vítima
169 - Sim

170 - Vítima
171 - Sim
172 - Vítima
173 - Sim
174 - Vítima
175 - Sim

176 - Vítima
177 - Sim
178 - Vítima
179 - Sim
180 - Vítima
181 - Sim

182 - Vítima
183 - Sim
184 - Vítima
185 - Sim
186 - Vítima
187 - Sim

188 - Vítima
189 - Sim
190 - Vítima
191 - Sim
192 - Vítima
193 - Sim

194 - Vítima
195 - Sim
196 - Vítima
197 - Sim
198 - Vítima
199 - Sim

200 - Vítima
201 - Sim
202 - Vítima
203 - Sim
204 - Vítima
205 - Sim

206 - Vítima
207 - Sim
208 - Vítima
209 - Sim
210 - Vítima
211 - Sim

212 - Vítima
213 - Sim
214 - Vítima
215 - Sim
216 - Vítima
217 - Sim

218 - Vítima
219 - Sim
220 - Vítima
221 - Sim
222 - Vítima
223 - Sim

224 - Vítima
225 - Sim
226 - Vítima
227 - Sim
228 - Vítima
229 - Sim

230 - Vítima
231 - Sim
232 - Vítima
233 - Sim
234 - Vítima
235 - Sim

236 - Vítima
237 - Sim
238 - Vítima
239 - Sim
240 - Vítima
241 - Sim

242 - Vítima
243 - Sim
244 - Vítima
245 - Sim
246 - Vítima
247 - Sim

248 - Vítima
249 - Sim
250 - Vítima
251 - Sim
252 - Vítima
253 - Sim

254 - Vítima
255 - Sim
256 - Vítima
257 - Sim
258 - Vítima
259 - Sim

260 - Vítima
261 - Sim
262 - Vítima
263 - Sim
264 - Vítima
265 - Sim

266 - Vítima
267 - Sim
268 - Vítima
269 - Sim
270 - Vítima
271 - Sim

272 - Vítima
273 - Sim
274 - Vítima
275 - Sim
276 - Vítima
277 - Sim

278 - Vítima
279 - Sim
280 - Vítima
281 - Sim
282 - Vítima
283 - Sim

284 - Vítima
285 - Sim
286 - Vítima
287 - Sim
288 - Vítima
289 - Sim

290 - Vítima
291 - Sim
292 - Vítima
293 - Sim
294 - Vítima
295 - Sim

296 - Vítima
297 - Sim
298 - Vítima
299 - Sim
300 - Vítima
301 - Sim

302 - Vítima
303 - Sim
304 - Vítima
305 - Sim
306 - Vítima
307 - Sim

308 - Vítima
309 - Sim
310 - Vítima
311 - Sim
312 - Vítima
313 - Sim

314 - Vítima
315 - Sim
316 - Vítima
317 - Sim
318 - Vítima
319 - Sim

320 - Vítima
321 - Sim
322 - Vítima
323 - Sim
324 - Vítima
325 - Sim

326 - Vítima
327 - Sim
328 - Vítima
329 - Sim
330 - Vítima
331 - Sim

332 - Vítima
333 - Sim
334 - Vítima
335 - Sim
336 - Vítima
337 - Sim

338 - Vítima
339 - Sim
340 - Vítima
341 - Sim
342 - Vítima
343 - Sim

344 - Vítima
345 - Sim
346 - Vítima
347 - Sim
348 - Vítima
349 - Sim

350 - Vítima
351 - Sim
352 - Vítima
353 - Sim
354 - Vítima
355 - Sim

356 - Vítima
357 - Sim
358 - Vítima
359 - Sim
360 - Vítima
361 - Sim

362 - Vítima
363 - Sim
364 - Vítima
365 - Sim
366 - Vítima
367 - Sim

368 - Vítima
369 - Sim
370 - Vítima
371 - Sim
372 - Vítima
373 - Sim

374 - Vítima
375 - Sim
376 - Vítima
377 - Sim
378 - Vítima
379 - Sim

380 - Vítima
381 - Sim
382 - Vítima
383 - Sim
384 - Vítima
385 - Sim

386 - Vítima
387 - Sim
388 - Vítima
389 - Sim
390 - Vítima
391 - Sim

392 - Vítima
393 - Sim
394 - Vítima
395 - Sim
396 - Vítima
397 - Sim

398 - Vítima
399 - Sim
400 - Vítima
401 - Sim
402 - Vítima
403 - Sim

404 - Vítima
405 - Sim
406 - Vítima
407 - Sim
408 - Vítima
409 - Sim

410 - Vítima
411 - Sim
412 - Vítima
413 - Sim
414 - Vítima
415 - Sim

416 - Vítima
417 - Sim
418 - Vítima
419 - Sim
420 - Vítima
421 - Sim

422 - Vítima
423 - Sim
424 - Vítima
425 - Sim
426 - Vítima
427 - Sim

428 - Vítima
429 - Sim
430 - Vítima
431 - Sim
432 - Vítima
433 - Sim

434 - Vítima
435 - Sim
436 - Vítima
437 - Sim
438 - Vítima
439 - Sim

440 - Vítima
441 - Sim
442 - Vítima
443 - Sim
444 - Vítima
445 - Sim

446 - Vítima
447 - Sim
448 - Vítima
449 - Sim
450 - Vítima
451 - Sim

452 - Vítima
453 - Sim
454 - Vítima
455 - Sim
456 - Vítima
457 - Sim

458 - Vítima
459 - Sim
460 - Vítima
461 - Sim
462 - Vítima
463 - Sim

464 - Vítima
465 - Sim
466 - Vítima
467 - Sim
468 - Vítima
469 - Sim

470 - Vítima
471 - Sim
472 - Vítima
473 - Sim
474 - Vítima
475 - Sim

476 - Vítima
477 - Sim
478 - Vítima
479 - Sim
480 - Vítima
481 - Sim

482 - Vítima
483 - Sim
484 - Vítima
485 - Sim
486 - Vítima
487 - Sim

488 - Vítima
489 - Sim
490 - Vítima
491 - Sim
492 - Vítima
493 - Sim

494 - Vítima
495 - Sim
496 - Vítima
497 - Sim
498 - Vítima
499 - Sim

500 - Vítima
501 - Sim
502 - Vítima
503 - Sim
504 - Vítima
505 - Sim

506 - Vítima
507 - Sim
508 - Vítima
509 - Sim
510 - Vítima
511 - Sim

512 - Vítima
513 - Sim
514 - Vítima
515 - Sim
516 - Vítima
517 - Sim

518 - Vítima
519 - Sim
520 - Vítima
521 - Sim
522 - Vítima
523 - Sim

524 - Vítima
525 - Sim
526 - Vítima
527 - Sim
528 - Vítima
529 - Sim

530 - Vítima
531 - Sim
532 - Vítima
533 - Sim
534 - Vítima
535 - Sim

536 - Vítima
537 - Sim
538 - Vítima
539 - Sim
540 - Vítima
541 - Sim

542 - Vítima
543 - Sim
544 - Vítima
545 - Sim
546 - Vítima
547 - Sim

548 - Vítima
549 - Sim
550 - Vítima
551 - Sim
552 - Vítima
553 - Sim

554 - Vítima
555 - Sim
556 - Vítima
557 - Sim
558 - Vítima
559 - Sim

560 - Vítima
561 - Sim
562 - Vítima
563 - Sim
564 - Vítima
565 - Sim

566 - Vítima
567 - Sim
568 - Vítima
569 - Sim
570 - Vítima
571 - Sim

572 - Vítima
573 - Sim
574 - Vítima
575 - Sim
576 - Vítima
577 - Sim

578 - Vítima
579 - Sim
580 - Vítima
581 - Sim
582 - Vítima
583 - Sim

584 - Vítima
585 - Sim
586 - Vítima
587 - Sim
588 - Vítima
589 - Sim

590 - Vítima
591 - Sim
592 - Vítima
593 - Sim
594 - Vítima
595 - Sim

596 - Vítima
597 - Sim
598 - Vítima
599 - Sim
600 - Vítima
601 - Sim

602 - Vítima
603 - Sim
604 - Vítima
605 - Sim
606 - Vítima
607 - Sim

608 - Vítima
609 - Sim
610 - Vítima
611 - Sim
612 - Vítima
613 - Sim

614 - Vítima
615 - Sim
616 - Vítima
617 - Sim
618 - Vítima
619 - Sim

620 - Vítima
621 - Sim
622 - Vítima
623 - Sim
624 - Vítima
625 - Sim

626 - Vítima
627 - Sim
628 - Vítima
629 - Sim
630 - Vítima
631 - Sim

632 - Vítima
633 - Sim
634 - Vítima
635 - Sim
636 - Vítima
637 - Sim

638 - Vítima
639 - Sim
640 - Vítima
641 - Sim
642 - Vítima
643 - Sim

644 - Vítima
645 - Sim</

**Laudo 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: 3190561612

Nome do(a) Examinado(a): Josinaldo Feitosa Nunes

Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Isidoro Conrado, 1472

Nossa Senhora da Conceição Serra Talhada PE CEP: 56903-090

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 9945458

Data local do acidente: [ 10/01/2019 ]

Data local do exame: [ 09/10/2019 ] Serra Talhada [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DIAFISARIA DA FIBULA DIREITA**

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR**

**Complicações: DISCRETA DOR AO DEAMBULAR**

**SEM OUTROS**

**Data da Alta: 17/09/2019**

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

**AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA CLAUDICAÇÃO.**

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:

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO.**

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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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):

**JOELHO - Lado Direito**

% do dano: **(X) 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)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM



Dr. Denene A. Silva  
CRM: 15.122  
Ortopedia-Traumatolog  
Hospital São Francisco



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL  
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA  
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572

Ocorrência Nº: 1.206/2019-0

SI6568



Protocolo Nº: 235117/2019

**IDENTIFICAÇÃO**

**Tipo**  
TRÂNSITO COM VÍTIMA

**DP APURAÇÃO**  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

**DADOS BÁSICOS**

Natureza da Ocorrência: **TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA**

Data da Comunicação: 20/02/2019 às 16:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO

Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)

Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARA I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).

Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL

Praticado por menor: Não

Local Periciado: Não

**CONDIÇÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO**

Tipo de Local: VIA PÚBLICA,OUTRO

Condições da Via: SECA,LUZ DO DIA

Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO

Condições do Tempo: BOM.

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

**Nome:** **JOSINALDO FEITOSA NUNES**

Envolvimento: COMUNICANTE, VITIMA./ MOTORISTA/CONDUTOR

Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE

Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE

Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SERRA TALHADA / PE

Data de Nascimento: 17/05/1996

Idade: 22 anos.

Sexo: Masculino.

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: Aux. em Geral

Cargo/Função: AUXILIAR DE ELETRICISTA

Endereço Residencial: QI 07, BLOCO B, LOJA 04 - GUARÁ

Estado: DISTRITO FEDERAL

Telefone Residencial: (61) 3567-6593

Telefone Celular: (61) 98377-2047

CPF: 123.527.964-23

Gravidade das Lesões: Ferido

**CARTEIRA DE HABILITAÇÃO**

Prontuário: 06648146947 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2021

CNH Apreendida ? Não Usava Cinto de Segurança ? Não Usava Capacete ? Não

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: BRANCA

\*\*\*\*\*

**Nome:** **DESCONHECIDO**

Envolvimento: AUTORIA DESCONHECIDA./ MOTORISTA/CONDUTOR

Nacionalidade: NÃO INFORMADA

Sexo: NÃO INFORMADO.

Gravidade das Lesões: Ignorada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geata Seguradora S/A.  
5H5, Q 06, Conjunto 6, BL. F + Lj. 56  
Brasília - DF





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL  
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA  
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572  
Ocorrência Nº: 1.206/2019-0



Protocolo Nº: 235117/2019

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

**Nome:** FULANO DE TAL

Envolvimento: ENVOLVIDO./ MOTORISTA/CONDUTOR

Sexo: Masculino.

Gravidade das Lesões: Ignorada

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

**Vinculado a:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013

Placa/UF: JKA5848/DF

Chassi: 9C2KC1680DR303846 Renavam: 00508567670

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA

Veículo Segurado? Não

Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.

Natureza do Acidente: COLISÃO LATERAL.

**HISTÓRICO**

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi fechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital de Base do DF. DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF

**AUTENTICAÇÃO**

Agente: 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL

Delegado Chefe: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

**DESPACHO**

Delegado: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

1 - À SPCOM PARA APURAÇÃO

\*\*\* H O M O L O G A D A em 20/02/2019 às 17:53h \*\*\*





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL  
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA  
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572  
Ocorrência Nº: 1.206/2019-0

516568  
523447



Protocolo Nº: 235117/2019

#### IDENTIFICAÇÃO

**Tipo**  
TRÂNSITO COM VÍTIMA

**DP APURAÇÃO**  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

#### DADOS BÁSICOS

Natureza da Ocorrência: **TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA**

Data da Comunicação: 20/02/2019 às 16:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO

Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)

Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARA I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).

Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL

Praticado por menor: Não

Local Periciado: Não

#### CONDICÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

Tipo de Local: VIA PÚBLICA,OUTRO

Condições da Via: SECA,LUZ DO DIA

Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO

Condições do Tempo: BOM.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

#### PESSOAS ENVOLVIDAS

**Nome:** **JOSINALDO FEITOSA NUNES**  
 Envolvimento: COMUNICANTE, VITIMA./ MOTORISTA/CONDUTOR  
 Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE  
 Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE  
 Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SERRA TALHADA / PE  
 Data de Nascimento: 17/05/1996  
 Idade: 22 anos.  
 Sexo: Masculino.  
 Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
 Profissão: Aux. em Geral  
 Cargo/Função: AUXILIAR DE ELETRICISTA  
 Endereço Residencial: QI 07, BLOCO B, LOJA 04 - GUARÁ  
 Estado: DISTRITO FEDERAL  
 Telefone Residencial: (61) 3567-6593  
 Telefone Celular: (61) 98377-2047  
 CPF: 123.527.964-23  
 Gravidade das Lesões: Ferido



#### CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 06648146947 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2021  
 CNH Apreendida ? Não Usava Cinto de Segurança ? Não Usava Capacete ? Não

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

#### CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: BRANCA

**Nome:** **DESCONHECIDO**  
 Envolvimento: AUTORIA DESCONHECIDA./ MOTORISTA/CONDUTOR  
 Nacionalidade: NÃO INFORMADA  
 Sexo: NÃO INFORMADO.  
 Gravidade das Lesões: Ignorada



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL**  
**COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**  
**QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA**  
**EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572**  
**Ocorrência Nº: 1.206/2019-0**



Protocolo Nº: 235117/2019

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

\*\*\*\*\*

**Nome:** **FULANO DE TAL**

Envolvimento: ENVOLVIDO./ MOTORISTA/CONDUTOR

Sexo: Masculino.

Gravidade das Lesões: Ignorada

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

**Vinculado a:** JOSINALDO FEITOSA NUNES

Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013

Placa/UF: JKA5848/DF

Chassi: 9C2KC1680DR303846 Renavam: 00508567670

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA

Veículo Segurado? Não

Providências Adotadas: NÃO INFORMADA.

Natureza do Acidente: COLISÃO LATERAL.

**HISTÓRICO**

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi fechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital de Base do DF. JOSINALDO sofreu fratura do perônio (fibula) e diversas escoriações.

Diante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse data.

**DAS PROVIDÊNCIAS:** Vítima encaminhada ao IML.

**AUTENTICAÇÃO**

Agente: 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL

Delegado Chefe: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

**DESPACHO**

Delegado: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO  
 1 - \*À SPCOM PARA APURAÇÃO

\*\*\* H O M O L O G A D A em 20/02/2019 às 17:53h \*\*\*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Genie Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
PÓLICIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL  
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA  
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572

Ocorrência N°: 1.206/2019-0

Protocolo N°: 235117/2019



**IDENTIFICAÇÃO**

Tipo	DP APURAÇÃO
TRÂNSITO COM VÍTIMA	QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

**DADOS BÁSICOS**

Natureza da Ocorrência: TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA  
Data da Comunicação: 20/02/2019 às 16:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO  
Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)  
Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARA I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).  
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL  
Praticado por menor: Não  
Local Periciado: Não  
**CONDICÕES LOCAIS - OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO**  
Tipo de Local: VIA PÚBLICA, OUTRO  
Condições da Via: SECA, LUZ DO DIA  
Tipo Pavimento: VIA PAVIMENTADA / BOM ESTADO  
Condições do Tempo: BOM.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A,  
SIS, Q 06, Conjunto 6, Bl. F - Lt. 55  
Brasília - DF

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

Nome: JOSINALDO FEITOSA NUNES  
Envolvimento: COMUNICANTE, VITIMA / MOTORISTA/CONDUTOR  
Pai: JOSE NUNES DE ANDRADE  
Mãe: MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE  
Nacionalidade: BRASILEIRA Naturalidade: SERRA TALHADA / PE  
Data de Nascimento: 17/05/1996  
Idade: 22 anos.  
Sexo: Masculino.  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão: Aux. em Geral  
Cargo/Função: AUXILIAR DE ELETRICISTA  
Endereço Residencial: QI 07, BLOCO B, LOJA 04 - GUARÁ  
Estado: DISTRITO FEDERAL  
Telefone Residencial: (61) 3667-6593  
Telefone Celular: (61) 98377-2047  
CPF: 123.527.984-23  
Gravidade das Lesões: Ferido



**CARTEIRA DE HABILITAÇÃO**

Prontuário: 06648148947 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2024  
CNH Apreendida ? Não Usava Cinto de Segurança ? Não Usava Capacete ?

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Genie Seguradora S/A,  
SIS, Q 06, Conjunto 6, Bl. F - Lt. 55  
Brasília - DF

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS**

Raça/Cor: BRANCA

.....

Nome: DESCONHECIDO  
Envolvimento: AUTORIA DESCONHECIDA / MOTORISTA/CONDUTOR  
Nacionalidade: NÃO INFORMADA  
Sexo: NÃO INFORMADO.  
Gravidade das Lesões: Ignorada

01 OUT 2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL  
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL  
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA  
EQ 15 / 16 AE - GUARÁ II - 3207-6572



Ocorrência Nº: 1.206/2019-0

Protocolo Nº: 235117/2019

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

Nome: FULANO DE TAL

Envolvimento: ENVOLVIDO./MOTORISTA/CONDUTOR

Sexo: Masculino

Gravidade das Lesões: Ignorada

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Raça/Cor: NÃO INFORMADO

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Vinculado a: JOSINALDO FEITOSA NUNES

Marca/Modelo: HONDA / CG 150 TITAN ESD Ano Fábricação/Modelo: 2012/2013

Placa/UF: JKA5848/DF

Chassi: 9C2KC1680DR303846 Renavam: 00508567670

Tipo de Veículo: MOTOCICLETA Categoria: PARTICULAR Cor: VERMELHA

Veículo Segurado? Não

Providências Adotadas: NÃO INFORMADA

Natureza do Acidente: COLISÃO/LATERAL

HISTÓRICO

Compareceu a esta DP, a pessoa de JOSINALDO FEITOSA NUNES, para comunicar-nos ter sofrido um ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA, em data/horário/local já mencionados.

Relata que trafegava em via pública quando foi fechado por um veículo VW/GOL G5. Para evitar a colisão com esse veículo, ao mudar de faixa, colidiu com outro veículo.

As placas referentes aos outros veículos envolvidos não foram informados.

JOSINALDO foi atendido por uma unidade móvel dos bombeiros, que o encaminhou ao Hospital da Base do DF. JOSINALDO sofreu fratura do perônio (fibula) e diversas escoriações.

Diante das lesões sofridas, a vítima só teve condições de comparecer a delegacia nesse dia.

DAS PROVIDÊNCIAS: Vítima encaminhada ao IML.

AUTENTICAÇÃO

Agente: 236.631-2 - FLAVIO SILVA CRUVINEL

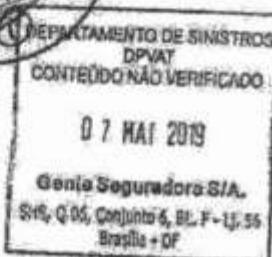
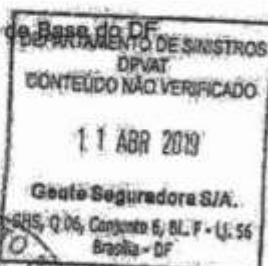
Delegado Chefe: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

DESPACHO

Delegado: 075.950-3 - JOÃO MACIEL CLARO

1 - À SPCOM PARA APURAÇÃO

\*\*\* HOMOLOGADA em 20/02/2019 às 17:53h \*\*\*



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

Josinaldo Feitosa Nunes

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

Josinaldo Feitosa Nunes

Profissão:

Auxiliar Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964-23

Número:

06

Complemento:

Lote

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

E-mail:

assessoria.br@dpvat.com.br

Tel.(DDD):

61-99305-0971

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

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Josinaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
Assinatura DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

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

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

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

josinaldo feitosa nunes

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

Nome completo:

josinaldo feitosa nunes

Profissão:

Analista Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964.23

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Número:

06

Complemento:

Lota

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

E-mail:

assessoria.br@dpvat.com.br

Tel. (DDD):

61.99305.0971

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

### DADOS CADASTRAIS

#### RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não

Vítima deixou filhos, informar quantos:

Vivos: \_\_\_\_\_

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

Sim

Não

Vítima deixou

pais/vôis vivos?

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido. 07/04/2019

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A RODO  
 X josinaldo feitosa nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

11 ABR 2019

Assinatura Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

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

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

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

123.527.964-23

josinaldo feitosa nunes

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

Nome completo:

josinaldo feitosa nunes

Profissão:

Analista Elétrica

Endereço:

QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06

CPF:

123.527.964.23

Número:

06

Complemento:

Lota

Bairro:

Guara

Cidade:

Brasília

Estado:

DF

CEP:

71.020.626

Tel. (DDD):

61.99305.0971

E-mail:

assessoria.br@dpvat.com

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

### DADOS CADASTRAIS

#### RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  
 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0643

CONTA: 00047421 3

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

Vítima teve filhos?  Sim  Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

Sim  Não

Vítima deixou

pais/vôis vivos?

Sim  Não

Mãe/Avô

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido. 07/04/2019

Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura  
Assinatura

Local e Data: Brasília - DF 21.03.2019

Nome:

CPF:

X josinaldo feitosa nunes

(\*) Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56  
Brasília - DF

### DEPARTAMENTO DE SINISTROS

Assinatura DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

11 ABR 2019

Assinatura Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 56

## SOLICITAR PARA DA AUTORIT

		<b>PEDIDO DO SEGURO DPVAT</b>					
Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input type="checkbox"/> DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE							
2 - Nº do documento da ASU		3 - CPF da vítima		4 - Nome completo da vítima			
2 - Nº do documento da ASU		3 - CPF da vítima		4 - Nome completo da vítima			
2 - Nº do documento da ASU		3 - CPF da vítima		4 - Nome completo da vítima			
5 - Nome completo: <b>JOSIVALDO FEITOSA VUNES</b> 6 - CPF: <b>123.527.964-23</b> 7 - Profissão: <b>ACUCUTOR</b> 8 - Endereço: <b>12. DORO GONNA DO</b> 9 - Número: <b>1477</b> 10 - Complemento: <b>CASA</b> 11 - Bairro: <b>CENTRO</b> 12 - Cidade: <b>SERRO TALHADA</b> 13 - Estado: <b>PE</b> 14 - CEP: <b>56.903-290</b> 15 - E-mail: <b>879998.1472</b>							
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAPEL, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MÉDICO ENTRE 0 E 25 ANOS DE IDADE INCAPAZ COM CURADOR</b>							
17 - Nome completo do Representante Legal:							
18 - CPF do Representante Legal:				19 - Profissão do Representante Legal:			
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).							
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA							
<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.000,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00							
21 - CONTA CORRENTE (Banco ou Agência)							
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos acima: Ativalei uma conta)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Banco ou Banco)			
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (342) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)				Nome do BANCO: _____			
AGÊNCIA: <b>0643</b> (Informar o dígito de sete dígitos) CONTA: <b>47421</b> (Informar o dígito de sete dígitos)				AGENCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito de sete dígitos) (Informar o dígito de sete dígitos)			
Autorizo a Seguradora Lider a credenciar a conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já, somente após a efetivação do crédito, quaisquer ônus do valor recebido.							
<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>							
<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> Não há IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência; ou <input type="checkbox"/> O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência não teve perdas para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> O IMI que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.							
Pelo motivo acima mencionado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em submeter à avaliação médica, dentro da Seguradora Lider, da validade, quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.284/74, art. 39, § 2º, declarando que este seu testemunho não significa privar concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discordar da sua ocorrência.							
<b>DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>							
<b>MORTE</b>							
25 - Giro de Pessoas com a vítima		26 - Vítima deu/ou comprovou b/a		27 - Se a vítima deu/ou comprovou b/a, informar o nome completo			
25 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Vivos: <input type="checkbox"/> Vivos <input checked="" type="checkbox"/> Falecidos		26 - Vítima deu/ou comprovou b/a <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Vivos: <input type="checkbox"/> Vivos <input checked="" type="checkbox"/> Falecidos		27 - Se a vítima deu/ou comprovou b/a, informar o nome completo Vivos: <input type="checkbox"/> Vivos <input checked="" type="checkbox"/> Falecidos			
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT, por morte. Aquelas beneficiárias que não apresentarem este condicão, estando ciente, ainda, de que a Lider não paga ou declaração não verdadeira, poderá gerar o direito de ressarcimento ao valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração do artigo 200 do Código Penal.							
34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não falecido				35 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido _____ 36 - CPF legível de quem assina o rogo/a pedido _____ 37 - (*) Assinatura de quem assina o rogo/a pedido			
38 - CPF legível de quem assina o rogo/a pedido				39 - (a) Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha			
40 - Local e Data: <b>SERRA TALHADA - PE - 25/09/2019</b>				41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) <b>Josivaldo Feitosa Nunes</b> 42 - Assinatura do Procurador (se houver) <b>George Corrêa Barbosa</b>			
43 - Assinatura do Representante Legal (se houver) <b>FPS.001.V002/2019</b>							



# Ato Declaratório

## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lt 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR. APÓS Queda de moto há poucas horas  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMT

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORTAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peroné [fibula]

### Evolução

Data	Hora	Anotações	Profissional
			<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>11 ABR 2019</p> <p>Geaia Seguradora S/A. SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lt. 56 Brasília - DF</p>



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara

**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu enfrade estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea nêrvia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pele estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estóquias de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata último refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura próvia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geaite Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data de alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 bl b lq 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### **Exames Realizados no Laboratório**

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio+Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clímobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clímobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2013

Geato Seguradora S/A.  
SH5, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22168597  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 07/02/2019 **Data da alta:** 07/02/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i  
**Especialidade:** Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência

#### Queixa/História

**Profissional:** FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATOL **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITO E FRATURA DO 4ºPDD - 10/01/19  
 REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR  
 GESSO EM BOAS CONDIÇÕES  
 SEM ALT NVC

#### Conduta

**Profissional:** FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATOL **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia

RX

### Diagnóstico

07/02/2019 10:28 S82.9 Fratura da perna, parte não especificada  
 07/02/2019 9:46 S92.9 Fratura do pc nao especificada

### Evolução

Data	Hora	Anotações	Profissional
07/02/2019	10:26	PS-ORTOPEDIA  PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO  CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	FABIO DE ASSUNCAO E SILVA
			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22168597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019	Data da alta:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lote 04 - guara i				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		Motivo da Admissão:		

### **Exames Realizados no Laboratório**

Triagem de Radiologia Intervencionista  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Pe Direito

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lote 56  
Brasília - DF



# Ato Declaratório

## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 16:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/Histórica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS Queda de moto HÁ POUCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORTAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 107 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Geale Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
 Brasília - DF

### Evolução

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geale Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
 Brasília - DF

Data Hora Anotações

Profissional



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lote 04 - guara i

Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 A: Vía aérea pélvia, ausência de dor a palpação cervical, retiro collar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreativas. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relato última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 MAI 2019  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 ABR 2019  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
 Radiografia de Torax  
 Radiografia de Perna Direita  
 Radiografia do Joelho Direito  
 DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
 TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
 Consulta Cardio+Eletrocardiograma  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior cl/mobilização  
 Tratamento conservador de fratura em membro inferior cl/mobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22168597  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 07/02/2019 **Data da alta:** 07/02/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lt 04 - guara i  
**Especialidade:** Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência

#### Queixa/História

**Profissional:** FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATOI **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITO E FRATURA DO 4ºPDD - 10/01/19  
 REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR  
 GESSO EM BOAS CONDIÇÕES  
 SEM ALT NVC

#### Conduta

**Profissional:** FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATOI **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia

RX

### Diagnóstico

07/02/2019 10:28 S82.9 Fratura da perna, parte não especificada  
 07/02/2019 9:46 S92.9 Fratura do pé não especificada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt. 56

Brasília - DF  
Profissional

FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

### Evolução

**Data** 07/02/2019 **Hora** 10:26 **Anotações** PS-ORTOPEDIA

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES  
RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lt. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22168597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019	Data da alta:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lj 04 - guera i				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia			Motivo da Admissão:	

### Exames Realizados no Laboratório

Triagem de Radiologia Intervencionista

Radiografia de Perna Direita

Radiografia do Pé Direito

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Geste Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geste Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSINALDO FEITOSA NUNES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00643

CONTA: 000000047421-3

---

Nr. da Autenticação 92CBE6B6FAD67381



BIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP  
71.215-002 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.307.688/0001-98  
CREF: 07.468.939/001-97 REGIME: ESTATAL  
ATO DECLARATÓRIO NF 021/2006 MUESP / GELSP /  
DITR / SUREC / BEEF / NF / FATURA DE ENTRADA  
ELÉTRICA/ SERVIÇOS SÉRIE U N° 013988754

SEU CÓDIGO

353935-0

FL. 1/1 FATCAM  
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA  
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA  
PELA LEI N° 10.438,  
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

ENTAL ROLDÃO DOS SANTOS  
QI 07 BL. B LT 23 37 LJ 06  
GUARA - DF  
CEP: 71.020-626

CONTA MÊS VENCIMENTO TOT. KWH FATUR TOTAL A PAGAR (R\$)  
FEV/2019 18/02/2019 135 104,99

DATAS		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
LEITURA ATUAL:	04/02/2019	NUM. DTRS	CNPJ/CPF:
LEITURA ANTERIOR:	03/01/2019	32	NÚMERO DA UC:
PRÓXIMO MÊS:	06/03/2019		CLASSIFICAÇÃO:
APRESENTAÇÃO:	04/02/2019		MEDIDOR(ES):

KWH	INJETADO	KWH	INJETADO	KWH	INJETADO	KWH	INJETADO
LEIT.	RESERVA	F. PONTA	INTERM.	LEIT.	INTERM.	RESERVA	RESERVA
LEIT. ATUAL:	3220						
LEIT. ANT.:	3085						
CONSTANTE:	1.00						
APURADA:	135						
RESÍDUO:	0						
MEDIDO:	135						
FATURADO:	135						

DESCRICAÇÃO DA CONTA  
TARIFA FATXA CONSUMO 135 KWH A R\$ 0.6707024 = 90,54  
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA 14,45

### MENSAGENS IMPORTANTES

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,72.  
SUJEITO A CORTE, NEGATIVACAO SERASA E/OU PROTESTO.

Reservado ao Fisco: 08C2, EB4E, 2071, EB3A, FE58, B3E8, 1301, EBAB

COMP. DA TARIFA	%	RS
RES. ANEEL 160/05	52,14	47,21
ENERGIA:	13,51	10,15
DISTRIBUIÇÃO:	4,10	3,08
TRANSMISSÃO:	10,58	15,30
TRIBUTOS:	12,62	9,49
ENC. SETORIAIS:	7,05	5,30
PERDAS SIST. E:		

IMPOSTOS	%	RS
BASE CÁLCULO:		30,54
ICMS TARIFA:	12,00	10,86
ICMS SUBV.:		
TOTAL ICMS:		10,86
PIS/PASEP:	0,88	0,79
COFINS:	4,04	3,65

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00	DICRI
LIMITE MENSAL:	5,19	3,23	2,94	
TRIM:	10,36	6,47		
ANUAL:	20,77	12,95		
CONJ. ELÉT.:	TRABATINGA			
MÊS DE REF.:	12/2018		ENC. USO RS:	28,72

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)					
JUN/18	116	SEI/18	127	MAR/18	132
DEZ/18	122	AGO/18	118	ABR/18	107
NOV/18	138	JUL/18	137	MAR/18	52
OUT/18	129	JUN/18	145	FEV/18	54
MÉDIA ANUAL:					114

TOTAL A PAGAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - LJ. 56  
Brasília - DF



SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CPP  
71.215-800 - BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.552.000/0001-40  
C/F/DF - 074/03/2001-87 - REGIME ESPECIAL  
ATO DECLARATÓRIO NR 02/2006 NUESP / GEESP /  
DITRI / BUREU / SUL / N / FATURA DE ENERGIA  
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U/Nº 015324340

JULIANE FERREIRA DE SOUZA  
ED B SAYAD SL 504  
BRASÍLIA - DF  
CEP: 70.304-912

SEU CÓDIGO

1858158-7

FL. 1/1 FAICAN  
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA  
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA  
PELA LEI N° 10.438,  
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOT. KWH FATUR.	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAR/2019	28/03/2019	45	34,73
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
LEITURA ATUAL:	12/03/2019	NÚM. DÍAS	CNPJ/CPF: 000003734462171
LEITURA ANTERIOR:	11/02/2019	29	NÚMERO DA UC: 41499
PRÓXIMO MÊS:	09/04/2019		CLASSIFICAÇÃO: COMERCIAL/UNIF. 5100
APRESENTAÇÃO:	12/03/2019		MEDIDOR (ES): 00000010090
KWH TOTAL	INJETADO TOTAL	KWH F. PORTA	INJETADO F. PORTA
LEIT. ATUAL : 0519			
LEIT. ANT. : 8614			
CONSTANTE: 1,00			
APURADA : 45			
RESÍDUO : 0			
MEDIDO : 45			
FATURADO : 45			
DESCRICAÇÃO DA CONTA			
TARIFA FAIXA CONSUMO 45 kWh A R\$ 0,6734586 =		30,30	
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA		4,09	
JUROS - CEB		0,15	
MULTA P/ATRASO CIP ATÉ 30 DIAS		0,19	

### MENSAGENS IMPORTANTES

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 40,64.  
SUJEITO A CORTE, NEGATIVADA SERASA E/OU PROTESTO.

Reservado ao Fisco: A81A, 474F, 493A, B43C, A61E, 68EB, 36UA, 71E1

COMP DA TARIFA %	R\$	INDICADORES DE CONTINUIDADE
RES. ANEEL 166/05		DIC FIC DMIC DICRI
ENERGIA: 52,04	15,77	APURADO MENSAL: 0,00 0,00 0,00
DISTRIBUIÇÃO: 19,51	3,38	LIMITE MENSAL: 4,23 2,86 2,26
TRANSMISSÃO: 4,10	1,02	TRIM: 0,71 5,85
TRIBUTOS: 19,60	5,21	ANUAL: 17,43 11,70
ENC. SETORIAIS: 17,62	3,18	CONJ. ELÉT: BRASÍLIA GERAL
PERDAS SIST. E: 7,05	1,78	MÊS DE REF: 01/2019 ENC. USO R\$: 10,59
IMPOSTOS %	R\$	HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)
BASE CÁLCULO: 30,30		FEV/19 54 OUT/18 36 JUN/18 36
ICMS TARIFA: 12,00	3,60	JAN/19 45 SET/18 37 MAI/18 0
ICMS SUBV: 3,60		DEZ/18 38 AGO/18 36 ABR/18 0
TOTAL ICMS: 15,60		NOV/18 44 JUL/18 36 MAR/18 0
PIS/PASEP: 0,94	0,28	MÉDIA ANUAL: 36
COFINS: 4,32	1,30	

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1858158-7	34,73
MES FATURADO	VENCIMENTO
MAR/2019	28/03/2019

**CEB**  
DISTRIBUIÇÃO  
SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CPP 074/03/2001-87  
BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.552.000/0001-40

83630000000 4 34730005287 0 01185815845 1 18581581903 1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geata Seguradora S/A.  
SHS, Q.06, Conjunto 6, Bl. F - Lj. 56  
Brasília - DF



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP  
71.215-900 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.022.888/0001-92  
CNPJ: 01.488.935/0001-97 RÉGIME: ESPECIAL  
ATO DECLARATÓRIO N° 02/2006 NUESP / GEISP /  
DITRI / SUREC / BIP / NP / FATURA DE ENERGIA  
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U N° 013988754

SEU CÓDIGO

353935-0

FL. 1/1 FATCAM  
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA  
ELÉTRICA - TSEF FOI CHAMADA  
PELA LEI N° 10.435,  
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

EMIVAL RÓLDAD DOS SANTOS  
QI 07 BL. B LT. 23 37 LJ 06  
GUARA - DF  
CEP: 71.020-626

CONTA MÊS VENCIMENTO TOT. kWh FATUR TOTAL A PAGAR (R\$)  
FEV/2019 18/02/2019 135 104,99

DATAS		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
LEITURA ATUAL:	04/02/2019	NUM. DITR	CNPJ/CPF:
LEITURA ANTERIOR:	03/01/2019	32	NÚMERO DA UC:
PRÓXIMO MÊS:	06/03/2019		CLASSIFICAÇÃO:
APRESENTAÇÃO:	04/02/2019		MEDIDOR(ES): 00000547527

Nº	LEIT. ATUAL	INJETADO T.BIFTA	KWH F.PONTA	INJETADO T.BIFTA	KWH INTERM.	INJETADO T.BIFTA	KWH RESERVADO	INJETADO T.BIFTA	KWH RESERVADO
LEIT. ATUAL:	3220								
LEIT. ANT.:	3085								
CONSTANTE:	1.00								
APURADA:	135								
RESÍDUO:	0								
MEDIDO:	135								
FATURADO:	135								

DESCRICAÇÃO DA CONTA  
TARIFA FAIXA CONSUMO 135 kWh A R\$ 0.6707024 = 90,54  
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA 14,45

### MENSAGENS IMPORTANTES

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 81,72.  
SUJEITO A CORTE, NEGATIVACAO SERASA E/OU PROTESTO.

Reservado ao Fisco: 08C2, EB4E, 2071, EB3A, FE58, 83E8, 1301, EBAB

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q.06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

COMP. DA TARIFA	%	RS
RES. ANGEL 10/05		
ENERGIA:	52,14	47,21
DISTRIBUIÇÃO:	13,51	10,15
TRANSMISSÃO:	4,10	3,08
TRIBUTOS:	10,58	15,30
ENC. SETORIAIS:	12,62	9,49
PERDAS SIST. E:	7,05	5,30
IMPOSTOS		
BASE CÁLCULO:		30,54
ICMS TARIFA:	12,00	10,86
ICMS SUBV.:		
TOTAL ICMS:		10,86
PIS/PASEP:	0,88	0,79
COFINS:	4,04	3,65

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00	DICRI
LIMITE MENSAL:	5,19	3,23	2,94	
TRIML:	10,38	6,47		
ANUAL:	20,77	12,95		
CONJ. ELÉT.:	TAGURATINGA			
MÊS DE REF.:	12/2018	ENC. USO R\$:	28,72	
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				
JAN/19	116	SEI/18	127	ABR/18
DEZ/18	122	AGO/18	118	ABR/18
NOV/18	138	JUL/18	137	MAR/18
OUT/18	129	JUN/18	145	FEV/18
MÉDIA ANUAL:				
	114			

TOTAL A PAGAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q.06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP  
71215-002 BRASÍLIA - DF - CNPJ 07.502.069/0001-46  
C/DF 0746555001-97 REGIME ESPECIAL  
ATO DECLARATÓRIO NR 02/2006 NUEBP / GEEBP /  
DIIN / DIRB / RFB / NF / FATURA DE ENERGIA  
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U/Nº 015324340

JULIANE FERREIRA DE SOUZA  
ED B SAYAO SL 504  
BRASÍLIA - DF  
CEP: 70.304-912

CONTA MÊS

VENCIMENTO

TOT. kWh FATUR.

SEU CÓDIGO

1858158-7

FL. 1/1 FATCAM  
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA  
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA  
PELA LEI N° 10.438,  
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

TOTAL A PAGAR (R\$)

MAR/2019

28/03/2019

45

34,73

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
CNPJ/CPF:	000003734462177
NÚMERO DA UC:	41499
CLASSIFICAÇÃO:	COMERCIAL/INDUSTRIAL
MEDIDOR (ES):	00000010090

| KWh INJETADO |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| LEIT. ATUAL: | 0519         |              |              |              |              |              |              |
| LEIT. ANT.:  | 8474         |              |              |              |              |              |              |
| CONSTANTE:   | 1,00         |              |              |              |              |              |              |
| APURADA:     | 45           |              |              |              |              |              |              |
| RESÍDUO:     | 0            |              |              |              |              |              |              |
| MEDIDO:      | 45           |              |              |              |              |              |              |
| FATURADO:    | 45           |              |              |              |              |              |              |

## DESCRICAÇÃO DA CONTA

TARIFA FAIXA CONSUMO 45 kWh A R\$ 0,6734586 = 30,30  
CONTRIBUIÇÃO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA 4,09  
JUROS - CEB 0,15  
MULTA P/ATRASO CIP ATÉ 30 DIAS 0,19

## MENSAGENS IMPORTANTES

NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 40,64.  
SUJEITO A CORTE, NEGATIVAÇÃO SERASA E/OU PROTESTO.

Reservado ao Fisco: ABIA, 474F, 493A, B43C, A61E, 60EB, 36UA, 71E1

COMP DA TARIFA %	RS
RES. ANEEL 166/05	
ENERGIA:	52,04
DISTRIBUIÇÃO:	13,51
TRANSMISSÃO:	4,10
TRIBUTOS:	10,68
ENC. SETORIAIS:	12,62
PERDAS SIST. E:	7,05
IMPOSTOS %	RS
BASE CÁLCULO:	36,30
ICMS TARIFA:	12,00
ICMS SUBV:	3,63
TOTAL ICMS:	
PIS/PASEP:	0,94
COFINS:	4,32

INDICADORES DE CONTINUIDADE			
	DIC	FIC	DMIC
APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00
LIMITE MENSAL:	4,23	2,86	2,26
TRIM.:	8,71	5,85	
ANUAL:	17,43	11,10	
CONJ. ELÉT:	BRASÍLIA GERAL		
MÊS DE REE:	01/2019 ENC. USO RS: 10,59		
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)			
FEV/19	54	01/18	36
JAN/19	45	01/18	37
DEZ/18	38	06/18	36
NOV/18	44	01/18	36
MÉDIA ANUAL:	36		

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1858158-7	34,73
MES FATURADO	VENCIMENTO

MAR/2019 28/03/2019



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP 70.300-002  
BRASÍLIA - DF - E-mail: ceb@brasilenergy.com.br

8363000000 4 3473005287 0 01185815845 1 18581581903 1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF





Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. <sup>2</sup> 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 JULIANE FERREIRA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.621/77, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Josinaldo Feitosa Nunes inscrito (a) no CPF sob o Nº 323.527.964-23  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidity da Vítima Josinaldo Feitosa Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23, 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: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504	Número: S/N	Complemento: SALA
Bairro: ASA SUL	Estado: DF	CEP: 70.304-912
E-mail: <a href="mailto:assessoria.bsbdpvat@gmail.com">assessoria.bsbdpvat@gmail.com</a>		Tel.(DDD):61-993050971

Local e Data:

Brasília -DF 21.03.2019

Juliane Ferreira de Souza

Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geleto Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lj. 56  
Brasília - DF

# DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)**

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

**SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89** | **SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06** | **Central Ouvidoria: 0800 021 91 35**

## 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/BIBLIOTECA/WFB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. <sup>2</sup> 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 JULIANE FERREIRA DE SOUZA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.344.621/77, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Josinaldo Feitosa Nunes inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23  
 do sinistro de DPVAT cobertura invalidity da Vítima Josinaldo Feitosa Nunes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23, 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: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504	Número: S/N	Complemento: SALA
Bairro: ASA SUL	Cidade: BRASILIA	Estado: DF
E-mail: <a href="mailto:assessoria.bsbdpvat@gmail.com">assessoria.bsbdpvat@gmail.com</a>		DEPARTAMENTO DE SINISTROS CEP:70304-912 DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Tel.(DDD):61-993050971

07 MAI 2019

Local e Data:

Brasília -DF 21.03.2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

Juliane Ferreira de Souza

Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 009.475.324-29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSIVALDO FEITOSA NUNES Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOSIVALDO FEITOSA NUNES

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 123.527.964-23 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO 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>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número:	<u>523</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade:	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:				CEP:	<u>56.907-220</u>
				Tel (DDD):	<u>89-99998-5477</u>

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 28/09/2019

x George Carlos Melo Lima  
Assinatura do Declarante



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22101554  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 24/01/2019 **Data da alta:** 24/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b l 04 - guara i  
**Especialidade:** Ortopedia/Traumatologia **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 fratura em fibula direita há 15 dias , retorno para reavaliação

#### Exame Físico

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 em uso de bota gessada

#### Conduta

**Profissional:** KALEU COSTA NERY **Especialidade:**  
 rx de controle

### Diagnóstico

24/01/2019 15:31 S82.1-a Fratura da Cabeça da tibia, com ou sem menção de fratura do peronio [fibula]

### Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO  
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, Bl. F, 11, 50  
Pav., 7º andar  
Brasília - DF

## Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA  PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO  CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Reavaliação: Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminho à UTO.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223      INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em pélvica direita;  A: Nega alergias. M: Nega uso de medicações.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Segura | Página 9/10  
SH5, Q.06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lt. 56  
Braga Página 2 de 2



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES		Registro:	EM-22034223	
SGS:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:					Motivo da Admissão:

### *Procedência*

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
DOR EM Perna DIR E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POUCAS HORAS

## Exame Clínico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIACAO EM Perna DIR

### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESO E FRATURA DO 4º PDD

## Diagnóstico

10/01/2019 13:01 TO7 Traumatismos multiplos nao especificados  
10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

## Evoluções

**Data**      **Hora**      **Anotações**      **Profissional**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2014

Gasle Sacerdote S/A

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - L1, 56



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b l 04 - guara i

**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNP, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreatantes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geato Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, Bl. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qi 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### **Exames Realizados no Laboratório**

Atendimento de Urgencia em Atenção Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio-Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/limobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/limobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL F - Lj. 56



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20861348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM PERNAS DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESTES MMII

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIACÃO EM PERNAS DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

### Evolução

Data	Hora	Anotações	Profissional
------	------	-----------	--------------

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lote  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
**Nome completo:** Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lote 04 - guara i  
**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pólvora estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - Lote 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	<b>JOSINALDO FEITOSA NUNES</b>			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd 07 bl b lt 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

### **Exames Realizados no Laboratório**

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio+Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/mobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.

SHS, 0,06, Conjunto 6, Bl. F - Lt. 56

Pag. Brasília - DF / 3

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE | Qualidade e Segurança do Paciente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

**Genie Seguradora S/A.**  
SHS, Q 75, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22101554
SES:	7199359	Data admissão:	24/01/2019	Data da alta:	24/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nasimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lq 04 - guara i				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		Motivo da Admissão:		

### *Procedência*

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala		Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

### Queixa/História

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA Especialidade:  
Atuava em clínica diariamente há 15 dias, retornou para reavaliação.

### Exame Físico

Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUMA Especialidade:

## Conducta

Profissional: KALEU COSTA NERY      Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUM/ Especialidade:

## Diagnóstico

24/01/2019 15:31 SB2.1-a Fratura da Cabeça da tíbia, com ou sem menção de fratura do peroné (fibula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
07 MAI 2019  
  
Gento Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

### ***Exames Realizados no Laboratório***

**MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2013

Geaile Seguradora S/A.

## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES Registro: EM-22209395  
**SES:** 7199359 Data admissão: 15/02/2019  
**Sexo:** Masculino Data Nascimento: 17/05/1996  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Endereço:** qd 07 bl b lq 04 - guara i  
**Especialidade:** Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

### Conduta

Evelyn de Medeiros Costa Residente Traumatologia - Ortopedia

feito relatório  
retorno conforme agendado

### Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do peronio (fibula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Relatório de Evoluções

Josinaldo Feitosa Nunes

Nascimento: 17/05/96

SES: 7199359

Admissão: EM-22168597      Instituição: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 07/02/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
07/02/2019	10:26:05	PS-ORTOPEDIA  PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO  CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS	MEDICO - ORT. E TRAUMATOLOGI FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

Admissão: EM-22034223      Instituição: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	12:18:58	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Reavaliação: Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  Conduta: - Alta da UCG com orientações; - Encaminho à UTO.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA

Admissão: EM-22034223      Instituição: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL IHB      Data Admissão: 10/01/2019

<u>Data</u>	<u>Hora</u>	<u>Texto</u>	<u>Usuário</u>
10/01/2019	10:54:09	Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar; B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade; C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos; D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  A: Nega alergias. M: Nega uso de medicações.	MEDICO RESIDENTE  RODRIGO SILVEIRA ROCHA  DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  07 MAI 2019  Gente Seguradora S/A. SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55 Brasília - DF
			DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  11 ABR 2019  Gente Seguradora S/A. SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55 Brasília - DF

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data da alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b l 04 - guara i  
 Especialidade: Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 15/02/2019 11:56
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 07/02/2019 10:26
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência 10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência 23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POUCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Medico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Profissional  
 Brasília - DF

### Evolução

Data Hora Anotações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
 Pag.: Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: EM-22034223  
 SES: 7199359 Data admissão: 10/01/2019 Data de alta: 10/01/2019  
 Sexo: Masculino Data Nascimento: 17/05/1996 Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)  
 Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
 Endereço: qd 07 bl b lq 04 - guara i

Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□  
 □□□□□□□□□□□□  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 □□  
 □□□□□□□□□□□□  
 A: Via aérea pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNP, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, esconhações em perna direita;  
 □□  
 □□□□□□□□□□□□  
 A: Nega alergias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 □□  
 □□□□□□□□□□  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□  
 □□□□□□□□□□  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 □□  
 □□□□□□□□□□  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 □□  
 □□□□□□□□□□  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
07 MAI 2014  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
11 ABR 2013  
Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

### ***Exames Realizados no Laboratório***

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardi+Electrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
 Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lt 04 - guara i  
**Especialidade:** **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência

#### Queixa/História

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM Perna DIR. E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QUEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSES MMII

#### Exame Físico

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO EM Perna DIR

#### Hipótese Diagnóstica

**Profissional:** EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º PDD

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019

### Evolução

Genie Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt. 55  
 Profissional - DF

Data Hora Anotações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt.  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

**Paciente:** JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22034223  
**SES:** 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Data da alta:** 10/01/2019  
**Sexo:** Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)  
**Filiação:** Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade  
**Nome do pai:** Jose Nunes de Andrade  
**Endereço:** qd 07 bl b lt 04 - guara i

**Especialidade:** Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Paciente removido pelo CBMDf, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Via aérea pélvia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pélve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega algérgias.  
 M: Nega uso de medicações.  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata última refeição.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Solicito radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 Reavaliação:  
 Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019  
 Gente Seguradora S/A.  
 SH5, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt. 55  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 11 ABR 2019  
 Gente Seguradora S/A.  
 SH5, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lt. 55  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

### ***Exames Realizados no Laboratório***

Atendimento de Urgencia em Atencao Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia de Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipIRONA SOLUCAO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardi+Electrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/immobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAY 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q.05, Conjunto 6, Bl. F - Lt. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geata Seguradora S/A.  
SNS, D 05, Conjunto 6, BL. F - L1.



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22034223**  
 SES: **7199359** Data admissão: **10/01/2019** Data da alta: **10/01/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**  
 Filição: **Maria do Carmo Feltoza de Souza Andrade**  
**José Nunes da Andrade**  
 Endereço: **q 07 s/ b l 04 - guara l**  
 Especialidade: **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela  
 Paciente removido pelo CBMDF, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda da consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Dau entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.  
 A: Vias aéreas pélvica, ausência de dor a palpação cervical, retro colar;  
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;  
 C: RCR, BNP, hemodinamicamente estável; pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;  
 D: ECG: 15, pupilas isocônicas e fotorreatantes. Mobiliza os quatro membros;  
 E: Sem estígmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;  
 A: Nega alergias;  
 M: Nega uso de medicações;  
 P: Nega comorbidades.  
 L: Não relata dízimo referência.  
 A: Paciente se encontrava via pública.  
 Conduta:  
 - Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;  
 - Sólico radiografia de tórax e perna direita;

10/01/2019 12:18 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela

Reavaliação:  
 Recebeu radiografias sem laudo e veio sinais de fratura em fibula. Veio também sinais de fratura prévia.  
 Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.  
 Conduta:  
 - Alta da UCG com orientações;  
 - Encaminho à UTO;

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

RODRIGO SILVEIRA ROCHA  
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 07 MAI 2019  
 Gente Seguradora S/A,  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L 56  
 Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 11 ABR 2019  
 Gente Seguradora S/A,  
 SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L 56  
 Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M).3(D)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade				
Endereço:	qi 07 bl b l104 - guará			Motivo da Admissão:	
Especialidade:					

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada  
- Radiografia de Torax  
- Radiografia de Perna Direita  
- Radiografia do Joelho Direito  
DipIRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAMPO LIOFILOZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO/AMPOLA  
Consulta: Cardíio + Eletrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior/olimobilização  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior/olimobilização





## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22034223**  
 SES: **7199359** Data admissão: **10/01/2019** Data de alta: **10/01/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9 (M) 3 (D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
 Endereço: **qd 07 bl b lote 04 - guara I**  
 Especialidade: **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209385	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDP-PS Ortopedia	15/02/2019 11:58
EM-22158597	Fechada	07/02/2019	06:53	HBDP-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDP-PS Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDP-PS Ortopedia	10/01/2019 13:01
EM-20661346	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDP-PS Ortopedia	23/03/2018 17:48

#### Queixa/História

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 DOR EM Perna DIR, E 4º DEDO DO PÉ DIR APÓS QDEDA DE MOTO HÁ POCAS HORAS  
 JÁ TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSAS MHTS

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

#### Exame Físico

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 DOR EM TÓPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO EM Perna-DIR

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

#### Hipótese Diagnóstica

Profissional: **EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR** Tipo: **Medico**  
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA ESQ E FRATURA DO 4º DEDO

Especialidade: **Traumatologia - Ortopedia**

### Diagnóstico

10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados  
 10/01/2019 12:34 S82.4 Fratura do peronio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Data Hora Anotações

#### Evolução

Gea Seguradora S/A.  
SNC 016, Conjunto 6, Bl. F - L. 55  
Profissional: Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gea Seguradora S/A.  
SNC 016, Conjunto 6, Bl. F - L. 55  
Profissional: Brasília - DF

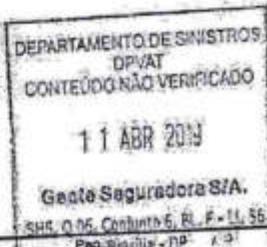


## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES			Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data Admissão:	10/01/2019	Data da alta:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
Filiador:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade				
	José Nunes de Andrade				
Endereço:	qd.07 bl. b lq.04 - guara			Motivo da Admissão:	
Especialidade:					

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada  
Radiografia de Torax  
Radiografia da Perna Direita  
Radiografia do Joelho Direito  
DipiRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 500 MG/ML 2 ML  
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA  
Consulta Cardio+Electrocardiograma  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clínico  
Tratamento conservador de fratura em membro inferior clínico





## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22101554**  
 SES: **7199359** Data admissão: **24/01/2019** Data da alta: **24/01/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9 (M) 3 (D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Felicosa de Souza Andrade;**  
**Jose Nunes de Andrade;**  
 Endereço: **Qd 07 bl b lote 04 - guará I**  
 Especialidade: **Ortopedia/Trumatologia** Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aba	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	15:19	HBDF-PS Ortopedia	16/02/2019 11:58
EM-22188597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	24/01/2019 16:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	10/01/2019 13:01
EM-20561348	Fechada	23/02/2018	17:15	HBDF-PS Ortopedia	23/03/2018 17:49

### Queixa/História

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:  
 Fratura em fibula direita há 15 dias, retorno para reavaliação

### Exame Físico

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:  
 em uso de bota gessada

### Conduta

Profissional: **KALEU COSTA NERY** Tipo: **MED. RESID. - ORT. E TRAUMA** Especialidade:

rx de controle

### Diagnóstico

24/01/2019 15:31 **S82.1-a Fratura da Cabeça da tíbia; com ou sem: ménisco de fratura do peroné (fibula)**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
**07 MAI 2019**  
Gente Seguradora S/A.  
SAC: 0 05, Conjunto 5, Bl. F - Lote 55  
Brasília - DF

### Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO  
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

**11 ABR 2019**

Gente Seguradora S/A.  
SAC: 0 05, Conjunto 5, Bl. F - Lote 55  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSIMALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22209395**  
 SES: **7199359** Data admissão: **15/02/2019** Data de alta: **15/02/2019**  
 Sexo: **Masculino** Data Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**  
 Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
 Endereço: **q107 bl b l 04 - guara**  
 Especialidade: **Motivo da Admissão:**

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	15/02/2019 11:58
EM-22108597	Fechada	07/02/2019	08:53	HBDF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	23/03/2018 17:49

Conduta:

Evelyn de Medeiros Costa

Residente:

Traumatologia - Ortopedia

feito relatório:  
retorno conforme agendado

### Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do peronio [fibula]

### Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atendao/Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 55  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L. 55  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22168597**  
Ses: **7199359** Data-admissão: **07/02/2019** Data-de alta: **07/02/2019**  
Sexo: **Masculino** Data-Nascimento: **17/05/1996** Idade: **22 (A) 9(M) 3(D)**  
Filiação: **Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade**  
**Jose Nunes de Andrade**  
Endereço: **qd 07 bl b l 04 - guara**  
Especialidade: **Ortopedia/Traumatologia** Motivo da Admissão:

### Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	tipo	Dt/Hr Alta	
EM-22205395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	15/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:55	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:26
EM-22101564	Fechada	24/01/2019	10:07	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019	10:32	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20661348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

#### Queixa/História

Profissional: **FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATOL** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

FRATURA INCOMPLETA DA FÍSULA DIREITO E FRATURA DO 4º PDD - 10/01/19

REFERE DOR LEVE AO CAMINHAR

GESO EM BOAS CONDIÇÕES

SEM ALT NVC

#### Conduta:

Profissional: **FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA** Tipo: **MEDICO - ORT. E TRAUMATOL** Especialidade: **Ortopedia e Traumatologia**

#### RX

### Diagnóstico

07/02/2019 10:28 SB29 Fratura da perna, parte não especificada  
07/02/2019 9:46 S929 Fratura do pé não especificada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF  
Profissional

FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA

### Evoluções

Data: **07/02/2019** Hora: **10:26** Anotações: **PS-ORTOPEDIA**

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA  
REDUÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES  
RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A,  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF



## Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22166597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data Nascimento:	17/05/1996
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade José Nunes de Andrade	Idade:	22 (A) 9 (M) 3 (D)
Endereço:	qd 07 bl. B l 04 - guara	Motivo da Admissão:	
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia		

### Exames Realizados no Laboratório

Triagem de Radiologia Intervencionista

Radiografia de Perna Direita

Radiografia do Pe Direito

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIR: Q 05, Conjunto 6, BL. F - 15.56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SIR: Q 06, Conjunto 6, BL. F - 15.56  
Brasília - DF



P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;

- Solicito radiografia de tórax e perna direita;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gerência Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gerência Seguradora S/A.  
SIS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - L: 56  
Brasília - DF

Impresso em 20/02/2019 às 08:03:01

01 OUT 2019



**Dra. Andreia Diniz**  
ANESTESIOLOGIA -  
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

**Dra. Martha Arruda**  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA -  
COLOSCOPIA - OTOLOGIA - ORLÓTICA

**Dr. Antônio Melo**  
CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLOGIA  
ELECTROCARDIOGRAFIA

**Dr. Carlos Kennedy**  
NEUROLOGIA - NEUROPSICOLOGIA

**Dr. Adelison Feitosa**  
MEDICINA CRITOPOLUCULAR  
PARA O CONTROLE DE CRISES DE

**Dr. Jailson José**  
REUMATOLÓGISTA

**Dr. Ebenone A. Silva**  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA -  
CIRURGIA DO JOELHO - USO FISIOTERAPÉUTICO

**Dra. Ana Carolina Sampalo**  
FONOLOGIA - TESTE DA GRC-HORA - ALGORITMOS  
CLÍNICA DE SAÚDE OCUPACIONAL

**Dra. Danielly Duarte**  
GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA -  
USO GINECOLÓGICAS E OBSTETRÍCIA  
MEDICINA FETAL

### JOSINALDO FEITOSA NUNES

Paciente, 23 anos, vítima de acidente com motocicleta em 10/01/2019, no município de Guará-DF. Após exame de imagem foi constatada fratura de tibia direita e 4º pododáctilo direito, realizado tratamento conservador.

Hoje, o paciente em questão, passando pela avaliação clínica de sequelas realizada por mim, através da anamnese clínica e exame físico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob a manobra, apresenta como sequela: dores e limitação para correr e realizar movimentos rápidos, e dificuldade para ficar de cocorás.

No momento, apresentando déficit funcional de 25% e déficit laboral em 25% em suas atividades de eletricista automotivo.

SERRA TALHADA, 17 DE SETEMBRO 2019.

Dra. Tamara Lopes Gonçalves  
Médica  
CRM-PE 27.815

MÉDICA

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE  
Fone: (87) 3811-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem\_st@hotmail.com

Scanned by CamScanner

01 OUT 2019



344

1. [http://www.BvqLZSD\[nsqd\]HCC5xGc-project-1unseenpeople01](http://www.BvqLZSD[nsqd]HCC5xGc-project-1unseenpeople01)



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.  
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56  
Brasília - DF