

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSINALDO FEITOSA NUNES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / C/P
9945458 SDS PE

C/P
123.527.964-23

DATA NASCIMENTO
17/05/1996

FILIAÇÃO
JOSE NUNES DE ANDRADE
MARIA DO CARMO FEITOSA
DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO
AD

Nº REGISTRO
06648146947

VALIDADE
05/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
28/06/2016

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Josinaldo Feitosa Nunes

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
10/07/2017

SILVANA BARBOSA FERREIRA FILHO
COORDENADOR GERAL DE LICENCIAMENTO
CAD. 198421-002

ASSINATURA DO SUPERVISOR
14621806815
07750881056

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

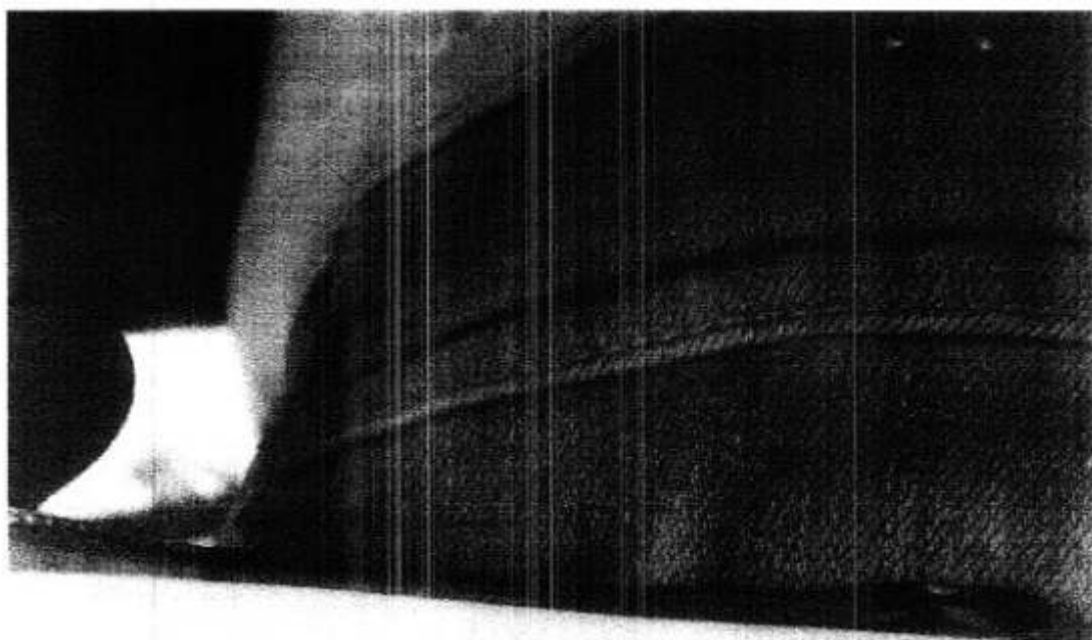
Gente Seguradora S/A.
 SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55
 Brasília - DF

61- 9.8377-2047 ZAP

[illegible]

01 OCT 2019

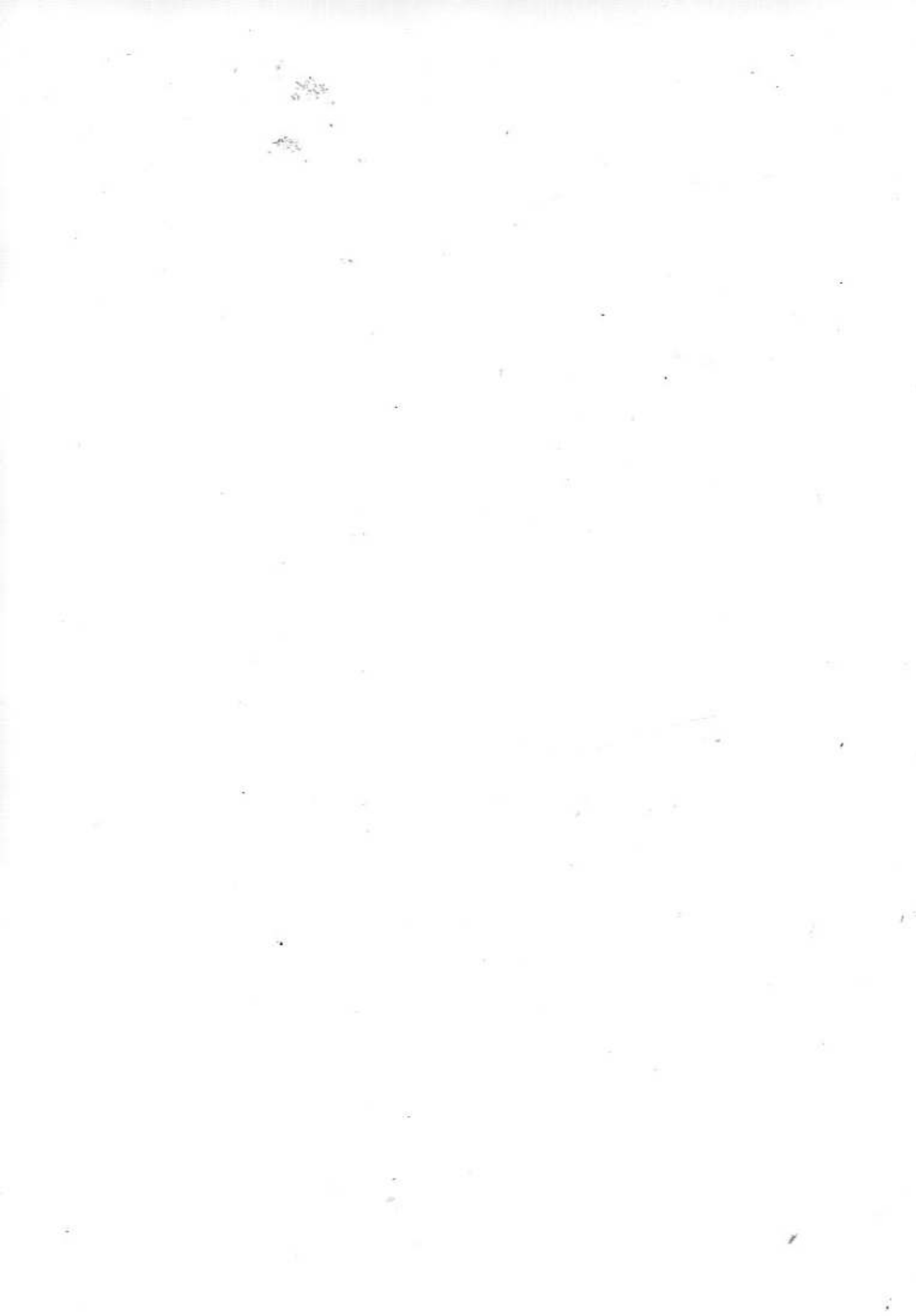
01 OCT 2019



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

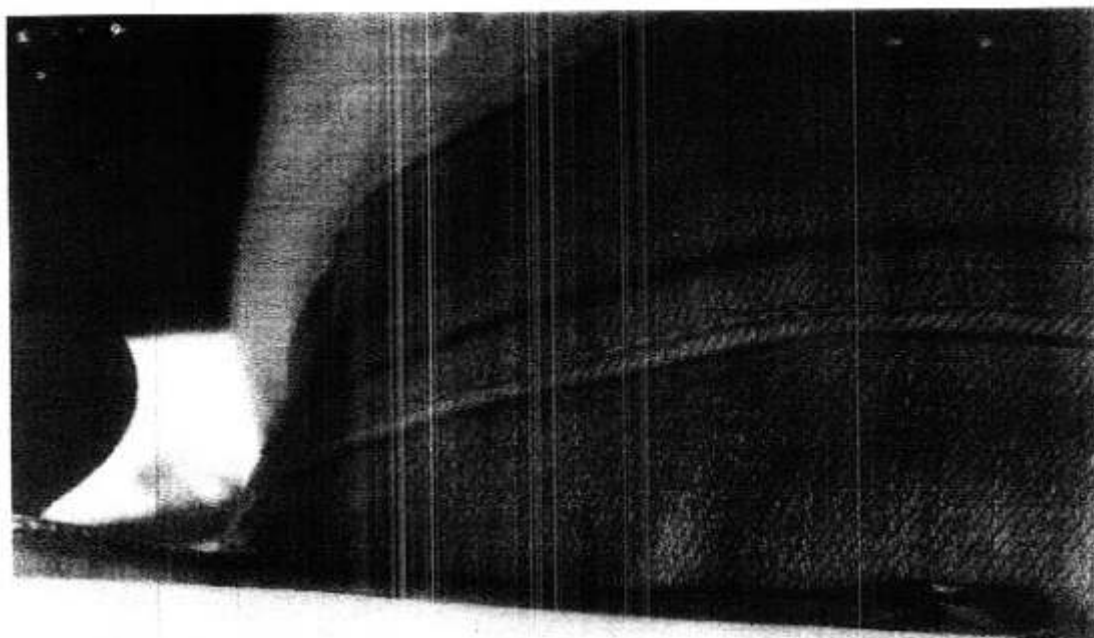
Geate Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Brasília - DF



BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA RESPONSÁVEL 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 VISÍVEIS ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO ACIDENTE FICANDO VÁRIOS DIAS INTERNADO CONFORME FALA NOS PRONTUÁRIOS MÉDICO EM ANEXO MÉDICOS, JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O **RELATÓRIO MÉDICO, PEÇO A SEGURADORA UMA REANALISE E UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL** PARA AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESÃO PARA ASSIM PODER CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERÁ VER AS SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU ENCAMINHANDO O PRONTUÁRIO DA INTERNAÇÃO DA EVOLUÇÃO 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 PERÍCIA MÉDICA A QUAL COMPROVARÁ SUAS SEQUELAS, PARA QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER JUDICIALMENTE, AGRADEÇO 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 físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA 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
Total			2,5 %	R\$ 337,50

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 físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA 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
Total			2,5 %	R\$ 337,50

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 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 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 %	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
Total			0 %	R\$ 0,00

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
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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 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 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 %	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
Total			0 %	R\$ 0,00

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

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

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joãozinho Feitosa Nunes

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

Nome completo: Joãozinho Feitosa Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Elétrico Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020-626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 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: _____

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

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

Local e Data: Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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	Joãoaldo Feitoria Nunes

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

Nome completo:	CPF:
Joãoaldo Feitoria Nunes	123.527.964-23
Profissão:	Número:
Auxiliar Elétrico	06
Endereço:	Complemento:
QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06	Loja
Bairro:	Cidade:
Guara	Brasília
Estado:	CEP:
DF	71.020.626
E-mail:	Tel. (DDD):
assessoria.brbdpvat@gmail.com	61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0643 <input type="text"/> CONTA: 00047421 <input type="text"/> 3 <small>(Informar o dígito se existir)</small>	AGÊNCIA: <input type="text"/> <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> <input type="text"/> <small>(Informar o dígito se existir)</small>

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 autenticação 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 emissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido.

Local e Data: Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joãoaldo Feitoria Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
Gente Seguradora S/A.

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

Brasília - DF

11 ABR 2019

Assinatura

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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.

01 OCT 2019

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

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

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 invalidy 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASILIA

Estado: DF

CEP: 70.304-912

E-mail: assessoria.bsbdpvat@gmail.com

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.

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

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

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

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 invalidz 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASÍLIA

Estado: DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CEP: 70304-912

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

E-mail: assessoria.bsbdpvat@gmail.com

Tel. (DDD): 61-993050971

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.445.324 / 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número: <u>573</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade: <u>SERRA TALHADA</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail:	CEP: <u>56.902-220</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
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: qí 07 bl b lj 04 - guarã i
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia
Registro: EM-22101554
Data admissão: 24/01/2019
Data da alta: 24/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)
Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22208395	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:
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 tibia, com ou sem mencao 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

Gele Seguradora S/A.

SUS - Q.06, Conjunto 6, PL. F - Lj. 50
Pag. 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 FABIO 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; - Encaminhado 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 pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estigmas 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

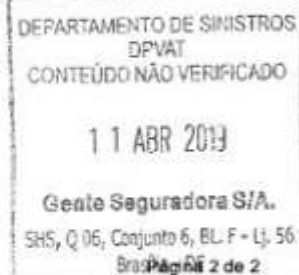
P: Nega comorbidades.

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;





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Registro: EM-22034223
SCS: 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: q1 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 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 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]

Evoluções

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 - 11, 56

Pag. Brasília - DF 3



Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22034223**
 SCS: **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: **q1 07 bl b lj 04 - guerra i**
 Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

Paciente removido pelo CBMD, 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 dispnéia ou dor abdominal.

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;
 B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;
 C: RCIR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;
 D: ECG: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.
 M: Nega uso de medicações.
 P: Nega comorbidades.
 L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

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

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
 XXXXXXXXXXXXXXX

Conduta:

- Alta da UCG com orientações;
 - Encaminhado 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:	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:	qí 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.
SHS, Q 05, 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: 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-20861348	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 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]

Evoluções

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 - Lj.
Brasília - DF



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Registro: EM-22634223
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: q1 07 bl b lj 04 - guara i
Especialidade: **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.

M: Nega uso de medicações.

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Conduta:

- Alta da UCG com orientações;
- Encaminhado 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: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: q1 07 bl b lj 04 - guara i
Especialidade: Motivo da Admissão: Registro: EM-22034223
Data admissão: 10/01/2019
Data da alta: 10/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)

Exames Realizados no Laboratório

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2013

Gente Seguradora S/A.

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

Pag Brasília - DF / 3

 INSTITUTO HOSPITAL DE BASE	RECEITUÁRIO MÉDICO	FORM. DIASA.005
	Identificação do Emissor Instituto Hospital de Base CNPJ: 28.481.233/0001-72 SMHS - Área Especial - Quadra 101 - Brasília-DF CEP: 70.133-900 Telefone: 61-3215.5651	Versão: 03 Data: 23/10/2018 Validade: 2 Anos Página: 1 de 1

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:		Data:
CASIMIRO FERREIRA ALVES		
Nº Prontuário / SES:	Data de Nascimento:	
Unidade de Atendimento:	Enfermaria:	Leito:

PRESCRIÇÃO

Declaro Médico
Paciente conhecido desde o
ano 1993 e 1994.
Tratado exclusivamente
com 30.
Visto de 10/08/16
Atenciosamente

ASSINATURA

Data:

Assinatura/Carimbo

25 ABR 2019

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE | Qualidade e Segurança do Paciente

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



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: q1 07 bl b lj 04 - guarã 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:**
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 tibia, com ou sem menção de fratura do perônio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Brasília - DF

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Pag.: Brasília - DF



Dados do Paciente

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

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

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 05, 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

Data	Hora	Texto	Usuário
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

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

Data	Hora	Texto	Usuário
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; - Encaminhado à UTO.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

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

Data	Hora	Texto	Usuário
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 pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen 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
SES: 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Registro:** EM-22034223
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Data da alta:** 10/01/2019
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)
 Jose Nunes de Andrade
Endereço: qí 07 bl b lj 04 - guarã 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:** 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 perônio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Evoluções

Data **Hora** **Anotações**

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q.06, Conjunto 6, BL. F-11, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q.06, Conjunto 6, BL. F-11, 55
Pag: Brasília - DF 3



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: q1 07 bl b lj 04 - guara i
Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXX

Paciente removido pelo CBMD, em protocolo de trauma, com história de colisão moto-carro há 45 minutos. Sem alterações de sinais vitais em local do trauma. Nega perda de consciência, vômitos ou convulsões. Deambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispneia ou dor abdominal.

XX
XXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.
M: Nega uso de medicações.
P: Nega comorbidades.
L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXX

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

XX
XXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXX

Conduta:

- Alta da UCG com orientações;
- Encaminhado à UTO.

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. 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:	qí 07 b l j 04 - guarã i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador da fratura em membro inferior c/imobilização

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

SCS: 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: q1 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 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 ESCORIAÇÃO EM PERNA DIR

Hipótese Diagnóstica

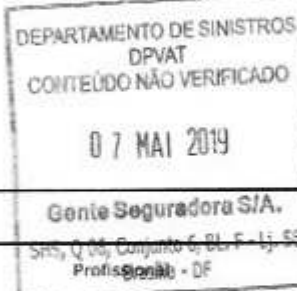
Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR **Tipo:** Medico **Especialidade:** Traumatologia - Ortopedia

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]



Evoluções

Data **Hora** **Anotações**



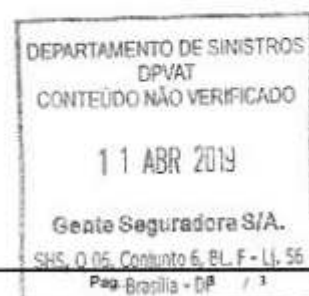


Dados do Paciente

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:	qí 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: q1 07 bl b § 04 - guarã
Especialidade:
Registro: EM-22034223
Data da alta: 10/01/2019
Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Data admissão: 10/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Motivo da Admissão:

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

10/01/2019 10:54

Unidade de Cirurgia Geral (IH9DF) - Sala Amarela
Paciente removido pelo CBMD, 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. Desambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal.

A: Via aérea pervia, 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: IS, pupilas isocóricas e fotorregentes. Mobiliza os quatro membros;
E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor a 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 (IH9DF) - 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;
- Encaminhado à UTO;

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto B, BL. F-13, 56
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto B, BL. F-13, 56
Brasília - DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data da alta:	10/01/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(O)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço:	qj 07-bi-b (j04 - guara)		
Especialidade:		Motivo da Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAMPO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA
Consulta Cardíaca/Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior, imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior, imobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

01 OUT 2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
José Nunes de Andrade
Endereço: Ql 07 Bl B Jj 04 - guarã
Especialidade:
Registro: EM:22034223
Data de admissão: 10/01/2019
Data da alta: 10/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
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-22168397	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-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 MOTÓ. 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 ESCORIAÇÃO 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 peroneo [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

S/S, O/S, Contrato 6, BL. F-15, 55
Profissional
Brasil - DF

Evoluções

Data Hora Anotações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

S/S, O/S, Contrato 6, BL. F-15, 55
Profissional
Brasil - DF



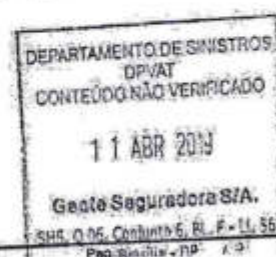
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
SEI:	7199359	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data da alta:	10/01/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço:	qí 07 bl b q 04 - guaraí		
Especialidade:		Motivo de Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
Radiografia de Torax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 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





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FERTOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Faltosa de Souza Andrade
Endereço: qj 07 bl b lj 04 - guarã I
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia
Registro: EM-22101554
Data admissão: 24/01/2019
Data da alta: 24/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019 10:19	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	16/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019 08:53	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019 10:32	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20681348	Fechada	23/03/2018 17:15	H8DF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUM. Especialidade:
Tratada em fíbula direita há 15 dias, retorno para reavaliação

Exame Físico
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUM. Especialidade:
em uso de bota gessada

Conduta
Profissional: KALEU COSTA NERY Tipo: MED. RESID. - ORT. E TRAUM. Especialidade:
rx de controle

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 S82.1-a Fratura da Cabeça da tíbia; com ou sem menção de fratura do perônio (fíbula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Genie Seguradora S/A.
SHS, Q. 05, Conjunto 5, BL. F-15, 55
Brasília - DF

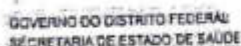
Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Genie Seguradora S/A.
SHS, Q. 05, Conjunto 5, BL. F-15, 55
Brasília - DF

Impresso em: 20/02/2019 12:25

01 OUT 2019



Dados do Paciente

SES: 7199359

Sexo: Masculino

Filiação: Maria do Carmo Feltosa de Souza Andrade

Jose Nunes de Andrade

Endereço: qf.07 bl b lj 04 - guaratuba

Especialidade:

Data admissão: 15/02/2019

Data Nascimento: 17/05/1996

Registred: EM-22209395

Data de alta: 15/02/2019

Idade: 22 (A) 9(M) 3(O)

Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	D/Hr Admissão	Ala	Tipo	D/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

Conducta

Evelyn de Medeiros Costa

Residente:

Traumatologia - Ortopedia

feito relatório
retorno conforme agendado

Diagnóstico

15/02/2019 11:58 582.4 Fratura do peroneio [fibula]

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SUS, Q 06, Conjunto 5, BL. F - U. 35
Brasília - DF

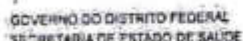
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 APR 2019

Genta Seguradora S/A.

SHS, 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 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:	qf 07 bl b ll 04 - guarã				
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia	Motivo da Admissão:			

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aia	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-2220395	Fechada	15/02/2019	10:19	HBDF-PS Ortopedia	15/02/2019 11:56
EM-22168597	Fechada	07/02/2019	08:55	HBDF-PS Ortopedia	07/02/2019 10:26
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-20681348	Fechada	23/03/2018	17:15	HBDF-PS Oftalmologia	23/03/2018 17:49

Queixa/História

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

Condula

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

RX

Diagnóstico

07/02/2019	10:28	582.9 Fratura da perna, parte nao especificada
07/02/2019	9:46	582.9 Fratura do pe nao especificada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Centro Degredador S/A.
545, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55
Brasília - DF
Profissional

FABIO DE ASSUNCAO E SILVA

Evoluções

Data	Hora	Anotações
07/02/2019	10:26	PS-ORTOPEDIA
		PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO
		CD: ORIENTAÇÕES
		RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 APR 2014

Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto E, BL. F - U. 56
Brasília - DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM/22168597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data de alta:	07/02/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Data Nascimento:	17/05/1996
	Jose Nunes de Andrade	Idade:	22 (A) 9 (M) 3 (D)
Endereço:	q: 07 bl.b 11 04 - guara		
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia	Motivo da Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Tragem 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.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F-11, 55
Brasília - DF

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



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

Data Hora Texto

07/02/2019 10:26:05 PS-ORTOPEDIA

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA
REDUÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 2 SEMANAS

Usuário

MEDICO - ORT. E
TRAUMATOLOGI
FABIO DE ASSUNÇÃO E
SILVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

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;
- Encaminhado à UTO.

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

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 pervia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;

B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;

C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios
simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;

D: ECG: 15; pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor a palpação
superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em
direita;

A: Nega alergias.

M: Nega uso de medicações.

Usuário

MEDICO RESIDENTE
RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

Impressão em 20/02/2019 às 08:03:01

01 OUT 2019

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirone 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;

- Solicito radiografia de tórax e perna direita;



Impressão em 20/02/2019 às 08:03:01

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 tíbia 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 cócoras.

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

SERRA TALHADA, 17 DE SETEMBRO 2019.

Dra. Tâmara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.815

MÉDICA

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

DF

NOME
JOSINALDO FEITOSA NUNES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
9945458 SDS PE

CPF
123.527.964-23

DATA NASCIMENTO
17/05/1996

ELIÇÃO
JOSE NUNES DE ANDRADE

MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO
ACE
AB

Nº REGISTRO
06648146947

VALIDADE
05/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
28/06/2016

OBSERVAÇÕES
EAR

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
10/07/2017

SILVANA MARISSA FERREIRA DE ALMEIDA
Deputada - Grupo Parlamentar
DETRAN-DF

1452.1806815
DF750481098

DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

GO

Nome
JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Local de Emissão / Orgão Emissor
2896118 DEBSON DP

Cidade
037.344.621-77

Data Nascimento
18/12/1990

Nome do Pai
JOSE BERTINO DE SOUZA

Nome da Mãe
LUIZA FERREIRA DE CARVALHO SOUZA

Sexo
F

CPF
04676594690

Data de Emissão
11/07/2019

Data de Validade
22/06/2009

Assinatura
Juliane Ferreira de Souza

Local
BOTANIA, GO

Data de Emissão
14/05/2018

Assinatura do Emissor
10494504067
00129395730

GOIÁS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1601496079

PROIBIDO PLASTIFICAR
1601496079

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SMS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - LJ. 56
Brasília - DF

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

DF

NOME
JOSINALDO FEITOSA NUNES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / OR
9945458 SDS PE

CPF
123.527.964-23

DATA NASCIMENTO
17/05/1996

FILIAÇÃO
JOSE NUNES DE ANDRADE
MARIA DO CARMO FEITOSA
DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO
AD

Nº REGISTRO
06648146947

VALIDADE
05/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
28/06/2016

OBSERVAÇÕES
EAR

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO PORTADOR
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA EMISSÃO
10/07/2017

SILVANA BARBOSA FERREIRA FILHO
COLEGISTA - QUADRO DE SINISTROS
14623806815
08750891058

ASSINATURA DO EMISSOR
DISTRITO FEDERAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1499974695

PROIBIDO PLASTIFICAR
1499974695

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 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 55
 Brasília - DF

61- 9.8377-2047 ZAP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE
JOSENAIDIO FEITOSA NUNES



EX. DOCUMENTO / TAG SERIAL / QR
9945458.000 PN

CPF 123.329.964-23 DATA NASCIM. 17/05/1998

RELAC.
JOSE NUNES DE ANDRADE
MARIA DO CARMO FEITOSA
DE SOUZA ANDRADE

PERMISSÃO: [] OUT. NUB: []

CPF 96648146947 DATA 05/02/2021 AT. 28/06/2016

João Paulo Nunes

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

SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

DISTRITO FEDERAL

1499974695

MEM
ARQUIVADO
OUT 2019
TAVOCHERAY

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
AUTENTICAÇÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

1482661245

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1482661245

PROIBIDO FALSIFICAR

1482661245

PERNAMBUCO

GEORGE CARLOS MELO LIMA

CPF: 5840550-889 PE

DATA DE NASCIMENTO: 03/05/1978

FILIAÇÃO: GILBERTO CARLOS DE LIMA
MARIA DE LOURDES MELO DE LIMA

PERMISSÃO: 02136855400

VALIDADE: 30/05/2022

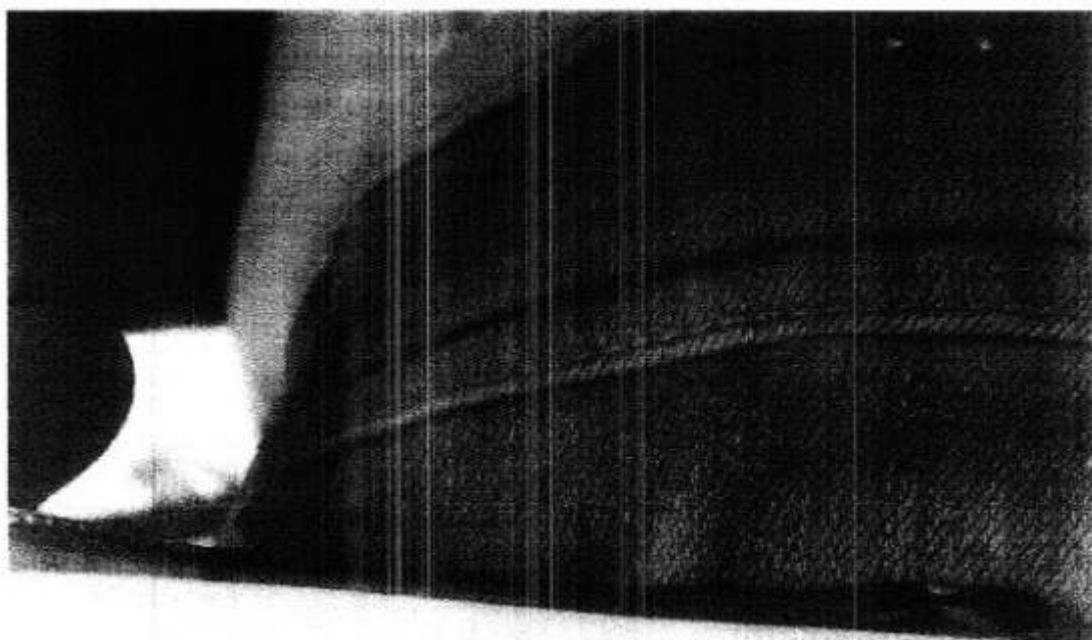
EXPIRAÇÃO: 18/12/2001

ASSINATURA: George Carlos Melo Lima

LOCAL: SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO: 24/07/2017

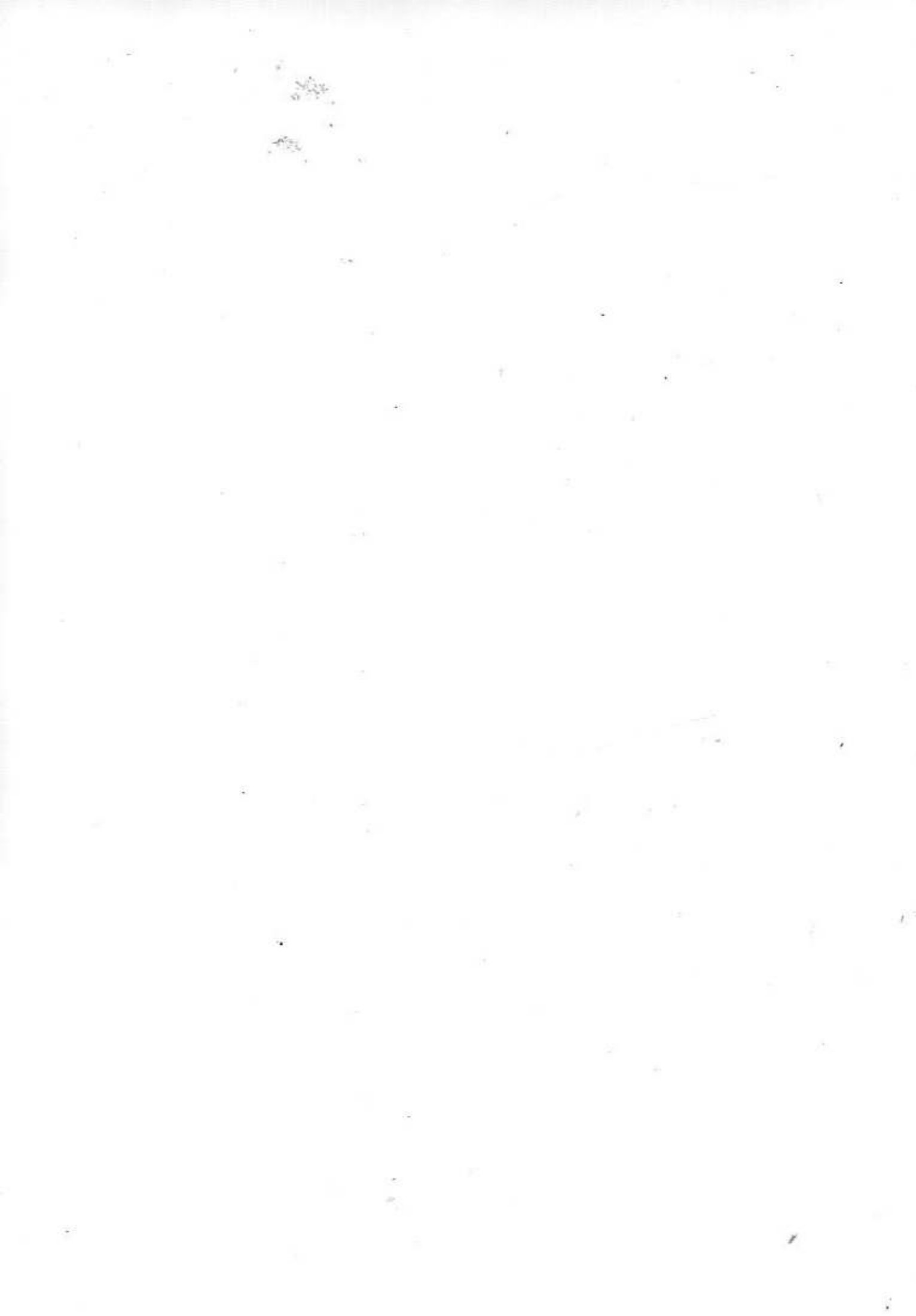
31610552558
PE00986258



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2013

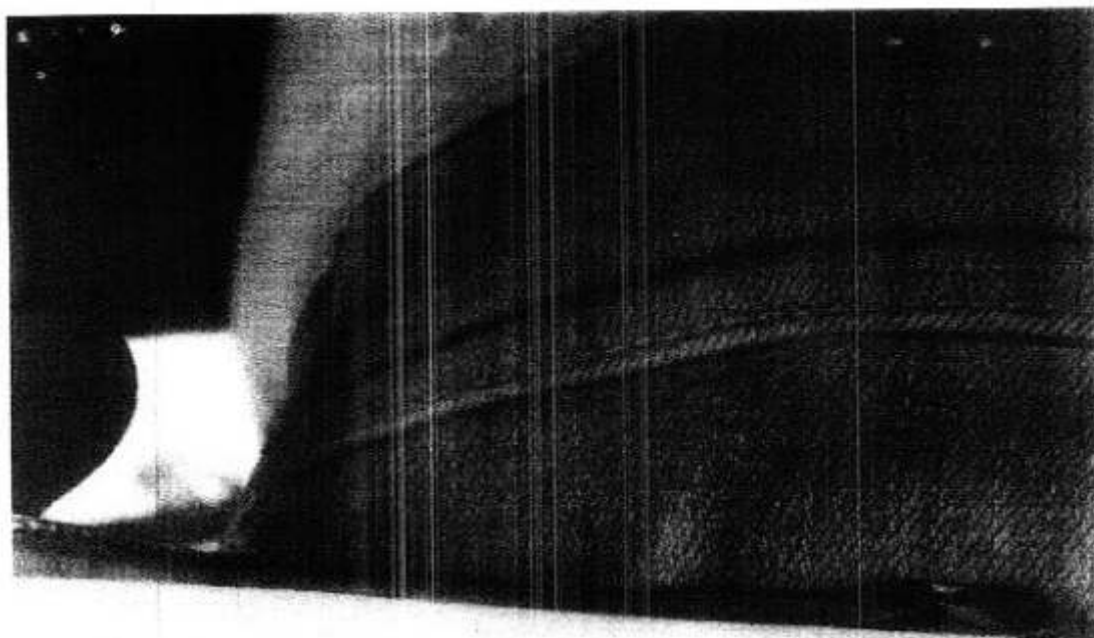
Geate Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Brasília - DF



BRASILIA DF, 03/05/2019

VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR A SEGURADORA RESPONSÁVEL 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 VISÍVEIS ONDE TEVE FRATURA DE FIBOLA DIREITO** DEVIDO AO ACIDENTE FICANDO VÁRIOS DIAS INTERNADO CONFORME FALA NOS PRONTUÁRIOS MÉDICO EM ANEXO MÉDICOS, JUNTO ESTAMOS ENCAMINHANDO O **RELATÓRIO MÉDICO, PEÇO A SEGURADORA UMA REANÁLISE E UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL** PARA AVALIAR MELHOR O GRAU DA LESÃO PARA ASSIM PODER CONCLUIR O PROCESSO, POIS ASSIM PODERÁ VER AS SEQUELAS GERADAS DEVIDO AO ACIDENTE, JUNTO ESTOU ENCAMINHANDO O PRONTUÁRIO DA INTERNAÇÃO DA EVOLUÇÃO 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 PERÍCIA MÉDICA A QUAL COMPROVARÁ SUAS SEQUELAS, PARA QUE POSSAMOS RESOLVER ADMINISTRATIVAMENTE POIS NÃO GOSTARIAMOS DE TER QUE RECORRER JUDICIALMENTE, AGRADEÇO A COMPREENSÃO





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2013

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

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 físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA 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
Total			2,5 %	R\$ 337,50

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 físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR LOCAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO E DISCRETA 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
Total			2,5 %	R\$ 337,50

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 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 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 %	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
Total			0 %	R\$ 0,00

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
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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 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 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 %	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
Total			0 %	R\$ 0,00

AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Feitosa Nunes
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
 Profissão: Auxiliar Eletricista
 Identidade: 9945458 CPF: 12352296423
 Endereço: Q3 F Bloco B Loja 4 Quara 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

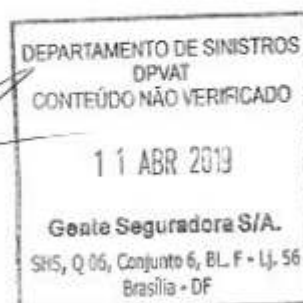
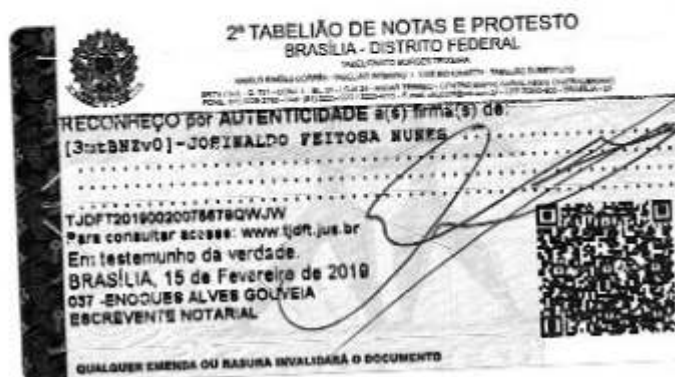
PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/05/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PUBLICO 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.

Brasilia 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: 12352296423
 Endereço: Q3 F Bloco B Loja 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 CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalidez 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 PUBLICO 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)

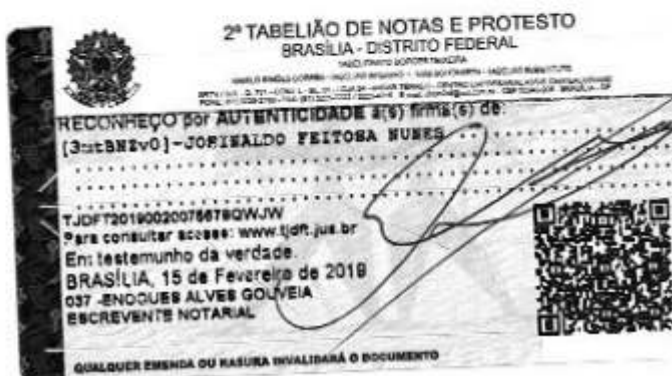
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

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

Procuração

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

1. Outorgante Reginaldo Teodoro Nunes
portador(a) do documento de identidade nº 9945458 expedido por SP-PE
em 14/05/2014 inscrito no CPF sob o nº 12352796423 residente na
Rua Biderus Corrado nº 1472
complemento Casa Bairro Centro cidade
Serra Talhada Estado PE Data do documento 10/09/2019
DPVAT cobertura Intervenção

2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA
portador(a) do documento de identidade nº 5840550 expedido por SP-PE
em 24/07/2014 inscrito no CPF sob o nº 001.475324-29 residente na
ANTONIO TOME DE SOUSA nº 573
complemento CASA Bairro SÃO CRISTOVÃO cidade
SERRA TALHADA Estado PE

Ampla 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 Teodoro Nunes

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-721

Reconheço a Firma por Autenticidade da Assinatura de REGINALDO TEODORO NUNES, Dou fé. Serra Talhada - PE, em 04/09/2019, da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva-Titular. () Maria Lúcia de Sousa-Substituta. Emol-R\$ 3,39. TSMR-R\$ 0,80. FERC-R\$ 0,40. FERM-R\$ 0,04. FUNSEG-R\$ 0,08.

Selo: 0074872.CMS08201902.03106 04/09/2019 11:37:17
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Maria Lúcia de Sousa
CPF: 001.475.324-29

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 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

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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 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

GEORGE CARLOS MELO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josinaldo Feitosa Nunes
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
 Profissão: Auxiliar Eletricista
 Identidade: 9945458 CPF: 12352296423
 Endereço: Q3 F Bloco B Loja 4 Quarta 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

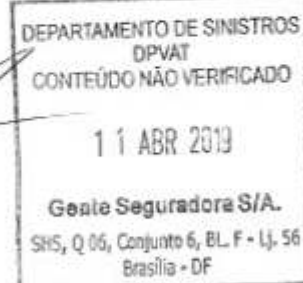
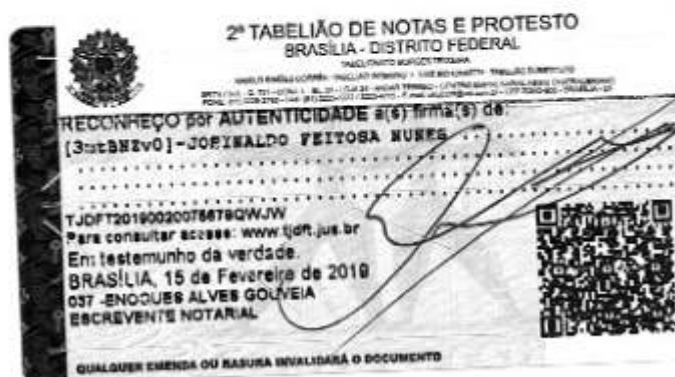
PODERES: PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalides EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 10/03/2019. PLENOS PODERES PARA REPRESENTAR O OUTORGANTE PERANTE OS ÓRGÃOS ABAIXO CITADOS, PARA SOLICITAR/RECEBER QUALQUER DOCUMENTO MÉDICO - HOSPITALAR, EM QUALQUER HOSPITAL PUBLICO 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.

Brasilia 15-02-2019

LOCAL E DATA

Josinaldo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



AUTORIZAÇÃO / PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Josimildo Feitosa Nunes
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado civil: Solteiro
 Profissão: Auxiliar Eletricista
 Identidade: 9945458 CPF: 12352296423
 Endereço: Q3 F Bloco B Loja 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 CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS, REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, PARA INGRESSAR COM PEDIDO DO SINISTRO DE COBERTURA invalidez 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 PUBLICO 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

Josimildo Feitosa Nunes

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

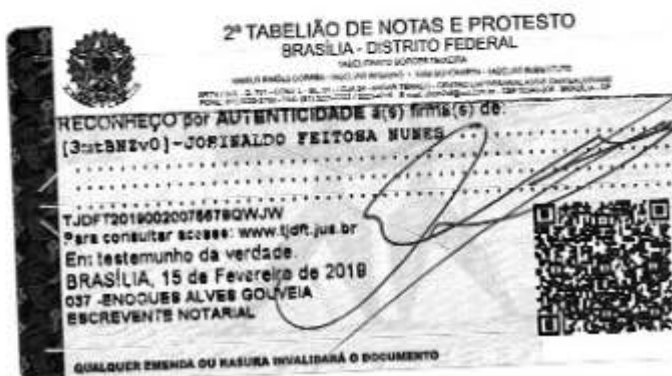
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

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

Procuração

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

1. Outorgante Reginaldo Teodoro Nunes
portador(a) do documento de identidade nº 9945458 expedido por SP-PE
em 14/05/04 inscrito no CPF sob o nº 12352796423 residente na
Rua Biderus Corrado nº 1492
complemento Casa Bairro Centro cidade
Serra Talhada Estado PE Data da expedição 10/01/2019
DPVAT cobertura Intervidez

2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA
portador(a) do documento de identidade nº 5840550 expedido por SP-PE
em 24/07/2019 inscrito no CPF sob o nº 001.475324-29 residente na
ANTONIO TOME DE SOUSA nº 573
complemento CASA Bairro SÃO CRISTOVÃO cidade
SERRA TALHADA 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 Teodoro Nunes

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-921

Reconheço a Firma por Autenticação da Assinatura de REGINALDO TEODORO NUNES, Dou Fé. Serra Talhada - PE, em 04/09/2019, da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva-Titular. () Maria Lúcia de Sousa-Substituta. Emol-R\$ 3,39. TSMR-R\$ 0,80. FERC-R\$ 0,40. FERM-R\$ 0,04. FUNSEG-R\$ 0,08.

Selo: 0074872.CMS08201902.03106 04/09/2019 11:37:17
Consulte autenticidade em 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 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

JULIANE FERREIRA DE SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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 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

GEORGE CARLOS MELO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES

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

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

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joinaldo Feitor Nunes

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

Nome completo: Joinaldo Feitor Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Elétrico Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020-626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0643 CONTA: 00047421 3

(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) (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) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

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

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

Local e Data, Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joãoaldo Feitosa Nunes

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

Nome completo: Joãoaldo Feitosa Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Eletricista Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020-626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel.(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0643 CONTA: 00047421 3

(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) (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) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

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

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

Local e Data: Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joãoaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
Gente Seguradora S/A.

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

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.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASU

3 - CPF da vítima

4 - Nome completo da vítima

123.527.964.23 JOSIVALDO FEITOSA NUNES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSSENF Nº 408/2012

5 - Nome completo

JOSIVALDO FEITOSA NUNES

6 - CPF

123.527.964.23

7 - Profissão

ACULTOR

8 - Endereço

LEONARDO GONÇALVES

9 - Número

1472

10 - Complemento

CASA

11 - Bairro

CENTRO

12 - Cidade

SERRA TALHADA

13 - Estado

PE

14 - CEP

56.903.240

15 - E-mail

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 E 18 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 anexa (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.500,00

☐ R\$1.500,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - RENDIMENTO DA CONTA (Somente para a conta poupança. Anote o nome da conta)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para a conta poupança. Anote o nome da conta)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (343)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0643

03

03

03

03

AGÊNCIA:

03

03

03

03

CONTA:

03

03

03

03

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

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

☒ Não há IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência; ou

☐ O IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento de 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 de caráter de Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.254/74, art. 3º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso a conclusão seja desfavorável.

DECLARAÇÃO DE QUÍSCA BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima

26 - Vítima deixou algum parente(a)?

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou algum parente(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se não, informar

30 - Vítima deixou

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se não, informar

33 - Vítima deixou

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT, por morte. Asseguro que os beneficiários que se apresentarem neste condado, estando ciente, ainda de que qualquer nomeação 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.

34

Impressão

digital da

vítima ou

beneficiário

não atestado

35 - Nome legível de quem assina a requisição

36 - CPF legível de quem assina a requisição

37 - (*) Assinatura de quem assina a requisição

38 - 1ª Nome

CPF

Assinatura de testemunha

39 - 2ª Nome

CPF

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data: SERRA TALHADA - PE - 25/04/2019

41 - Assinatura da vítima/Beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001.V002/2019

01 OUT 2019

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas 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 casualidade: 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

(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):

JOELHO - Lado Direito

% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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

Dr. Obenise A. Silva
CRM: 15.122
Ortopedia-Traumatologia
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

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 Periculado: 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

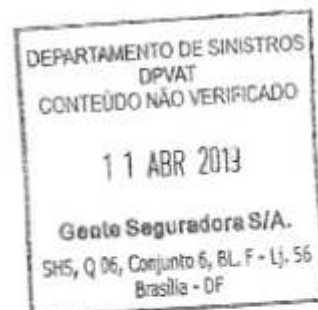
CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

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





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

*** HOMOLOGADA 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
523417



Protocolo Nº: 235117/2019

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

DP APURAÇÃO
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

DADOS BÁSICOS

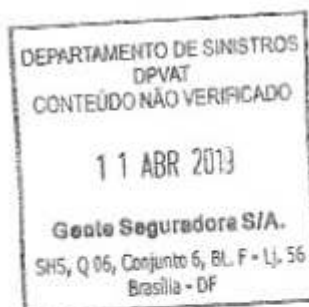
Natureza da Ocorrência: **TRÂNSITO - ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA**
Data da Comunicação: 20/02/2019 às 16:39 Origem da Comunicação: PÚBLICO
Data do Fato: 10/01/2019 às 09:40 (Quinta-Feira)
Endereço do Fato: SRIA I QE 2 LT Q BOMBEIROS, EM FRENTE AO CBMDF GUARÁ I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não
Local Periculado: 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





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.

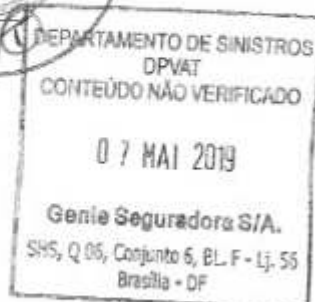
AUTENTICAÇÃO

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

*** HOMOLOGADA 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



Protocolo Nº: 235117/2019

IDENTIFICAÇÃO

Tipo
TRÂNSITO COM VÍTIMA

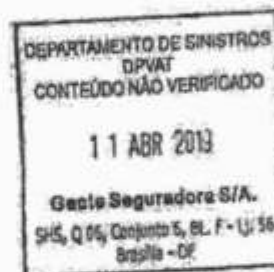
DP APURAÇÃO
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA

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 GUARÁ I - SENTIDO MC DONALDS, VIA CENTRAL (I), VIA CENTRAL (I).
Cidade / UF: GUARÁ / DISTRITO FEDERAL
Praticado por menor: Não
Local Periculado: 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, VÍTIMA / 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



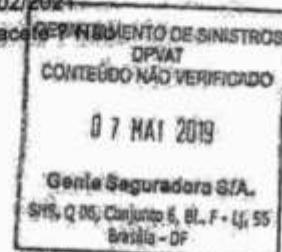
CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

Prontuário: 06648148947 UF: DF Categoria: AB Validade: 05/02/2024
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



01 OUT 2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL
COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
QUARTA DELEGACIA DE POLÍCIA
EQ 15 / 16 AE - GUARÃ 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: 9C2KC1680DR303848 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.

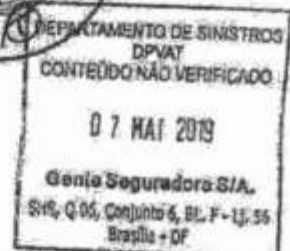
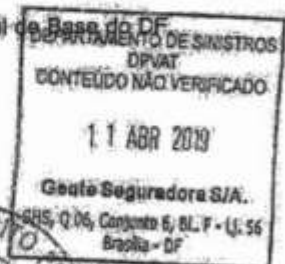
AUTENTICAÇÃO

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

*** 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: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joinaldo Feitor Nunes

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

Nome completo: Joinaldo Feitor Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Elétrico Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020-626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0643 CONTA: 00047421 3

(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) (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) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

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

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

Local e Data, Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joinaldo Feitor Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Assinatura
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Assinatura
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joãoaldo Feitosa Nunes

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

Nome completo: Joãoaldo Feitosa Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Eletricista Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020.626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel.(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0643 CONTA: 00047421 (3)

(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) (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

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 emissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido.

Local e Data: Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joãoaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
Gente Seguradora S/A.

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

Brasília - DF

11 ABR 2019

Assinatura

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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.

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: 123.527.964-23 Nome completo da vítima: Joãoaldo Feitosa Nunes

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

Nome completo: Joãoaldo Feitosa Nunes CPF: 123.527.964-23

Profissão: Auxiliar Eletricista Endereço: QI 07 BL B LT 23.37 LJ 06 Número: 06 Complemento: Loja

Bairro: Guara Cidade: Brasília Estado: DF CEP: 71.020-626

E-mail: assessoria.brbdpvat@gmail.com Tel.(DDD): 61.99305-0971

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 0643 CONTA: 00047421 3

(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) (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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles 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.

Local e Data: Brasília-DF 21.03.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Joãoaldo Feitosa Nunes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
Gente Seguradora S/A.

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

Brasília - DF

11 ABR 2019

Assinatura

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - Lj. 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.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASU

3 - CPF da vítima

4 - Nome completo da vítima

123.527.964.23 JOSIVALDO FEITOSA NUNES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSSENF Nº 408/2012

5 - Nome completo

JOSIVALDO FEITOSA NUNES

6 - CPF

123.527.964.23

7 - Profissão

AGRICULTOR

8 - Endereço

R. DORRÓ GONÇALVES

9 - Número

1492

10 - Complemento

CASA

11 - Bairro

CENTRO

12 - Cidade

SERRA TALHADA

13 - Estado

PE

14 - CEP

56.903.240

15 - E-mail

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 E 18 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 anexa (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 A R\$1.500,00

☐ R\$1.501,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - RENDIMENTO DA CONTA (Selecione uma opção)

☒ CONTA POUQUANÇA (Somente para se manter valores. Anote uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (343)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0643

03

CONTA: 4441

03

AGÊNCIA:

CONTA:

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

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

☒ Não há IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência; ou

☐ O IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a regra do acidente ou de minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento de 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 de caráter de Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente do trânsito, conforme Lei 6.254/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia do direito de contestação, caso a comissão de peritos discordar.

DECLARAÇÃO DE QUÍSCA BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima

26 - Vítima deixou algum parente(a)?

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou algum parente(a), informar o nome completo

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se filhos vivos, informar

30 - Vítima deixou

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se filhos irmãos, informar

33 - Vítima deixou

☐ Sim ☐ Não

34 - Vítima deixou pais/avós/vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT, por morte. Asseguro que os beneficiários que se apresentarem neste condado, estando ciente, ainda de que qualquer nomeação 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.

34

Impressão

digital da

vítima ou

beneficiário

não atestado

35 - Nome legível de quem assina a requisição

36 - CPF legível de quem assina a requisição

37 - (*) Assinatura de quem assina a requisição

38 - 1ª Nome

CPF

Assinatura de testemunha

39 - 2ª Nome

CPF

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data: SERRA TALHADA - PE - 25/04/2019

41 - Assinatura da vítima/Beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001.V002/2019

01 OUT 2019



Ato Declaratório

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES Registro: EM-22034223
SCS: 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 - guarã
Especialidade: Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22208395	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 QUESA 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	T07 Traumatismos múltiplos não especificados
10/01/2019	12:34	S82.4 Fratura do perônio [fibula]

Evoluções

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 - LJ. 56
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:	Mena do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qj 07 bl b lj 04 - guarã				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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

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: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359 **Data admissão:** 07/02/2019 **Registro:** EM-22168597
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Data da alta:** 07/02/2019
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)
Endereço: q1 07 bl b lj 04 - guarã 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: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATOL **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITO E FRATURA DO 4º PDD - 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 pé não especificada

Evoluções

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:	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:	qí 07 bl b lj 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

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



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES Registro: FM-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: q1 07 bl b lj 04 - guarã Especialidade: Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22200305	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/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 MEMBROS

Exame Físico

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SBS, Q 06, Conjunto 5, BL F - 15, 56
Brasília - DF

Evoluções

Data Hora Anotações

Profissional

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SBS, Q 06, Conjunto 5, BL F - 15, 56
Brasília - DF



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359 **Data admissão:** 10/01/2019 **Registro:** EM-22034223
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Data de alta:** 10/01/2019
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade **Idade:** 22 (A) 9(M) 3(D)
Jose Nunes da Andrade
Endereço: q1 07 bl b lj 04 - guarã i
Especialidade: **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHDDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente ramovido 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 dispnéia ou dor abdominal.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.
M: Nega uso de medicações.
P: Nega comorbidades.
L: Não relata última refeição.
A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 (IHDDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Reavaliação:
Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Conduta:
- Alta da UCG com orientações;
- Encaminhado 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:	qí 07 bl b lj 04 - guarã				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/ imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização

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



Ato Declaratório

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359 **Data admissão:** 07/02/2019 **Registro:** EM-22168597
Sexo: Masculino **Data Nascimento:** 17/05/1996 **Data da alta:** 07/02/2019
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
 Jose Nunes de Andrade
Endereço: q1 07 bl b lj 04 - guarã 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: FÁBIO DE ASSUNÇÃO E SILVA **Tipo:** MEDICO - ORT. E TRAUMATO **Especialidade:** Ortopedia e Traumatologia
 FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITO E FRATURA DO 4º PDD - 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 TRAUMATO **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.

SMS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - LJ. 55

Brasília - DF

Profissional

FABIO DE ASSUNCAO E SILVA

Evoluções

Data	Hora	Anotações
07/02/2019	10:26	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.

SMS, Q 05, 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:	qi 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 Pe Direito

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 05, 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



SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.215-902 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.817.884/0001-40
CNPJ: 07.817.884/0001-40 REGIME ESPECIAL -
ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2006 MUESP / GESP /
DITE / BUREC / SEP / NF / FATURA DE ENERGIA
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U Nº 013988754

EMIVAL ROLDÃO DOS SANTOS
QT 07 BL 8 LT 23 37 LJ 06
GUARA - DF
CEP: 71.020-626

SEU CÓDIGO

353935-0

FL. 1/1 FATCAM
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA
PELA LEI Nº 18.438,
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

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	CNPJ/CPF:	
LEITURA ANTERIOR:	03/01/2019	NÚMERO DA UC:	354379
PRÓXIMO MÊS:	06/03/2019	CLASSIFICAÇÃO:	COMERCIAL/MONOFÁSICO
APRESENTAÇÃO:	04/02/2019	MEDIDOR(ES):	00000547527

	kWh TOLTA	INJETADO TOLTA	kWh F. PONTA	INJETADO F. PONTA	kWh INTERMIO	INJETADO INTERMIO	kWh RESERVAÇÃO	INJETADO RESERVAÇÃO
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
CONTRIBUICAO DE ILUMINACAO PUBLICA 14,45

MENSAGENS IMPORTANTES

NOTIFICACAO: 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.FE5B.83E8.1301.EB4B

COMP. DA TARIFA	%	R\$
REG. ANEL 100/09		
ENERGIA:	52,14	47,21
DISTRIBUICAO:	13,51	10,16
TRANSMISSAO:	4,10	3,08
TRIBUTOS:	10,58	15,30
ENC. SETORIAIS:	12,62	9,49
PERDAS SIST. E:	7,05	5,30

IMPOSTOS	%	R\$
BASE CALCULO:		90,54
ICMS TARIFA:	12,00	10,86
ICMS SUBV.:		
TOTAL ICMS:		10,86
PIS/PASEP:	0,88	0,79
CORFINS:	4,04	3,65

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
	DIC	EIC	DMIC	DICRI
APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00	
LIMITE MENSAL:	5,19	3,23	2,94	
TRIM:	10,38	6,47		
ANUAL:	20,77	12,95		
CONL. ELÉT.:	TRABUTINGA			
MÊS DE REP.:	12/2018	ENC. USO R\$:	28,72	

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)					
	JUN/18	JUL/18	AUG/18	SET/18	OCT/18
DEZ/18	122	118	118	118	118
NOV/18	138	137	137	137	137
OUT/18	129	145	145	145	145
MÉDIA ANUAL:	114				

TOTAL A PAGAR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 5, BL. F - LJ. 56
Brasília - DF



SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.215-902 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.582.096/0001-92
CFOP: 07.499.030/001-97 REGIME ESPECIAL
ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2006 NUCSP / GEISP /
DISTRIBUIÇÃO / SUE / Nº / FATURA DE ENERGIA
ELÉTRICA / SERVIÇOS SERIE U Nº 015324340

JULIANE FERREIRA DE SOUZA
ED B SAYAO SL 504
BRASÍLIA - DF
CEP: 70.304-912

SEU CÓDIGO

1858158-7

FL. 1/1 FATCEN

A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA
PELA LEI Nº 10.438,
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	TOT. KWH FATUR	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAR/2019	28/03/2019	45	34,73

DATAS			DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
LEITURA ATUAL:	12/03/2019	NÚM. DIAS	CNPJ/CPF:	000003734462177
LEITURA ANTERIOR:	11/02/2019	29	NÚMERO DA UC:	41499
PRÓXIMO MÊS:	09/04/2019		CLASSIFICAÇÃO:	COMERCIAL / MONOFÁSICA
APRESENTAÇÃO:	12/03/2019		MEDIDOR (ES):	00000010090

KWH TOTAL	DEBITADO TARIFA	KWH F. PONTA	DEBITADO F. PONTA	KWH RESIDUO	DEBITADO RESIDUO	KWH RESERVADO	DEBITADO RESERVADO
LEIT. ATUAL:	8519						
LEIT. ANT.:	8474						
CONSTANTE:	1,00						
APURADA:	45						
RESIDUO:	0						
MEDIDO:	45						
FATURADO:	45						

DESCRIÇÃO 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 ATE 30 DIAS		0,19

MESSAGENS 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.68E8.360A.71E1

COMP DA TARIFA			INDICADORES DE CONTINUIDADE			
RES. ANEL 166/05	%	R\$	DIC	FIC	DMIC	DICRI
ENERGIA:	52,04	15,77	APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00
DISTRIBUIÇÃO:	13,51	3,38	LIMITE MENSAL:	4,23	2,86	2,26
TRANSMISSÃO:	4,10	1,02	TRIM:	0,71	5,85	
TRIBUTOS:	10,60	5,21	ANUAL:	17,43	11,70	
ENC. SETORIAIS:	12,62	3,18	CONJ. ELÉT:	BRASILIA GERAL		10,59
PERDAS SIST. E-:	7,05	1,76	MÊS DE REF:	01/2019 ENC. USO R\$:		
IMPOSTOS			HISTÓRICO DE CONSUMO (KWH)			
BASE CÁLCULO:	%	R\$	FEV/19	OUT/18	JUN/18	
ICMS TARIFA:	12,00	3,63	JAN/19	45	SET/18	37
ICMS SUBV:		3,63	DEZ/18	30	AGO/18	36
TOTAL ICMS:		0,29	NOV/18	44	JUL/18	36
PIS/PASEP:	0,94	0,29	MÉDIA ANUAL:			36
COFINS:	4,32	1,30				
			TOTAL A PAGAR (R\$)			



SIA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.215-902 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.582.096/0001-92

SEU CÓDIGO

1858158-7

MES FATURADO

MAR/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

34,73

VENCIMENTO

28/03/2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geate Seguradora S/A.

SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - U, 56
Brasília - DF

83630000000 4 34730005287 0 01185815845 1 18581581903 1



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.215-900 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.932.888/0001-82
CNPJ: 07.932.888/0001-82
ATO DECLARATÓRIO Nº 0212006 NUESP / GETSP /
DIRE / SUPREG / SEP / Nº / FATURA DE ENERGIA
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE U Nº 013988754

ENIVAL ROLDÃO DOS SANTOS
QI 07 BL B LT 23 37 LJ 06
GUARA - DF
CEP: 71.020-626

SEU CÓDIGO

353935-0

FL. 1/1 FATUR
A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA
PELA LEI Nº 10.438,
DE 26 DE ABRIL DE 2002.

CONTA MÊS VENCIMENTO TOT. kWh FATUR TOTAL A PAGAR (R\$)
FEV/2019 18/02/2019 135 104,99

DATAS
LEITURA ATUAL: 04/02/2019 NUN. DIRS
LEITURA ANTERIOR: 03/01/2019 32
PRÓXIMO MÊS: 06/03/2019
APRESENTAÇÃO: 04/02/2019

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
CNPJ/CPE:
NÚMERO DA UC: 354379
CLASSIFICAÇÃO: COMERCIAL/MONOFÁSICO
MEDIDOR(ES): 00000547527

LEIT. ATUAL	INJETADO TOTAL	INJETADO F. PORTA	INJETADO F. PORTA	INJETADO INTERMED.	INJETADO INTERMED.	INJETADO RESERVADO	INJETADO RESERVADO
3220							
LEIT. ANT. : 3085							
CONSTANTE: 1.00							
APURADA : 135							
RESÍDUO : 0							
MEDIDO : 135							
FATURADO : 135							

DESCRIÇÃO 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.FE5B.83E8.1301.EB4B

COMP. DA TARIFA	%	R\$
REG. ANUEL 100/00		
ENERGIA:	52,14	47,21
DISTRIBUIÇÃO:	13,51	10,18
TRANSMISSÃO:	4,10	3,08
TRIBUTOS:	10,58	15,30
ENC. SETORIAIS:	12,82	9,49
PERDAS SIST. E:	7,05	5,30

IMPOSTOS	%	R\$
BASE CÁLCULO:		90,54
ICMS TARIFA:	12,00	10,86
ICMS SUBV.:		
TOTAL ICMS:		10,86
PIS/PASEP:	0,88	0,79
CORINS:	4,04	3,65

INDICADORES DE CONTINUIDADE				
	DIC	EIC	DMC	DICRI
APURADO MENSAL:	0,00	0,00	0,00	
LIMITE MENSAL:	5,19	3,23	2,94	
TRIM.:	10,38	6,47		
ANUAL:	20,77	12,95		
CONJ. ELÉT.:	TRAGUATINS			
MÊS DE REF.:	12/2018	ENC. USO R\$:	28,72	

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)				
	JUN/19	SET/19	OUT/19	NOV/19
DEZ/18	122	118	117	132
NOV/18	138	137	137	107
OUT/18	129	145	145	54
MÉDIA ANUAL:	114			

TOTAL A PAGAR

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 05, Conjunto 6, BL F - LJ. 55
Brasília - DF



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.210-900 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.582.089/0001-40
CE/DF: 07.482.550/01-97 REGIME ESPECIAL
ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2008 NUESP / GUESP /
DITH / GURIC / SER / NF / FATURA DE ENERGIA
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE UIN 015324340

JULIANE FERREIRA DE SOUZA
ED B SAYAD SL 504
BRASÍLIA - DF
CEP: 70.304-912

SEU CÓDIGO

1858158-7

FL: 1/1 FÁTIMA

A TARIFA SOCIAL DE ENERGIA
ELÉTRICA - TSEE FOI CRIADA
PELA LEI Nº 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

DATAS		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
LEITURA ATUAL:	12/03/2019	CNPJ/CPF:	000003734452177
LEITURA ANTERIOR:	11/02/2019	NÚMERO DA UC:	41499
PRÓXIMO MÊS:	09/04/2019	CLASSIFICAÇÃO:	COMERCIAL/MONOFÁSICO
APRESENTAÇÃO:	12/03/2019	MEDIDOR (ES):	00000010090

KWH TOTAL	INJETADO DEBÍTO	KWH F. PONTA	INJETADO F. PONTA	KWH DEBÍTO	INJETADO DEBÍTO	KWH RESERVADO	INJETADO RESERVADO
LEIT. ATUAL:	0519						
LEIT. ANT.:	8474						
CONSTANTE:	1,00						
APURADA:	45						
RESÍDUO:	0						
MEDIDO:	45						
FATURADO:	45						

DESCRIÇÃO 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/ATRASSO CIP ATÉ 30 DIAS		0,19

MENSAGENS IMPORTANTES
NOTIFICAÇÃO: POSSUI DEBITO(S) EM ATRASO NO TOTAL DE R\$ 40,64.
SUJEITO A CORTE. NEGATIVADO SERASA E/OU PROTESTO.
Reservado ao Fisco: A81A.474F.493A.543C.A61E.68EB.360A.71E1

COMP DA TARIFA			INDICADORES DE CONTINUIDADE			
%	RS		DIC	FIC	DMIC	DICRI
RES. ANEEL 106/05			APURADO MENSAL:	0.00	0.00	0.00
ENERGIA:	52.04	15.77	LIMITE MENSAL:	4.23	2.86	2.26
DISTRIBUIÇÃO:	13.51	3.38	TRIM:	0.71	5.85	
TRANSMISSÃO:	4.10	1.03	ANUAL:	17.43	11.70	
TRIBUTOS:	10.68	5.21	CONJ. ELÉT:	BRASILIA GERAL		
ENC. SETORIAIS:	12.62	3.10	MES DE REF:	01/2019	ENC. USO R\$:	10.59
PERDAS SIST. E:	7.05	1.78				
IMPOSTOS			HISTÓRICO DE CONSUMO (KWh)			
%	RS					
BASE CÁLCULO:		36.36	FEV/19	54	OUT/18	36
ICMS TARIFA:	12.00	3.61	JAN/19	45	SET/18	37
ICMS SUBV:		3.61	DEZ/18	38	AGO/18	36
TOTAL ICMS:		7.22	NOV/18	44	JUL/18	36
PIS/PASEP:	0.94	0.28				
COFINS:	4.32	1.30	MEDIA ANUAL:	36		



SA - ÁREA DE SERVIÇOS PÚBLICOS LOTE C - CEP
71.210-900 BRASÍLIA - DF - CNPJ: 07.582.089/0001-40
CE/DF: 07.482.550/01-97 REGIME ESPECIAL
ATO DECLARATÓRIO Nº 021/2008 NUESP / GUESP /
DITH / GURIC / SER / NF / FATURA DE ENERGIA
ELÉTRICA / SERVIÇOS SÉRIE UIN 015324340

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR (R\$)
1858158-7	34,73
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
MAR/2019	28/03/2019

83630000000 4 34730005287 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

01 OCT 2019

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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: 0800-1596 / 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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 invalidz 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASILIA

Estado: DF

CEP: 70.304-912

E-mail: assessoria.bsbdpvat@gmail.com

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.

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

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

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

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 invalidz 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. **Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.**

Endereço: SCS, QD 04, ED. BERNARDO SAYÃO, LOTE 216, BLOCO A, SALA 504

Número: S/N

Complemento: SALA

Bairro: ASA SUL

Cidade: BRASÍLIA

Estado: DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CEP: 70304-912 DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Tel. (DDD): 61-993050971

E-mail: assessoria.bsbdpvat@gmail.com

07 MAR 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 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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.445.324 / 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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>ANTÔNIO TÔME DE SOUZA</u>	Número: <u>573</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade: <u>SERRA TALHADA</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail:	CEP: <u>56.902-220</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
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Jose Nunes de Andrade
Endereço: qí 07 bl b lj 04 - guara i
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia
Registro: EM-22101554
Data admissão: 24/01/2019
Data da alta: 24/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)
Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22208395	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 TRAUM/ **Especialidade:**
fratura em fibula direita há 15 dias , retorno para reavaliação

Exame Físico

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

Conduta

Profissional: KALEU COSTA NERY
Tipo: MED.RESID. - ORT. E TRAUM/ **Especialidade:**
rx de controle

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 S82.1 - a Fratura da Cabeça da tibia, com ou sem mencao 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

Geate Seguradora S/A.

SUS - Q.06, Conjunto 6, PL. F - Lj. 50
Pag. 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 FABIO 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; - Encaminhado 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 pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estigmas 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

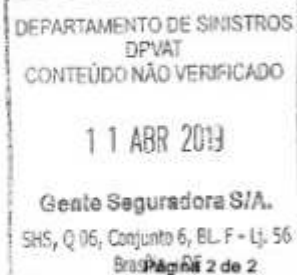
P: Nega comorbidades.

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;





Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
Registro: EM-22034223
SCS: 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: q1 07 bl b lj 04 - guerra 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
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]

Evoluções

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Geate Seguradora S/A.

SHS, Q 06, Conjunto 6, BL F - 11, 56

Pag: Brasília - DF 3



Dados do Paciente

Paciente: **JOSINALDO FEITOSA NUNES** Registro: **EM-22034223**
SCS: **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: **qí 07 bl b lj 04 - guerra i**
Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente removido pelo CBMD, 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 dispnéia ou dor abdominal.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;
B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;
C: RCit, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios e simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;
D: ECG: 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.
M: Nega uso de medicações.
P: Nega comorbidades.
L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fibula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Conduta:

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

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Genie Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - LJ. 56
Bragança - 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 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-20861348	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 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]

Evoluções

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 - Lj.
Brasília - DF



Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES **Registro:** EM-22634223

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: q1 07 bl b lj 04 - guarã

Especialidade: **Motivo da Admissão:**

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 dispnéia ou dor abdominal.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.
M: Nega uso de medicações.
P: Nega comorbidades.
L: Não relata última refeição.
A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Conduta:

- Alta da UCG com orientações;
- Encaminhado 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:	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(O)
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade Jose Nunes de Andrade				
Endereço:	qí 07 bl b lj 04 - guara i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

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

Pag Brasília - DF 1/3

	RECEITUÁRIO MÉDICO Identificação do Emissor Instituto Hospital de Base CNPJ: 28.481.233/0001-72 SMHS - Área Especial - Quadra 101 - Brasília-DF CEP: 70.135-900 Telefone: 61-3215.1461	FORM. DIASA.005 Versão: 03 Data: 23/10/2018 Validade: 2 Anos Página: 1 de 1

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:		Data:
CASIMIRO FERREIRA ALVES		
Nº Prontuário / SES:	Data de Nascimento:	
Unidade de Atendimento:	Enfermaria:	Leito:

PRESCRIÇÃO

De Curioso Médico

Prescrição para o paciente

CD. 5923 e 5824

Taxa de acompanhamento

Gravidez 30.

Vitória de Almeida 10

Atenção para o

ASSINATURA

Data: 25 ABR 2019

Assinatura/Carimbo

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE | Qualidade e Segurança do Paciente

 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



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: q1 07 bl b lj 04 - guarã

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:**
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 tibia, com ou sem menção de fratura do perônio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Brasília - DF

Exames Realizados no Laboratório

MEDICAMENTO NAO PADRONIZADO
Radiografia de Perna Direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 05, Conjunto 6, BL. F - Lj. 56
Pag.: Brasília - DF



Dados do Paciente

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

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

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 05, 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

Data	Hora	Texto	Usuário
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

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

Data	Hora	Texto	Usuário
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; - Encaminhado à UTO.	MEDICO RESIDENTE RODRIGO SILVEIRA ROCHA

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

Data	Hora	Texto	Usuário
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 pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros; E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdomen 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: qí 07 bl b lj 04 - guarã 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:** 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 perônio [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019

Evoluções

Data **Hora** **Anotações**

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q.05, Conjunto 6, BL. F-11, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SHS, Q.05, Conjunto 6, BL. F-11, 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: q1 07 bl b lj 04 - guara i
Especialidade: Motivo da Admissão:

10/01/2019 10:54

Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - Sala Amarela
Paciente removido pelo CBMD, 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 pérvia, 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 isocóricas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;
E: Sem estigmas 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.

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

10/01/2019 12:18

Unidade de Cirurgia Geral (IHBD) - 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.
Condução:
- Analgesia com dipirona 1g, EV, e tenoxicam 40 mg, EV;
- Solicito radiografia de tórax e perna direita;
- Alta da UCG com orientações;
- Encaminhado à UTO.

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



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:	qí 07 bl b lj 04 - guarã i				
Especialidade:	Motivo da Admissão:				

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização

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

SCS: 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: q1 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 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 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

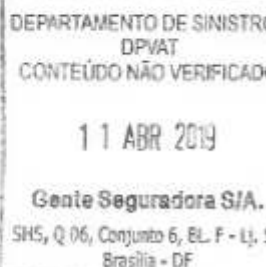
10/01/2019 13:01 T07 Traumatismos múltiplos não especificados

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



Evoluções

Data **Hora** **Anotações**





Dados do Paciente

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

10/01/2019 10:54 Unidade de Cirurgia Geral (IHBDF) - Sala Amarela RODRIGO SILVEIRA ROCHA

XX
XXXXXXXXXXXX

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 dispnéia ou dor abdominal.

XX
XXXXXXXXXXXX

A: Via aérea pervia, 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 estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor à palpação superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em perna direita;

XX
XXXXXXXXXXXX

A: Nega alergias.

M: Nega uso de medicações.

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

XX
XXXXXXXXXXXX

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

XX
XXXXXXXXXXXX

Reavaliação:

Recebo radiografias sem laudo e vejo sinais de fratura em fíbula. Vejo também sinais de fratura prévia.

XX
XXXXXXXXXXXX

Paciente sem sinais de alarme no período. Sem alterações ao exame físico.

XX
XXXXXXXXXXXX

Conduta:

- Alta da UCG com orientações;

- Encaminhado à UTO.

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

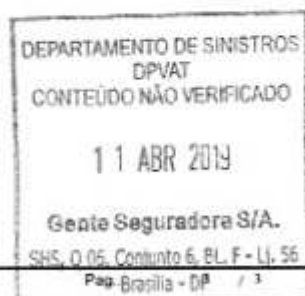
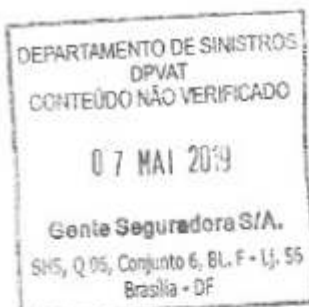


Dados do Paciente

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

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência 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/imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/imobilização





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

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

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

10/01/2019 10:54

Unidade de Cirurgia Geral (HISDF) - Sala Amarela
Paciente removido pelo CBMD, 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. Desambulou e retirou o capacete na cena. Deu entrada estável, queixando dor em perna direita. Nega dispnéia ou dor abdominal.

A: Via aérea pervia, 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: IS, pupilas isocóricas e fotorregentes. Mobiliza os quatro membros;
E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor a 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 (HISDF) - 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;
- Encaminhado à UTO;

RODRIGO SILVEIRA ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto B, BL. F-13, 56
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto B, BL. F-13, 56
Brasília - DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
SES:	7199359	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data da alta:	10/01/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(O)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço:	qj 07-bf-b (j04 - guarã)		
Especialidade:		Motivo da Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
Radiografia de Tórax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG FRASCO-AMPOLA
Consulta Cardíaca/Eletrocardiograma
Tratamento conservador de fratura em membro inferior, imobilização
Tratamento conservador de fratura em membro inferior, imobilização

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

01 OUT 2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
José Nunes de Andrade
Endereço: Q1 07 B1 5 J 04 - guarã
Especialidade: Motivo da Admissão:
Registro: EM:22034223
Data da alta: 10/01/2019
Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Data admissão: 10/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996

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 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 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 HA POUCAS HORAS
JA TEVE OUTRAS FRATURAS ANTIGAS NESSAS MMII

Exame Físico

Profissional: EDGAR ALVES DE ALENCAR JUNIOR Tipo: Médico Especialidade: Traumatologia - Ortopedia
DOR EM TOPOGRAFIA DA FIBULA DIR E ESCORIAÇÃO 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 peroneo [fibula]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

S/S, O/S, Contrato 6, BL, F-15, 55
Profissional
Brasil - DF

Evoluções

Data Hora Anotações

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

S/S, O/S, Contrato 6, BL, F-15, 55
Profissional
Brasil - DF

01 OUT 2019



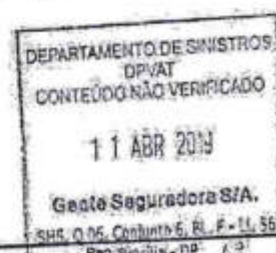
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM-22034223
SEI:	7199359	Data admissão:	10/01/2019
Sexo:	Masculino	Data da alta:	10/01/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Idade:	22 (A) 9(M) 3(D)
	Jose Nunes de Andrade		
Endereço:	qí 07 bl b q 04 - guaraí		
Especialidade:		Motivo de Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
Radiografia de Torax
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Joelho Direito
DIPIRONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 MG/ML 2 ML
TENOXICAM PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 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





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FERTOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feltosa de Souza Andrade
Endereço: qj 07 bl b lj 04 - guarã I
Especialidade: Ortopedia/Traumatologia
Registro: EM-22101554
Data admissão: 24/01/2019
Data da alta: 24/01/2019
Data Nascimento: 17/05/1996
Idade: 22 (A) 9 (M) 3 (D)
Motivo da Admissão:

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Ala	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22209395	Fechada	15/02/2019 10:19	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	16/02/2019 11:58
EM-22168597	Fechada	07/02/2019 08:53	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	07/02/2019 10:28
EM-22101554	Fechada	24/01/2019 10:07	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	24/01/2019 15:30
EM-22034223	Fechada	10/01/2019 10:32	H8DF-PS Ortopedia	Emergência	10/01/2019 13:01
EM-20681348	Fechada	23/03/2018 17:15	H8DF-PS Oftalmologia	Emergência	23/03/2018 17:49

Queixa/História

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

Exame Físico

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

Conduta

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

rx de controle

Diagnóstico

24/01/2019 15:31 S82.1-a, Fratura da Cabeça da tíbia, com ou sem menção de fratura do perônio (fíbula)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q. 05, Conjunto 5, BL. F-15, 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.
SHS, Q. 05, Conjunto 5, BL. F-15, 55
Brasília - DF

Impresso em: 20/02/2019 12:25

01 OUT 2019



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente: JOSINALDO FEITOSA NUNES
SES: 7199359
Sexo: Masculino
Filiação: Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade
Endereço: q1.07 bl b lj 04 - guarã I
Especialidade: Motivo de Admissão:
Registro: EM-22209395
Data de admissão: 15/02/2019
Data de alta: 15/02/2019
Idade: 22 (A) 9(M) 3(D)

Procedência

Passagem	Status	D/Hr Admissão	Ala	Tipo	D/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

Conduta

Evelyn de Medeiros Costa

Residente

Traumatologia - Ortopedia

feito relatório
retorno conforme agendado

Diagnóstico

15/02/2019 11:58 S82.4 Fratura do perônio (fibula)

Exames Realizados no Laboratório

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, Q.06, Conjunto 6, BL. F - UJ-55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SIS, Q.06, Conjunto 6, BL. F - UJ-55
Brasília - DF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

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

Procedência

Passagem	Status	Dt/Hr Admissão	Aia	Tipo	Dt/Hr Alta
EM-22206395	Fechada	15/02/2019 10:19	HBDF-PS Ortopedia	Emergência	18/02/2019 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 TRAUMATO Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
FRATURA INCOMPLETA DA FIBULA DIREITA E FRATURA DO 4º PDD - 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 TRAUMATO 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
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

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

Evoluções

Data	Hora	Anotações
07/02/2019	10:26	PS-ORTOPEDIA PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO CD: ORIENTAÇÕES RETORNO EM 2 SEMANAS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

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



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Dados do Paciente

Paciente:	JOSINALDO FEITOSA NUNES	Registro:	EM/22168597
SES:	7199359	Data admissão:	07/02/2019
Sexo:	Masculino	Data de alta:	07/02/2019
Filiação:	Maria do Carmo Feitosa de Souza Andrade	Data Nascimento:	17/05/1996
	Jose Nunes de Andrade	Idade:	22 (A) 9 (M) 3 (D)
Endereço:	qí 07 bl.b 11 04 - guaraí		
Especialidade:	Ortopedia/Traumatologia	Motivo da Admissão:	

Exames Realizados no Laboratório

Tragem de Radiologia Intervencionista
Radiografia de Perna Direita
Radiografia do Pé Direito

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

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



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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

Data Hora Texto

07/02/2019 10:26:05 PS-ORTOPEDIA

PACIENTE RETORNA COM RX EVIDENCIANDO MANUTENÇÃO DA
REDUÇÃO

CD: ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 2 SEMANAS

Usuário

MEDICO - ORT. E
TRAUMATOLOGI
FABIO DE ASSUNÇÃO E
SILVA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

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;
- Encaminhado à UTO.

Usuário

MEDICO RESIDENTE

RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

Admissão: EM-22034223

INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO
DISTRITO FEDERAL IHB

Data Admissão: 10/01/2019

Data Hora Texto

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 pervia, ausência de dor a palpação cervical, retiro colar;

B: MV fisiológico, simétrico, boa expansibilidade;

C: RCR, BNF, hemodinamicamente estável, pulsos periféricos cheios
simétricos. Pelve estável. Sem sangramentos ativos;

D: ECG: 15; pupilas isocônicas e fotorreagentes. Mobiliza os quatro membros;

E: Sem estigmas de trauma abdominal ou torácico. Abdome indolor a palpação
superficial ou profunda, sem sinais de irritação peritoneal, escoriações em
direita;

A: Nega alergias.

M: Nega uso de medicações.

Usuário

MEDICO RESIDENTE

RODRIGO SILVEIRA
ROCHA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.
S/S, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.
S/S, Q.06, Conjunto 5, BL. F-13, 55
Brasília - DF

Impressão em 20/02/2019 às 08:03:01

01 OUT 2019

P: Nega comorbidades.

L: Não relata última refeição.

A: Paciente se encontrava via pública.

Conduta:

- Analgesia com dipirone 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-11, 55
Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 ABR 2013
Gente Seguradora S/A.
SHS, Q 06, Conjunto 6, BL. F-11, 55
Brasília - DF

Impressão em 20/02/2019 às 08:03:01

01 OUT 2019



CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Andreia Diniz

ANESTESIOLOGIA -
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

Dr. Carlos Kennedy

NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA

Dr. Ebenone A. Silva

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA -
CIRURGIA DO JOELHO - LIGAMENTOS DO JOELHO

Dra. Martha Arruda

GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA -
COLPOSCÓPIA - CITOLOGIA ONCOLÓGICA

Dr. Adailson Feltosa

MEDICINA ORTOMOLECULAR
PARA O CONTROLE DE OBESIDADE

Dra. Ana Carolina Sampaio

FORNACULOGIA - TESTE DA OVARIOFÓRMA - ALCOPIETRIA
CLÍNICA DE SAÚDE ORTOMOLAR

Dr. Antônio Melo

CLÍNICA MÉDICA - CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAFIA

Dr. Jailson José

REUMATOLOGISTA

Dra. Danielly Duarte

GINECOLOGIA - OBSTETRÍCIA -
LIG GINECOLÓGICA E OBSTETRÍCA
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 tíbia 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 cócoras.

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

SERRA TALHADA, 17 DE SETEMBRO 2019.

Dra. Tâmara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.815

MÉDICA

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem_st@hotmail.com

Scanned by CamScanner

01 OUT 2019

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

DF

VALDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1499974695

1499974695

PROIBIDO PLASTIFICAR
1499974695

Nome
JOSINALDO FEITOSA NUNES

Doc. Identidade / Org. Emissor / UF
9945458 SDS PE

CPF
123.527.964-23

Data Nascimento
17/05/1996

Filiação
JOSE NUNES DE ANDRADE
MARIA DO CARMO FEITOSA DE SOUZA ANDRADE

Permissão
ACE
AB

Nº Registro
06648146947

Validade
05/02/2021

1ª Habilitação
28/06/2016

OBSERVAÇÕES
EAR

Josinaldo Feitosa Nunes
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASILIA-DISTRITO FEDERAL, DF

DATA ORÇADO
10/07/2017

SILVANA MARINHA FERREIRA DE ALMEIDA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
ASSINATURA DO EMISSOR

1499974695
DF750481000

DISTRITO FEDERAL

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 11 ABR 2019
 Gente Seguradora S/A
 SHS, Q 06, Conjunto 6, Bloco F - Lj.
 Brasília - DF

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

GO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1601496079

PROIBIDO PLASTIFICAR
1601496079

NOME: JULIANA FERREIRA DE SOUZA

FOTO: 

LOCAL DE EMISSÃO / ENDEREÇO: 2896124 BRASÍLIA DF

CNPJ: 037.344.621-77 DATA NASCIMENTO: 18/12/1990

ASSINATURA: JOSE BERTINO DA SOUZA

ASSINATURA: JULIANA FERREIRA DE CARVALHO SOUZA

PROFISSÃO: CAT. AVE:

CPF: 04676594690 DATA EMISSÃO: 11/07/2019 DATA VALIDADE: 22/06/2009

DESTINAÇÃO:

ASSINATURA DO DETENTOR: 

LOCAL: BOTANIA, GO DATA EMISSÃO: 14/05/2018

ASSINATURA DO DETENTOR: 

ASSINATURA DO DETENTOR: 

GOIÁS

50494504067
00128393730

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.

SMS, Q 06, Conjunto 6, BL. F - LJ. 56
Brasília - DF