



**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.  
<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guilherme Soares de Talva Lima, portador(a) do RG nº 5390335, expedido por SSP/PE, em 1/1/, CPF/CNPJ nº 097.559.974-19

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Amplenson Alberto de Souza do sinistro de DPVAT da natureza \_\_\_\_\_ da vítima Amplenson Alberto Soares Almeida Lima conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: me Retiro Renda Mensal: R\$ me Retiro

Documentos comprobatórios: Carta, Comp. Resid.

~~ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO~~

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
7 10.03.2017
Gente Seguradora S.A. Av. Rui Barbosa, 715 - 1.º andar Graciosa - Recife / PE



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Lucia Neves de Ananda Lima,

RG nº 5595210, data de expedição 09/08/2007

Órgão SOS-PE, portador do CPF nº 027599334-58, com

domicílio na cidade de Caruaru, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Gonçalves Ferreira, nº 700,

complemento Lana, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Anderson Alberto Neves de Ananda Lima cujo o condutor era

Anderson Alberto Neves de Ananda Lima.

Veículo: Umatoicleta

Modelo: Honda / NXR 150 BROS ESD

Ano: 2012 / 2013

Placa: PFS 6768

Chassi: 9C2K50540DR102080

Data do Acidente: 24-06-2016

Local e Data: Caruaru, 13 de outubro de 2016



Maria Lucia Neves de Ananda Lima

Assinatura do Declarante

Anderson Alberto Neves de Ananda Lima

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rio Barbosca, 715 - Loja 1  
Recife - Recife / PE



4º Cartório e Tabelionato Pça. Cel. Lucídio Porto, 57 - Centro - Caruaru/PE - CEP 54602-430  
Bel. Maria Regina Correia do Nascimento Fone / Fax: (81) 3722-4614 - e-mail: 4cartorio@casadotabelionato.com.br

Reconheço por Autenticidade a firma de:  
MARIA LUCIA NEVES DE ANANDA LIMA  
Caruaru/PE, 13/10/2016 11:44:04 e dou fé. Em test. Adriano L. Nascimento da verdade.  
ADRIANO LUIS CORREIA DO NASCIMENTO - Substituto,  
Enol. 3,26 TSMR 0,73 FERC 0,37 Total 4,36 Selos:  
0073734.PAG08201601.03074 Consulte autenticidade em [www.tips.jus.br/sel](http://www.tips.jus.br/sel)

Adriano L. Nascimento  
Substituto Nascimento

# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Atendimento: 238840      Prontuário: 277402

Nome: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
 Data Nasc.: 14/06/1996      Idade: 20      Sexo: MASCULINO      Cor: PARDAS      Religião:  
 CPF:      RG:      CNS: 706501365348899  
 Endereço: SÍTIO GONSALVES FERREIRA      Nº: 700  
 Bairro: ZONA RURAL      Cidade: CARUARU      Estado: PE  
 CEP: 55002970      Fone: 98954900      Profissão:  
 Nome da Mãe: MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA TRAUMATO  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**2 - ATENDIMENTO**

Data: 24/06/2016 17:24

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*Curativo*

Exame Físico:

*Dr. Nilton Pereira*  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 19256

PA:      FC:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Seguradora S/A  
Rua Belizaria, 715 - Loja 5  
Gr. I - Recife / PE

Diagnóstico Provisorio:

*Poluição metastásica  
reto de cirurgião  
parcial de cirurgião*

*Antônio Antoniano L. Barros*  
Cirurgião Geral  
CRM: 3357  
Horário

Prescrição:

Dieta:

Data:

*Presc. Dic. 8/2/0.  
Presc. para dia 11/12*

*Dirceu Carneiro Lima*  
CRM: 3348/92

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA 22/06/16

de 2

*Clamp (v. Ant 20/5  
100 ul / 8/1th cu ds*



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

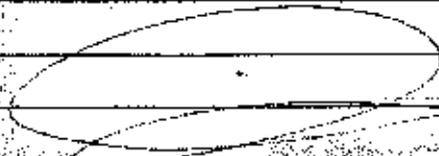
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente:

Registro Nº:

Clínica:

Leito Nº:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
<del>25/10</del>		<del>Decorrente de trauma</del>
<del>20/10</del>		<del>causado ao nível</del>
		<del>Abdominal CT (normal)</del>
		<del>em estruturas da</del>
		<del>abdominal - FC</del>
		<del>fraturas fechadas</del>
		<del>de crânio</del>
		
		<del>25/10/16</del>
		<del>Pat. de</del>
		<del>nao curado</del>
		<del>nao operado</del>
		<del>de</del>

Dr. Nilton Pereira  
Cirurgião Geralista  
CRM 14.123

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 1.715 - 10º and  
Graciosa - Recife / PE

Paciente: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
 Nascimento: 14/06/1996  
 P.I.: 113.025.654-51  
 Endereço: SITIO GONÇALVES FERREIRA  
 Bairro: ZONA RURAL  
 Cidade: CARUARU  
 Telefone: (81) 9937-1223  
 Entrada: 25/06/2016  
 Titular: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
 Gênero: M

Atend.: 12980  
 Plano: PARTICULAR  
 Matrícula: 1234567  
 Estado Civil: Solteiro  
 Ident.: SSP -  
 N.: 0  
 U.F.: PE  
 Profissão:  
 Hora: 10:45  
 Acompanhante:

*Anderson Alberto Neves de Arruda Lima*  
 Paciente ou Responsável

*Alina Arruda Lima*  
 ESTRATIMA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. FOI ATENDIDO NO SUS, PORÉM FAMILIA OPTOU POR REALIZAR NO PARTICULAR.

Antecedentes:

Exame:

RX

Tratamento:

Diagnóstico:

FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO

Pipe:  
 Médico: PABLO THIAGO CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE  
 1º Aux.:  
 2º Aux.:  
 3º Aux.:  
 Instrumentador:  
 Anestesiologista:  
 Cardiologista:  
 Outros:

Procedimentos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR + OSTEOSINTESE

Caract. Cirúrgica:

VIDE FICHA EM ANEXO

*Dr Pablo T.C. de Albuquerque*  
 Ortopedia / Traumatologia  
 CRM 13.172

Indicação:  Curado  Melhorado  Transferido  Óbito

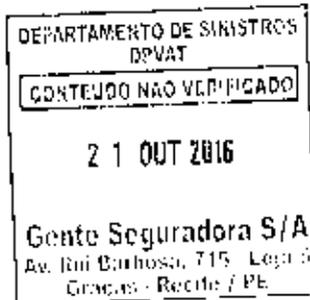
La Alta: / / Hora: :  
 Médico Responsável:



LAUDO MÉDICO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, ACARRETANDO EM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO. SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO, COM FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA.

CID: S72.3.



Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 15.172  
DR. PABLO THIAGO C. DE ALBUQUERQUE  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 15.172  
11/07/2016

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau  
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)  
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE





29 de 16  
Doja

20:00h  
26.06.16  
Doja

HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau

Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)

CNPJ: 22.721.288/0001-26 | CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

14/11/17

Paciente: Anderson Alberto Neves

Data: 26/06/16

Clínica: Perinatal

Apto. Nº: 308 A

Convênio: Particular

PRESCRIÇÃO MÉDICA	VIA	HORÁRIO	SSVV	ASSINATURA
DIETA LIVRE				12h PA: 130 x 80 mm Hg T: 36,6°C
SSF 0,9% 1000ml EV DIA	X	X		
DIPIRONA 1g + ABD EV 4/4h SN				18h PA: 130 x 80 T: 37°C
TRAMAL 100mg + SSF 0,9% 100ml EV 8/8h SN				
TILATIL 40mg + ABD EV 12/12h	X	X		
OMEPRAZOL 40mg EV /DIA	06			22h SVD 2.000ml
CLEXANE 40mg SC / DIA	X			
SSVV + CCGG	retina			24h PA = 130 x 80 T = 37,8°C SVD = 800ml
				06h PA = 130 x 80 mm Hg T = 36,6°C SVD = 400ml

*[Handwritten signature]*

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGENS  
OPVAT  
CONTENIDO NÃO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Spigadori S/A  
Av. R. R. S. 151, Lote 15  
Caruaru - PE

27 06 16  
 Day 2

Doc.  
 1822  
 - 1822

Paciente: Anderson Belbeto

Data: 27/06/16

Clínica: \_\_\_\_\_ Apto. Nº 208A

Convênio: Particular

PRESCRIÇÃO MÉDICA	VIA	HORÁRIO	SSVV	ASSINATURA
DIETA LIVRE		SN		27h
SSF 0,9% 2000ml EV DIA		22:30		PA: 130x80 mm Hg. T: 36°C
DIPIRONA 1g + ABD EV 4/4h SN //				
TRAMAL 100mg + SSF 0,9% 100ml EV 8/8h SN //				18h
PLASIL 10mg + ABD EV 8/8h SN //				PA: 130x70 mm Hg T: 36°C
OMEPRAZOL 40mg EV / DIA				
CLEXANE 40mg SC / DIA				
CURATIVO DIÁRIO		ciente		24h PA 120x80 T: 37°C
SSVV + CCGG		Particular		Diurese
				23h Diurese: 1700
				06h PA 110x90 T: 37°C Diurese: 300ml

*[Handwritten signature]*  
 15.112

*[Vertical handwritten notes]*  
 - Diurese 1700  
 - Diurese 300ml  
 - 27/06/16





HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL

Av. José Veríssimo, 752 - Mauricio de Nassau

Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)

CNPJ: 22.721.288/0001-26 | CEP 55.014-250 - Caruaru - PE

Paciente: Anderson *[Handwritten]*

Data: 30/06/16

Clinica: Apto. Nº 308A

Convênio: Particular

PRESCRIÇÃO MÉDICA	VIA	HORÁRIO	SSVV	ASSINATURA
Diet. Com	SND			126
SSV 0,9 x 1000 ml su/dia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		PA: 120 x 70 mmHg
SSV 1000 ml su/dia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		T: 37,9°C
Keflex 1g 4ms su 6lh	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		SUB: 2.000 ml
Dipropion 1g 4ms tu 4/4h su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
V. Lactulose 1g 4ms tu 12lh	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		186
Mupirocin 1% pom su/dia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		PA: 120 x 80
Amoxiclav 1000 + 500mg 1000ml tu 8/8h su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		T: 37,5°C
Cloran 400mg sc/dia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		SUB: 2.000 ml
Tyla 300mg vo 8/8h su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		24 PA: 130 x 90 mmHg
Amoxiclav 1000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		T: 38,3°C
SSV x 1000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		SUB: 1600 ml
				06 PA: 130 x 80 mmHg
				T: 37,1°C
				SUB: 1500 ml

Dr. Pedro T.C. de Albuquerque  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15.172

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
HOSPITAL MEMORIAL SÃO GABRIEL  
CARUARU - PE



# RELATÓRIO CIRÚRGICO

# Gabriel

PACIENTE: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE FÊMUR DIAFISÁRIA DIREITA

OPERAÇÃO PROPOSTA: TTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR + OSTEOSINTESE

OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

DATA: 28/06/2016 INÍCIO: TÉRMINO:

## EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR PABLO THIAGO

1º AUXILIAR: DR ALEXANDRE RÊGO

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA: DR THIAGO

TIPO DE ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR(A):

POSIÇÃO DO PACIENTE:

## MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO: SOLUTO FISIOLÓGICO: RINGER LACTATO

ANTIBIÓTICOS:

## REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL: CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS: CONC. PLAQUETAS:

PLASMA FRESCO: ALBUMINA HUMANA: HAEMACEL OU SIMILAR:

- 1 - PREPARO DO CAMPO
- 2 - VIA DE ACESSO
- 3 - ORGÃOS E LESÕES
- 4 - TÉCNICA E TÁTICA
- 5 - FECHAMENTO (FIOS E SULTURA)
- 6 - DRENO E SONDA (PENROSE, KERH, ETC.)
- 7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES
- 8 - GRÁFICO DA CIRURGIA
- 9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL.

## DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS + ACESSO AO QUADRIL (TROCANTER) + VISUALIZAÇÃO DO PONTO DE ENTRADA + INICIALIZAÇÃO + HOUVE DIFICULDADE PARA REDUÇÃO FECHADA, REALIZADO ACESSO LATERAL COXA + VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA COM COMINDIÇÃO E ASA DE BORBOLETA + REDUÇÃO CRUENTA + COLOCAÇÃO DE FIO GUIA + FREZAGEM DO CANAL + FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SSF 0,9% + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Dr Pablo T C de Albuquerque  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15.172



Av. José Veríssimo, 152  
 Maurício de Nassau  
 Fone: (81) 3727-7250  
 CEP 55.014-250 - Caruaru - PE  
 CNPJ: 22.721.288/0001-26

DEPARTAMENTO DE SIMULADOS  
 CONTEUDO NÃO GNPJ  
 21 OUT 2016  
 Gente Seguradora S/A  
 Av. Barão de Itambé, 715 - Lapa 5  
 Graciosa Recife / PE

Paciente: Anderson Alencar  
 Clínica:

Registro Nº  
 Apto. Nº 2016

**ENFERMAGEM**

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
		21:30		Paciente com febre, dispnéia, tosse, dor no peito, sinais vitais alterados. Realizado exame físico e exames laboratoriais. Segue em observação.
23/06/16				Pac. evoluindo C/ GER. Omeprazol em jejum qd se submeteu a cirurgia de fundo gástrico, orientado a AVP em MS. Divulga p/ SVD. Omeprazol segue aos cuidados da Equipe.
28/06	06:30			Paciente encaminhado p/ observação.
	06:35			Paciente admitido ac Bi para tratamento cirúrgico. Realizado o diagnóstico de úlcera péptica com diátese presente.
	06:40			Encaminhado para cirurgia.
28/06/16	09:50			Encaminhado paciente após cirurgia para o quarto PA: 110/70 mmHg, SpO2 100%, CI AVP funcionalmente, CI SVD. El diátese presente, FO el curativo oclusivo limpo e seco. Segue aos cuidados da Equipe.

Enfermeira  
 SERENITE 366 470

30/7/16

Enfermagem  
 Henrique

Paciente: Anderson Alberto Alves  
 Clínica: \_\_\_\_\_

Registro Nº \_\_\_\_\_  
 Apto. Nº 303A

## ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
28/06/16	11:25	paciente acordado BE, consciente, com dieta livre após recuperação anestésica, com AUP funcional, em SVD, exames dentro da normalidade. Segue as cuidados de enfermagem.		Wagner Santos REC. ENFERMAGEM 02/06/16
28/06/16	14:00	Paciente Repunção do usado: 1 Jelco 20, 01 equipo maculetas, 01 Minifur, 20 em de esparadrapo, 01 Bola de algodão, 3 ml de álcool à 70%. (Anit)		
28/06/16	16:15	Paciente apresentou T 38,5°C, sendo medicação EAM, com início de rescaldo de escamas lab no m.A, que se iniciou confundido de CH, contido após apresentar febre.		Saudável C. S.
28/06/16	18:15	Paciente apresentando T. 38°C, sendo medicação EAM. Saudável C. S.		
28/06/16	18:30	Paciente ESR, consciente, orientado, AUP funcional em JSE, deitando Distal: O conforme P.M, curativo em F.O, no momento apresentando febre 38,5, Diurese + no SVD, segue aos cuidados de Enf.		Maurício de Nassau REC. ENFERMAGEM 02/06/16



Av. José Veríssimo, 752  
 Maurício de Nassau  
 Fone: (81) 3727-7250  
 CEP 55.014-250 - Caruaru - PE  
 CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente Anderson Alberto Registro Nº \_\_\_\_\_  
 Clínica Urológica Apto. Nº 3088

**ENFERMAGEM**

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
28/06/16	as 20:30h	pac. apresenta pico febril, seu- do medicado conforme presc. ant.		V.C. 36,5
21.20		Instalação de D.C. Usado Equipe Sanitária		01
28/06/16	19:30h	Paciente apresenta-se em 1º PE de acompanhamento traz a seguir a lista de medicamentos prescritos durante o tratamento com D.C. a 33.5L, hidratado com 2L de solução de NaCl 0,9% a 200ml e 200ml de solução de KCl 20mg/ml, Anderson classe médica: urológica, admitido na unidade hospitalar para acompanhamento médico na unidade de emergência (U. Emerg.) e feridas no perímetro de curativo, medicado com D.C. a 33.5L em 28/06/16		
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 21 OUT 2016				
Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 745 - Lapa 5 Graças - Recife - PE		Lucilaura Cardoso Enfermeira COREN-PE: 487980		
28/06/16	06h	Paciente ausente em 1º PE, constante febre hidratada, febre alta, hiper- tensão arterial, apresenta D.C. a 33.5L de curativo + venoclavo em mãos. apresenta D.C. em 500ml de van 1000 apresentando febre com aspecto de furúnculo + abscesso em inguinal D e femur esquerda ferida íntegra, apresenta urina em 100ml, infundido a 100ml de D.C. a 33.5L		
06:30		Apresenta pico febril m. Prescrita		039855

Paciente: Anderson Alberto  
 Clínica: Urologia

Registro Nº \_\_\_\_\_  
 Apto. Nº 308A

## ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
29-06-16	07:00	Paciente recitado em Elix. Concent. Queimada, Colólo nativo. Acata dieta, sup. farmacológica, Purina e colágeno, e FO. duvida ps SUP + Deque as Leudods da Infusão.		Jennifer Felix dos Santos Téc. Enfermagem COREN-PE 40760
29-06-16	08:00	Colheita Amostra de sangue para exames laboratoriais.		Jennifer Felix dos Santos Téc. Enfermagem COREN-PE 40760
29-06-16	11:00	medicação Coliforme pueruça medicação Duprima.		Jennifer Felix dos Santos Téc. Enfermagem COREN-PE 40760
29/06	11:10	Exame em fezes de fezes D. que tem E. coli com enterococos. SU enterococos presentes, determinadas a multa, foram espores isolados. Hagem de 10 <sup>9</sup> + oprimos gramina + serame em diluente. Alimento indolente de fezes. St. analise de fezes. Sucesso de impregnamento. Bateria de E. coli em Utilizada 04 ptes de col. 0,1 e 100 ml ST07, 0,1 e 100 ml ST07. Em de p. col. Colheu N. de St. Quando resultado - segue em anexo e os dados dos		Jennifer Felix dos Santos Téc. Enfermagem COREN-PE 40760



Maurício de Nassau  
 Fone: (81) 3727-7250  
 CEP 55.014-250 - Caruaru - PE  
 CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente Andresson Almeida  
 Clínica \_\_\_\_\_

Registro Nº \_\_\_\_\_  
 Apto. Nº \_\_\_\_\_

**ENFERMAGEM**

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
29/06/16	23:30h	Paciente apresenta febre, teste de pirogênico		
30/06/16	06:30	Paciente evolui com febre e pirogênico positivo no momento, com febre de 38,5°C, SVP funcional em ASE, com pouca diurese em S.V.D., realizado banho no leito, foi realizada compressa física com água morna e repouso aos cuidados da enfermeira geral.		
30/06/16	08:00	Realiza parto com paciente em O.G.R, com episiotomia, suplexão, alívio com AVP funcional, suture + for SVA, com curativo em F.O, orientando dita conforme orientações. Sendo medicação conforme prescrição médica. Segue aos cuidados		
30/06/16	09:40	Remoção curativo ocular em F.O. For utilizado 1 par de gaze esteril + 2 presorte de gaze + 1 par de gaze de procedimento + 1 SFE, 97. 100ml + 1 seringa + 05ml de cloridrina alcoxalica + 40cm de micropore. Realizado sem antiseptização.		
30/06/16	12h	Paciente apresenta 7.32 e, sendo malhada em S.V.D. em 053		
30/06/16	15:30	Remoção curativo ocular. For utilizado 1 presorte de gaze + 40cm de micropore.		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 GRUAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 21 OUT 2016  
 Gente Seguradora S/A  
 Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 10  
 Gr. 1000 - Recife - PE

Centro José A. Amorim  
 Pac. Em Enfermagem  
 Caruaru - PE 524 127

Bernardo S. 775266



Maurício de Nassau  
 Fone: (81) 3727-7250  
 CEP 55.014-250 - Caruaru - PE  
 CNPJ: 22.721.288/0001-26

Paciente: Anderson Alberto  
 Clínica:

Registro Nº  
 Apto. Nº 308A

**ENFERMAGEM**

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
30/06/16	17:00	Paciente avaliado, consciente, orientado, AUP. Funcionante, normotensa, Curativo em F.O., Diurese + por SVD, segue as cuidados de enf.		
07/07/16	19:20	Paciente avaliado, consciente, orientado, AUP. Funcionante, autoriza dieta por VO, curativo em F.O., diurese + por SVD.		
23:30		Paciente avaliado com 40% de fte de energia de fracionamento de soro, soro com 20% de glicose, soro com 10% de glicose, soro com 5% de glicose, soro com 2,5% de glicose.		
07/07/16	03:00	Paciente avaliado, consciente, orientado, AUP. Funcionante, autoriza dieta por VO, curativo em F.O., diurese + por SVD.		
07/07/16	07:00	Paciente avaliado, consciente, orientado, AUP. Funcionante, autoriza dieta por VO, curativo em F.O., diurese + por SVD.		

TC de Enfermagem  
 Nº 00102506

079 956 8300  
 Estácio  
 079 956 8300

Paciente Anderson Alberto

Registro Nº

Clínica 308

Apto. Nº 308

## ENFERMAGEM

Data	Hora	Medicação	Abert. de Horário	Rúbrica
------	------	-----------	-------------------	---------

01	07:25	Pact. e avaliando o/CO2.		
07	}	Consciente, orientado diurno		
16	}	Al SKD. partindo dieta oral.		
		medicada e hidratada.		
		" AVP funcionando. O mesmo seju		
		" a os cuidados de Enfermagem.		
"	8:30	Pact. foi retirada SKD -		314799
"		e usado seringa 10cc - 1		

01.07.16 as 8:10 Realizada curativo ocular em  
 MID e MID naõ, para MID modo 03  
 por de gaze 01 por de lã por estéril  
 03,50cc de micropor + clorexidina alcoo  
 lica, para naõ por de gaze 01 por  
 de lã por estéril 01 atadura de 10cm  
 + clorexidina sequente + SF 10ml + co-  
 nector + 10cm de esparadapto, segue  
 em obs da enfermagem

MICHELE JOYÇA A. SILVA  
 Tec. Enfermagem  
 COREN-PE 393.158

01.07.16 as 8:20 Paciente recebeu alta hospitalar  
 nesta unidade

MICHELE JOYÇA A. SILVA  
 Tec. Enfermagem  
 COREN-PE 393.158

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPST  
 CONTEUDO NA VERIFICAÇÃO  
 27 OUT 2016  
 Gente Seguradora S/A  
 Av. Ruy Barbosa, 715 - Lapa 5  
 Graciosa - Recife / PE

# MEMORIAL CARUARU

## FICHA DE ANESTESIA

HORA: \_\_\_\_\_  
 CATEGORIA: \_\_\_\_\_

NOME: ANDERSON ALBERTO MEVES DE AZEVEDO DATA: \_\_\_\_\_ REG: \_\_\_\_\_  
 SEXO: M COR: B IDADE: 20a PESO: 68kg ALT: \_\_\_\_\_ HOSPITAL: \_\_\_\_\_

PRÉ-OPERATÓRIO	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO									
	<u>fratura fechada</u>									
	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA	
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PROPOSTA <u>bloqueio Axilar</u>					
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS	<u>SEMILATA</u> + <u>SEDATIVO Venoso</u>					
NA	K	CL	RESERVA ACL	+ <u>KLORIMETAZOL</u>						
OP. PROPOSTA:					ALERGIA:					
<u>ATO Cirurgico Fratura Fechada D</u>										
OP. REALIZADA:					ANEST. ANTERIOR:					
<u>A</u>										
					PRÉ-ANESTÉSICO:					
					<u>MIDAZOLAM 5.0mg</u>					

HORA	O <sub>2</sub>	N <sub>2</sub> O	Gases	ANOTAÇÕES
07:40				1. Colarinho 1.0g
08:00				2. EPI 2.0mg
08:15				3. Ketamin 2.0mg
08:30				4. Nubup 1.0mg
08:45				5. Ketan 3.0mg
09:00				6. Midazolam 5.0mg
09:15				7. Colarinho 1.0g

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA	Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO <sub>2</sub>
<u>Bloqueio</u>	<u>1%</u>	<u>20cc</u>	<u>Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda</u>	<u>Intubação</u>
<u>Cloridrato</u>	<u>1:300000</u>			
<u>Neostigmina</u>	<u>0.5%</u>	<u>12.5mg</u>	Posição <u>0</u>	Local Puncão <u>L4/5</u> Liq. Ret. <u>LC II</u> Tec. Inj. <u>W</u>
<u>Cloridrato</u>	<u>6mg</u>		Pos. Pós <u>0-1</u>	Pos. Pós (2-4) <u>0-1</u> Aparelho <u>Ev 76 G</u> Cond. Final <u>100</u>
			Resultado <u>sem</u>	Reflexo <u>-</u>
			Duração da Op. <u>02:30'</u>	Duração da Anest. <u>103' 30"</u>
			Monitorização <u>ECG - Oximetria - SpO<sub>2</sub></u>	
			Taste Aldrete e Koulik	MOV. CONS COR CIRC RESP S.R

Dr. Pablo G. de Albuquerque  
 Ortopedia / Traumatologia  
 CRM 10.177  
 Médico Cirurgião

Dr. Antonio Trigo Guerra de Albuquerque  
 CRM 6599  
 CPF: 128.700.154-30  
 Médico Anestesiologista

PACIENTE: <u>Andersson Alberto V. Lima</u>	REGISTRO: <u>2880</u>	DATA: <u>28/06/16</u>
CONVÊNIO: <u>Particular</u>	PROCEDIMENTO: <u>Frat. femur direito</u>	
CIRURGIÃO: <u>Pablo + Alexandre</u>	ANESTESISTA: <u>U. Tarciso</u>	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
INSTRUMENTADOR: <u>Pablo</u>	INÍCIO: <u>06:40</u>	TÉRMINO: <u>09:40</u>
ANESTESIA: <u>Perivertebral</u>	CIRCULANTE: <u>Kourelima</u>	

Medicamento	Quant.
Acido Tranexâmico sol. inj. 250mg/5ml	
Água destilada sol. inj. 1000ml	
Água destilada sol. inj. 10ml	10 ml
Alfentanila sol. inj. 0,544mg/ml - amp 5ml	
Atrópina sol. inj. 0,25mg/ml - amp 1ml	
Bupivacaína + Glicose sol. inj. 0,5% - amp 4ml	1
Bupivacaína Isobárica sol. inj. 0,5% - amp 4ml	
Cefalotina sol. inj. 1g - fr/amp	
Cefazolin sol. inj. 1g - fr/amp	1
Cetoprofeno sol. inj. 1M 50mg/ml - amp 2ml	
Cetoprofeno sol. inj. IV 100mg - fr/amp	
Cetorolol sol. inj. 30mg/ml - amp 1ml	
Cisatracurid sol. inj. 2mg/ml - amp 5ml	
Clonidina sol. inj. 150mcg/ml - amp 1ml	1
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 100ml	
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 250ml	
Cloreto de sódio sol. inj. 0,9% - fr 500ml	10 ml
Dexametasona sol. inj. 4mg/ml - amp 2,5ml	
Dextrocetamina sol. inj. 50mg/ml - TAXA	
Diazepam sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml	
Diclofenaco sol. inj. 25mg/ml - amp 3ml	
Enoxaparina sol. inj. 40mg - sel inj 0,4ml	
Epinefrina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml	
Etillefina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml	1
Etomidato sol. inj. 2mg - amp 10ml	
Fentanil sol. inj. 0,05mg/ml - TAXA	
Glicose sol. inj. 5% - fr 150ml	
Glicose sol. inj. 5% - fr 500ml	
Heparina sol. inj. 5.000U - TAXA	
Hidrocortisona sol. inj. 100mg - fr/amp	
Hidrocortisona sol. inj. 500mg - fr/amp	
Hioscina + Dipirona sol. inj. - amp 5ml	
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% C/V - TAXA	
Levobupivacaína sol. inj. 0,5% 5/V - TAXA	
Lidocaina sol. inj. 2% C/V - fr/amp - TAXA	1
Lidocaina sol. inj. 2% 5/V - fr/amp - TAXA	
Metronidazol sol. inj. 5mg/ml - balsa 100ml	
Midazolam sol. inj. 5mg/ml - amp 3ml	1
Morfina sol. inj. 0,2mg/ml - amp 1ml	
Morfina sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml	
Morfina sol. inj. 1mg/ml - amp 1ml	
Naloxona sol. inj. 10mg/ml - amp 1ml	1
Naloxona sol. inj. 0,4mg/ml - amp 1ml	
Nesocetima sol. inj. 0,5mg/ml - amp 1ml	
Ompirazol sol. inj. 40mg - fr/amp	
Ondasetron sol. inj. 4mg - amp 2ml	
Ondasetron sol. inj. 8mg - amp 2ml	
Pantoprazol sol. inj. 50mg/ml - amp 2ml	
Prometazina sol. inj. 50mg - amp 2ml	
Propofol sol. inj. 10mg/ml - amp 20ml	
Ronididina sol. inj. 25mg/ml - amp 2ml	
Rempitantina sol. inj. 2mg - fr/amp	
Ringer com lactato sol. inj. - fr 500ml	1
Rocuronio sol. inj. 10mg/ml - fr/amp 5ml	
Ropivacaína sol. inj. 10mg/ml - fr/amp 20ml	
Sevoflurano sol. inj. inalçao 1mg/ml - TAXA	
Sufentanila sol. inj. 5mg/ml - amp 2ml	
Suxametônio sol. inj. 100mg - fr/amp	
Tenoxicam sol. inj. 20mg - fr/amp	
Tenoxicam sol. inj. 40mg - fr/amp	

Materia Médica Hospitalar	Quant.
Agulha descartável n°	
Agulha Gengival	
Agulha para Rau n° 28	1
Agulha Peridural n° 18	
Algodão oola	
Aradura de Crepe n°	
Atadura gessada n°	
Garrete para Oxigênio	
Garrete para ver punção n°	
Cera para Osso	
Coletor Sistema Aberto	
Coletor Sistema Fechado	
Comprimido de gase 7,5x7,5	10
Dreno	
Eletrodo	10
Equip. macro com injetor	
Equip. para hemoderivados	
Escova para degermação	10
Espargador	
Luva estéril n°	
Máscara descartável	10
Microscópio longo	1
Pálito	
Sapatilha descartável	10
Scala n° 23	1
Seringa 10ml	1
Seringa 1ml	1
Seringa 20ml	1
Seringa 2ml	1
Seringa 5ml	1
Seringa 60ml	
Seringa Perda de Resistência	
Sonda de Foley 02 vias n°	
Sonda de Foley 03 vias n°	
Sonda endo-aque n°	
Sonda esofagátrica curta n°	
Sonda esofagátrica longa n°	
Sonda uretr n°	
Stimpex	
Tornador de 03 vias	
Tubo descartável	10
Tubo de silicone	
Comprimido q	10
Lasix n° 24	1
Luva 2.0	1
Luva 7.5	10
Luva 8.0	10
Ketorolol	1
Placa de costura	1
Transosafix	1

Fios de Sutura	Quant.
Algodão /agulha n°	
Algodão /agulha	
Caprofil n°	
Catgut Cromado n°	
Catgut Simples n°	
Ethibond n°	
Fio de Ago n°	
Kit Catarata	
Monocryl n°	
Nylon n° 2.0	1
PDS n°	
Prolene n°	
Sevo n°	
Vicryl n° 1.0	10
Flo de embalagem n°	
Flo de Kirshenmann	10
Nylon 3.0	10

OPME	Quant.
Liga Clip	
Tela de Polipropileno	

Líquidos	Quant.
Cloréxidina degermante 2%	
Água oxigenada	
Acool 70°	100 ml
Cloréxidina alcoólica 0,5%	
Alcool Iodado	
PVP Degermante	200 ml
PVP Iópico	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
RPUAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

2-1 OUT 2016

Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa 245 - Lm 5  
GUARIS - RJ

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO
Taxa de abertura de anestesia	SIM	
Taxa de Aspirador		
Taxa de Bisturi Eletro	SIM	
Taxa de Microscópio		
Taxa de Monitor Cardíaco	SIM	
Taxa de Motor PVP	SIM	
Taxa de Oxímetro de Pulso	SIM	
Taxa de Sala	SIM	
Taxa de Videolaparoscopia	SIM	

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO
Taxa de Capnógrafo		
Taxa de Intensificador		
GAZES		
Ar comprimido		
CO2		
Oxigênio		
Nitrogênio		

Ficha de Controle de OPME



Cliente: Anderson A. N. Lima Médico Assistente: Pablo + Alexandre Tago

Data: 28/09/16 Hora: 06:45 Anestesiista: Dr. Tiago Cirurgia: Ext. Fêmur direito

Sala do procedimento: 7 Registro do Protuário: 2880

OPME UTILIZADOS

Itens	Quantidade	Itens	Quantidade	Itens	Quantidade
Reservatório		Prótese mamária		Placa	
Dreno de black		Esudador externo		Parafuso	
Tesoura ultracision		Rt da gastrotomia		Fibra Laser	
Trocater		Lâmina túnel do corpo		Cateter Duplo J	
Cargas Azul/Branca		Ancora		Fio Gula	
Grampeador		Canula		Basket	
Alça de ressecção		Porta de rádio frequência		Balão de cateter	
Cateter torax implantável		Equipo Bomba		Erosivo ósseo	
Cola biológica		Lâmina de Shaver		DIU	
Tela de prolene					
Outros		Outros		Outros	

Observação:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Pauliana

Circulante da sala



0012  
Associação de Seguradoras  
ESTRADA ANTÔNIO CARLOS, 1500 - JARDIM

AGÊNCIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

9 284 112 29/06/2011

NOBRE  
ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

PLANO  
CARLOS ALBERTO DE LIMA  
MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA

NACIONALIDADE  
CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO  
14/06/1996

SOCORRIDA  
CN 60502 L 504 F 595 CART 1ª ZONA  
CARUARU-PE 17.06.1996

CPF  
113.025.654-51

ASSINATURA DO DIPSE FOR

EL 107 L 112 X 100 03

F 44 82 155 8423

RECEBIMOS DO SEU VALOR  
R\$ 1.000,00 (MIL REAIS)  
em 01/07/2016  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rio Branco, 156 - Centro  
Belo Horizonte, MG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CAC-05



Anderson Alberto Neves de Arruda Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITABILIDADE  
CAIXA NACIONAL DE HABITABILIDADE

**754593804**

UNIDADE: 02665974889  
CIDADE: 17/04/2018  
PUBLIÇÃO: 18/09/1997

**754593804**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTUDO NÃO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Seguradora S/A  
Av. Ilm Barbosa, 715 - Loja 5  
Rio de Janeiro / RJ





**ESCRITÓRIO DE SEGUROS**  
Ressarcimento de seguro DPVAT e outros

## **SUBPARCEIRO – CARUARU** **PROCESSO REGULARIZAÇÃO**

**Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**

**Processo:**

**Cobertura Reclamada: INVALIDEZ**

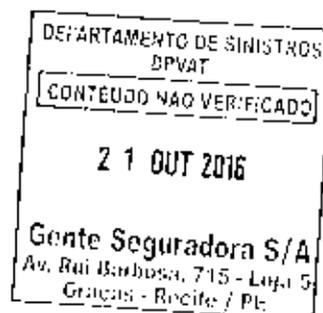
Estou encaminhado sinistro com documentos de acordo com a cobertura reclamada supra acima, pelo reclamante ora também mencionado. No aguardo, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENVIADOS

X	AUT PAGAMENTO E SALDO
X	BAM
X	B.O
X	DUT
X	DEC PROP VEÍCULO
X	PROCURAÇÃO
X	DEC SUSEP
X	DOC INTERMEDIARIO

Caruaru, 13 de OUTUBRO de 2016

Atenciosamente,





ESCRITÓRIO DE SEGUROS  
Ressarcimento de seguro DPVAT e outros

## SUBPARCEIRO – CARUARU PROCESSO NOVO

Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Processo:

Cobertura Reclamada: INVALIDEZ

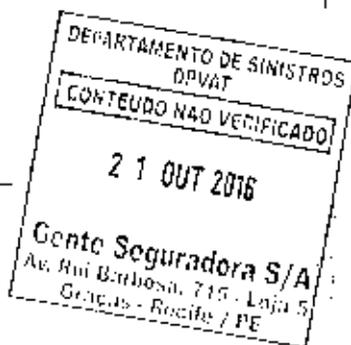
Estou encaminhado sinistro com documentos de acordo com a cobertura reclamada supra acima, pelo reclamante ora também mencionado. No aguardo, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ENVIADOS

X	CPF E RG
X	DEC. E COMP. RESIDÊNCIA
X	SAMU
X	LAUDO MÉDICO
X	DEC AUS IML

CARUARU, 21 DE JULHO DE 2016

Atenciosamente



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160655654 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA **Data do acidente:** 24/06/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 29/03/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** Fratura de fêmur direito

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir, prever ou quantificar a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160655654 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA **Data do acidente:** 24/06/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FEMUR DIREITO  
TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO  
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 3º QUIRODACTILO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 18/04/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
<b>Total</b>			<b>22,5 %</b>	<b>R\$ 3.037,50</b>

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** MARCUS HERRERA R ALMEIDA

**CRM do médico:** 52.20028-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160655654 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA **Data do acidente:** 24/06/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA FEMUR DIREITO  
TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO  
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 3º QUIRODACTILO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 18/04/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
<b>Total</b>			<b>22,5 %</b>	<b>R\$ 3.037,50</b>

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** MARCUS HERRERA R ALMEIDA

**CRM do médico:** 52.20028-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9979086

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

**Sinistro:** 3160655654 ASL-1122041/16  
**Vitima:** ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
**Data Acidente:** 24/06/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2016

Carta nº: 9981794

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16  
Vitima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
Data Acidente: 24/06/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2017

Carta nº: 10746084

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

**Sinistro:** 3160655654 ASL-1122041/16  
**Vítima:** ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
**Data Acidente:** 24/06/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

**Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2017

Carta nº: 10902441

A/C: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Sinistro: 3160655654 ASL-1122041/16  
Vítima: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
Data Acidente: 24/06/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: GUILHERME SEIXAS DE PAIVA LIMA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 000000082758-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.037,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# 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

Sinistro: **3160655654 - 1**  
Nome do(a) Examinado(a): **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO VILA GONCALVES FERREIRA nº 700 - GONCALVES FERREIRA - GONCALVES FERREIRA/PE**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9284112 - SSP**  
Data local do exame: **18/04/2017 CARUARU/PE**

## Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA FEMUR DIREITO  
TRAUMA CONTUSO MÃO DIREITA, RUPTURA TRAUMÁTICA DO LESÃO EXTENSOR DO 3 DEDO DA MÃO DIREITA**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM  NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO FEMUR DIREITO, HASTE INTRAMEDULAR E CONSERVADOR MÃO DIREITA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO JOELHO DIREITO, CLAUDICAÇÃO LEVE E LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO 3 DEDO DA MÃO DIREITA.**

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM  NÃO

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**DÉFICIT FUNCIONAL LEVE MEMBRO INFERIOR DIREITO  
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO 3 DEDO DA MÃO DIREITA**

IV. Segundo o previsto no inciso II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*)

Vítima em tratamento

Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Seqüela)

**MEMBRO INFERIOR DIREITO**

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Seqüela)

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Seqüela)

**3 DEDO DA MÃO DIREITA**

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Seqüela)

10%  25%  50%  75%  100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*)

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -**

Local e data de realização do exame médico legal:

**PE - CARUARU, 18/04/2017**

**Médico Perito: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ CRM:52.63583-9/RJ**

Janice de Almeida P. Miguez  
Medicina do Trabalho  
CRM 52.63583-9





250-728129181-8

05/SET/2016 HORA DE 12:28:22

LOP: 15.020.356-0 TERM 055466

LOCALIDADE: CARUARU

AB. VINCULADA: 3016

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

0051.00082758-4

NOME: ANDERSON ALBERTO NEVES DE

DEPOSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
05/09	

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012 SEM AS MOVIMENTACOES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
05/09	

RESUMO EM 05/09

SALDO

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONIVEL

SALDO TOTAL

250-728129181-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NAO VERIFICADO  
 21 OUT 2016  
 Gento Seguradora S/A  
 Av. Irmã Barbosa, 715 - Loja 5  
 Graças - Recife / PE

DEPARTAMENTO DE MINISTROS  
 DE JUSTIÇA  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 21 OUT 2016  
 Centro Seguradora S/A  
 Av. Barão de Itaipava, 715 - Loja 5  
 Brasília - Recife / PE



1122041/16  
 342300



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 89ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARIARI - DRES/CP/DESEC

BOLEIM DE OCORRÊNCIA Nº 16E0179002758

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/10/2016 às 10:21

Complemento do Boleim nº 16E0179002409

**AJUMENTE DE TRÁNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 24/9/2016 às 15:15h

Município de Caruaru - Município de Caruaru, Estrada de Gonçalves Ferreira - Bairro: COIAB III - CARUARU - PERNAMBUCO BRASIL. Local do fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Responsável pelo veículo: ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGRUDA LIMA (CPF: 020.100.100-00) (NOME DO CONDUTOR DO VEÍCULO) (NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO) (NOME DO VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

Veículo (relato na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a), ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGRUDA LIMA (CPF: 020.100.100-00) (NOME DO CONDUTOR DO VEÍCULO) (NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO) (NOME DO VÍTIMA) que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO

Qualificação do(s) passageiro(s) envolvido(s)

ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino / Idade: MARIA LUCIA NEVES DE AGRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Femenino / Idade: 24/09/1992 / Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO BRASIL - Nome do Responsável: ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGRUDA LIMA (CPF: 020.100.100-00) (NOME DO CONDUTOR DO VEÍCULO) (NOME DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO) (NOME DO VÍTIMA)

DESDANIELSON OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido / Idade: NÃO INFORMADO / Idade: NÃO INFORMADO / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO BRASIL

ANDERSON ALBERTO NEVES DE AGRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Femenino / Idade: RAIMIRO SEVERINO DE ARAUJO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino / Idade: 26/12/1977 / Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO BRASIL

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

Objeto(s) (TIPO DO OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Objeto apreendido: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

Objeto apreendido: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA**, que estava em posse de(a) Sr(a) **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**  
 Características do veículo: **MOTOCICLETA YAMAHA NÃO INFORMADO** Categorias: **NÃO INFORMADA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
 Marca: **YAMAHA (FERREIRA) (FERREIRA)** Chassi: **9C52K0054000R102000**  
 Ano Fabricação: **2012/2012**

Complementos / Observação

A VITIMA NÃO LEMBRA DE NADA SOBRE O ACIDENTE, E QUE LHE DISSERAM QUE A VITIMA EM SUA MOTOCICLETA COLIDIU COM UM CARRO QUE EMPREENDEU PLUGA. A VITIMA FRAATUROU O FÊMUR DIREITO, FRAATUROU O TENDÃO DO DEDO DA MÃO DIREITA, DESTRANHEI OS DOIS OLHOS, E OUTRAS ESCORVAÇÕES, LEVOU UMA PANCOADA NA CABEÇA, FICANDO INCONSCIENTE POR TERIDOS. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, indo no dia seguinte para o HOSPITAL SÃO GRANIEL, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, FICANDO INTERNA DA POR DOIS DIAS.

Assinatura de(a) pessoa(s) presente(s) nesta autoridade policial

*x Anderson Alberto Neves de Arruda Lima*  
 ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA  
 (OUTRORA)  
*x Maria Lucia Neves de Arruda Lima*  
 MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA  
 (OUTRORA)

É registrado por: *[Assinatura]* **BRUNNA RIBEIRO DE MELO OLIVEIRA** - Matrícula: **296209-6**

DEPARTAMENTO DE BASTAÇOS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 29 OUT 2016  
 Genco Seguradora S/A  
 Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5  
 Graciosa - Recife / PE



**Boletim de Ocorrência**  
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 13 out 2017  
 Gente Seguradora S/A  
 Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5  
 Graças Recife / PE



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLICIA DA 003ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP03ª CIRC**  
**DINTER/14ª DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0179003371**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/11/2016 às 09:43

Complementa o BO Número:  
 16E0179002750

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 24/11/2016 às 15:38

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, ESTRADA DE GONCALVES FERREIRA - Bairro: COHAB III - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**  
 DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
 MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA (DIFINO)  
 ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**  
 OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
 DESCONHECIDO  
 VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA

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

**ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
 Mãe: **MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA** Pai: **CARLOS ALBERTO DE LIMA** Data de Nascimento: **14/08/1996**  
 Nacionalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL**  
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, BOM GONCALVES FERREIRA, RUA MANOEL BARAUNA, 700 - CEP: 0**  
 Bairro: **COHAB III - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido**  
 Mãe: **NAO INFORMADO** Pai: **NAO INFORMADO** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino**  
 Mãe: **RAMIRO SEVERINO DE ARRUDA** Pai: **MARIA JULIETA NEVES DE ARRUDA** Data de Nascimento: **24/2/1977**  
 Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**CARRO (OUTROS TIPO DE OBJETO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**  
Quantidade: **2 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **2 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Placa: **PE 80788** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **SC2ND0640DR182089**  
Ano Fabricação: **2013**

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
13 out 2017  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui B. Ramos, 2300 Loja 51  
Graciosa, PE

**Complemento / Observação**

A VITIMA NAO LEMBRA DE NADA SOBRE O ACIDENTE, E QUE LHE DISSERAM QUE A VITIMA, QUE ESTAVA NA RUA, QUE ESTAVA EM NOME DE SUA MÃE, COLIDIU COM UM CARRO QUE EMPREENDEU FUGA. A VITIMA FRATUROU O FEMUR DIREITO, FRATUROU O TENDÃO DO DEDO DA MÃO DIREITA, DERRAME NOS DOIS OLHOS, E OUTRAS ESCORIAÇÕES, LEVOU UMA PANCADA NA CABEÇA, FICANDO INCONSCIENTE POR TRÊS DIAS. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, indo no dia seguinte para o HOSPITAL SÃO GABRIEL, ONDE PASSOU POR CIRURGIA, FICANDO INTERNADA POR ONZE DIAS.

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

Assinatura: *Anderson Alberto Neves de Arruda Lima*  
ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA (VITIMA)

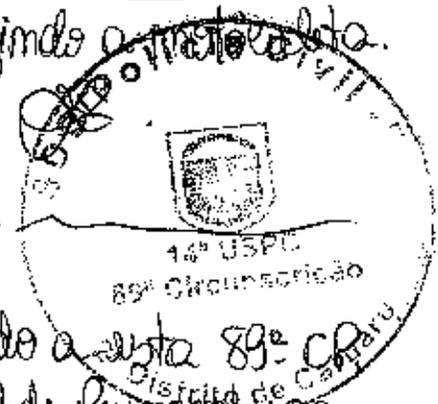
Assinatura: *Maria Lucia Neves de Arruda Lima*  
MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA (OUTRO)

B.O. registrado por: **BRIANNA RENE DE NELO OLIVEIRA** - Matrícula: **296809-6**



→ **Complemento do historico.**

Imprime que a vítima relata que estava com duzindo a moto caída. Agente de Polícia Brianna Reme de Melo Oliveira. Matrícula: 296.809-6



**Declaração:**

Inúmeras vítimas de acidentes estão compondo a esta 89ª CP com solicitações deste órgão para que a Polícia Civil de Pernambuco modifique o histórico de seus Boletins de ocorrência de acordo com a vontade desta seguradora, além disto as referidas vítimas não são mandados apenas uma vez, mas várias vezes, cada vez para modificar um ou mais fatos do historico. INFORMO QUE O HISTORICO DOS B.O'S DA PCPE É DE COMPETENCIA DA PCPE E NÃO DA SEGURADORA.

Agente de Polícia: **Brianna S.H. Oliveira**. Matrícula: **296.809-6**.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



"0004"

Documento de identificação  
L. 11.127/2005 - Art. 10 - Anexo I - Item 1.1.1.1

Eu, Anderson Alberto Nunes de Almeida Lima, portador da carteira de identidade nº 9284112 305/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 11302565451, residente e domiciliado na Vila Gonçalves Ferreira, 700 - Gonçalves Ferreira, Cidade Caruaru, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

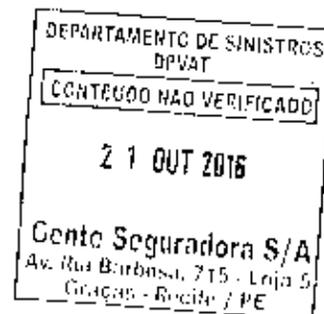
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa)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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

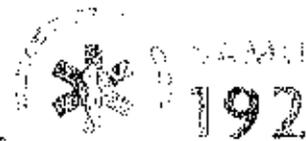
Anderson Alberto Nunes de Almeida Lima

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Caruaru, 21 de julho de 2016

Local e data



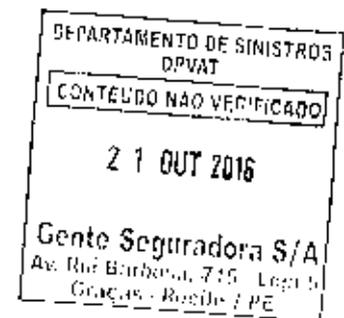
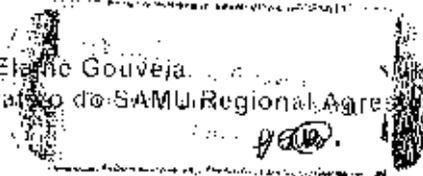
## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr MARIA LUCIA NEVES DE ARRUDA LIMA CPF: 027.599.334.58 e RG: 5595210 SDS /PE, que consta nos registros de ocorrências N: 1606240213 do SAMU REGIONAL AGRESTE atendimento realizado por esse serviço, ao Sr. ANDERSON ALBERTO NEVES DE ARRUDA LIMA, no dia 24/06/16 as 16. hs e 00 min, no endereço/ RUA. ESTRADA DE GONÇALVES FERREIRA/ CARUARU /PE, com queixa de COLISAO CARRO X MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO que prestou atendimento a vítima no local transportando-a para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos. Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru 12 de julho de 2016.

Eliane Gouveia,  
Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste



Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Anderson Alberto Neves de Arruda Lima

RG nº 9.284.112, data de expedição 29/08/11, órgão SDS/DE

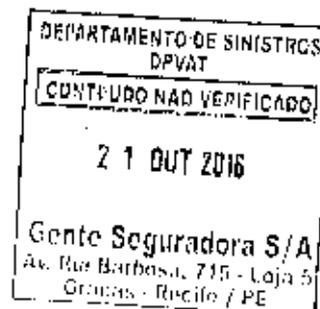
CPF nº 113.025.654.51, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Vila Gonçalves Ferreira</u>
Número	<u>700</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Gonçalves Ferreira</u>
Cidade	<u>Caruaru</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.105-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3426 4486</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Caruaru, 21 de julho de 2016

Assinatura do Declarante: X Anderson Alberto Neves de Arruda Lima





Companhia de Energia Elétrica - Criada pela Lei 10.438, de 24/04/2002  
 Companhia de Energia Elétrica - Rua 1000, 1000 - Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
 CNPJ 06.927.738/0001-01 - Fone: (051) 3241-4331 www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 CARLOS ALBERTO DE LIMA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 VIGONCALVES FERREIRA 100

CPF: 889.401.374-48 NIS: 16393837484

VIGONCALVES FERREIRA VIGONCALVES FERREIRA  
 CARUARU PE  
 55103-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
 BI SELEÇÃO LAL  
 BARRA REFINADA LUMENS  
 Montagem



Nº de Medição: 000803403  
 Nº de Contrato: 00000000000000000000

Nº de Instalação: 00000000000000000000  
 Nº de Serviço: 00000000000000000000

Descrição	Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)
Consumo médio de 30 kWh	30,000000	0,00000000	4,87
Consumo médio de 100 kWh	100,000000	0,00000000	16,91
Consumo médio superior a 100 kWh	140,000000	0,00000000	1,70
Contribuição Tarifária Fixa			3,80

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 OPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 27 OUT 2016  
 Cente Seguradora S/A  
 Av. Rio Barbosca, 715 - Loja 5  
 Gramma - Recife / PE

TIPO DA MEDIÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	MDC	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWH)
7993311	04491,00	04670,00	0,00	1,0000		10,00

DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	MDC	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWH)
04/10/16	04491,00	04/10/16	04670,00	0,00	1,0000		10,00

DE LIMA, CARLOS ALBERTO DE - CPF: 889.401.374-48  
 VIGONCALVES FERREIRA 100 - CARUARU - PE - CEP: 55103-000

Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. Para garantir a validade jurídica, recomenda-se a utilização de uma cópia impressa e assinada.





Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50056-902  
CNPJ 19.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0805843-83



Tarifa Social da Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao cliente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> GUILHERME SEIXAS DE PAVALIMA CPF: 027.552.274-19 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AV SANTOS DUMONT 223 AFLITOS/RECIFE 52050-050 RECIFE PE	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> 15/03/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 147,22	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 09/02/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 09/02/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 001099104	<b>CONTA CONTRATO</b> 00008574014 Nº DO CLIENTE 2002527537 Nº DA INSTALAÇÃO 0002636484
	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES Monofásico <b>RESERVADO AO FISCO</b> E65B.536E.B3C9.CED2.19CE.FE6A.9815.39D7		

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	428,00	0,61089182	261,42
Contribuição Iluminação Pública			25,84
ICMS Subvenção CDE-RF 004159318-13/12/16			0,13
Devolução de Crédito			132,96
Atualização IGP_M-F Atualmento a Maior			2,54
Atualização Jurose Mora-Fat. a Maior			4,77
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>147,22</b>

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	Et. Itav	Valor
15/02/17	0802/17	18,98
15/01/17	09/02/17	3,17

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição ao crédito do SPC e SERRASA, sem obrigar a Agência Nacional. Este comunicado não substitui o envio de débitos em cartão, bem como não obriga débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

**Tarifas Aplicadas**

Consumo Ativo (kWh)	Tarifa	Valor
0,44100000		

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Descrição	R\$	%
Consumo Energia	261,42	17,92
Benefícios	3,70	1,42
Distribuição (Celpe)	26,77	10,24
Cargas Setoriais	28,77	10,24
Tributos	72,83	27,78
<b>TOTAL</b>	<b>261,42</b>	<b>100</b>

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
FEV 17	428	30
JAN 16		30
DEZ 16		30
NOV 16		30
OCT 16		30
SET 16		30
AGO 16		30
JUL 16		30
JUN 16		30
MAY 16		30
ABR 16		30
MAR 16		1392
FEV 16		1326

**DEPARTAMENTO DE BENTONDES**  
OPVAT 428  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**  
17 de Abril 2017  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5  
Bentons - Recife / PE 1448

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
261,42	25,00	65,36	261,42	0,50	1,30	261,42	2,29	5,98

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
070688	CAT	12/01/2017	33.885,00	09/02/2017	34.297,00	28	1,0000	0,00	428,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/03/2017

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MED. MENSAL	MED. TRIM.	MED. ANUAL
maj2016					
DIC - No de horas sem Energia	TAMARINEIRA	0,00	5,07	10,10	20,30
FIC - No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,85	0,90	0,00
DIC - No de vezes de interrupção em dia crítico					
Linha DISTR. 12,22					
USU - Valor do Consumo de Uso = R\$ 50,21					

Rede Equipada para a detecção e aplicação das penalidades DIC, FIC, DMIC e DICI a qualquer tempo.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Na data da leitura a bandeira em Verde é Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
Unidade com impedimento à leitura de medidor sujeita à suspensão do fornecimento de energia. Res. ANEEL 414/10.  
Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento de contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.  
Consumo Estimado - Local de Cons. Porta, Parlae Fechado - Desocupado.

**NÍVELS DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

**DESTAQUE AQUI**

CONTA CONTRATO 00008574014	MES/ANO 02/2017	TOTAL A PAGAR (R\$) 147,22	VENCIMENTO 15/03/2017	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.
-------------------------------	--------------------	-------------------------------	--------------------------	---



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### DECLARAÇÃO

#### Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados do seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guilherme Seixas de Paiva Lima, portador(a) do RG nº 5320135, expedido por SSP/PE, em 1/1/16, CPF/CNPJ nº 027.552.274-19,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Anderson Alberto Neves de Arruda Lima do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Anderson Alberto Neves de Arruda Lima e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusa Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: ENVIA Comp Residência

~~ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO~~

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
21 OUT 2016  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 3715 - Loja 13  
Recife - Recife / PE



**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guilherme Seixas de Biva Lima, portador(a) do RG nº 5.320.135, expedido por SSP/PE, em 1/1/1, CPF/CNPJ nº 027.552.274-19,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Anderson Alberto Neves de Arruda Lima do sinistro de DPVAT da natureza Inicialidade da vítima Anderson Alberto Neves de Arruda Lima e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusa Renda Mensal: R\$ Recusa

Documentos comprobatórios: EMH/Comp. Residência

~~ASSINATURA~~ PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

