



Número: **0015660-02.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.542,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEONARDO SEVERINO DA SILVA (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63944 411	29/06/2020 11:48	ANEXO 2	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636573

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS ANDRE DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15116057





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

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636573

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS ANDRE DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), LEONARDO SEVERINO DA SILVA

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01801/01802 - carta_02 - INVALIDEZ

00050901



Carta nº 15135250



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190636573

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS ANDRE DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEONARDO SEVERINO DA SILVA

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\$ 1.957,50

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = **R\$ 945,00**

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = **R\$ 1.012,50**

Recebedor: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Valor: R\$ 1.957,50

Banco: 237

Agência: 000001903-8

Conta: 0000011941-5

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.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do processo

Telefone

Nome completo da vítima

055.607.324-00

Leonardo Severino da Silva

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

Nome completo

Leonardo Severino da Silva

CPF

055.607.324-00

Profissão

RECUSO INFORMAR

Endereço

Rua Nossa Senhora de Fatima

Idade

19

Comprovante

Bairro

Matriz da Luz

Cidade

São Lourenço da Mata

Estado

PE

CPF

54700-000

Cidade

UF

055.607.324-00

Declaro, para todos os fins de direito, a veracidade das informações prestadas e declaro o comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

RENDA MENSAL

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.000,01 A R\$ 1.500,00

☐ R\$ 1.500,01 A R\$ 2.000,00

☐ R\$ 2.000,01 A R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.000,01 A R\$ 4.000,00

☐ R\$ 4.000,01 A R\$ 5.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA

Nome do banco para depósito em nome do beneficiário

☐ CONTA CORRENTE

Nome do banco

☒ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1903

8

CONTA:

11941

5

AGÊNCIA:

CONTA:

Informação do beneficiário

Informação do beneficiário

Informação do beneficiário

Informação do beneficiário

Autentico a veracidade das informações prestadas e declaro o comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

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

Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas e declaro o comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da morte e não há IML que

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da morte e não há IML que

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da morte e não há IML que

Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas e declaro o comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Nome do beneficiário: ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

Nome do beneficiário: ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

Nome do beneficiário: ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

Nome do beneficiário: ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

TESTEMUNHAS

1º Nome

CPF

2º Nome

CPF

Assinatura

Assinatura

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE (CPF) E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

055.607.324-00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO DA MATA -
DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0128003481

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/11/2019** às **09:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/11/2018** às **20:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01, ESTRADA DE MATRIZ DA LUZ** - Bairro: **CENTRO** - **SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTOQUEIRO (MOTO TAXI) (AUTOR - AGENTE -
ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR - AGENTE -
LEONARDO SEVERINO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ELEMENTO DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOTOQUEIRO (MOTO TAXI)

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

LEONARDO SEVERINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **IRIS MARIA DA SILVA**
Pai: **SEVERINO PSDRO DA SILVA**Data de Nascimento: **19/0/1985** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO** / **BRASIL** Documentos: **7633736/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **VIGIA** Telefones Celulares: **88782665**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 404, RUA MAJOR FERREIRA LIMA, MATRIZ DA LUZ** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO** - **SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTOQUEIRO (MOTO TAXI) (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO** / **BRASIL**

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

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

VEICULO-01- MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTOQUEIRO (MOTO TAXI)** que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTOQUEIRO (MOTO TAXI)**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**



11/11/2019 09:04

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEICULO-02- MOTO (VEICULO) de propriedade de: Sr(a): **ELEMENTO DESCONHECIDO**, que estava em posse de: Sr(a): **ELEMENTO DESCONHECIDO**
Categoria-Marca-Modelo: **MOTOCICLETA NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE VIAJAVA NA GARUPA DE UMA MOTO TAXI, QUANDO UMA OUTRA MOTO CONDUZIDA POR UM ELEMENTO DESCONHECIDO COLIDIU, NAS MEDIAÇÕES DA SANTA NA ESTRADA DE MATRIZ DA LUZLEVANDO A VITIMA AO SOLO, CAUSANDO FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR ESQUERDO, SENDO CONDUZIDO PELO SAMUR PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. E DEPOIS SENDO CIRURGIADO NO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO. ENCERRO A PRESENTE OCORRENCIA.

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

LEONARDO SEVERINO DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: **MARCOS ANTONIO MARQUES DA SILVA** - Matrícula: **3848345**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

Nº do processo

Telefone

Nome completo da vítima

055.607.324-00

Leonardo Severino da Silva

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

Nome completo

Leonardo Severino da Silva

CPF

055.607.324-00

Profissão

Endereço

RECUSO INFORMAR

Rua Nossa Senhora de Fátima

Idade

19

Comprovante

Bairro

Matriz da Luz

Cidade

São Lourenço da Mata

Estado

PE

CPF

54700-000

Cidade

UF

055.607.324-00

Declaro, para todos os fins de direito, que sou beneficiário(a) do seguro e apresento o comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA)

RENDA MENSAL

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.000,01 A R\$ 1.500,00

☐ R\$ 1.500,01 A R\$ 2.000,00

☐ R\$ 2.000,01 A R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.000,01 A R\$ 4.000,00

☐ R\$ 4.000,01 A R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.000,01 A R\$ 6.000,00

☐ R\$ 6.000,01 A R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.000,01 A R\$ 8.000,00

☐ R\$ 8.000,01 A R\$ 9.000,00

☐ R\$ 9.000,01 A R\$ 10.000,00

☐ R\$ 10.000,01 A R\$ 11.000,00

☐ R\$ 11.000,01 A R\$ 12.000,00

☐ R\$ 12.000,01 A R\$ 13.000,00

☐ R\$ 13.000,01 A R\$ 14.000,00

☐ R\$ 14.000,01 A R\$ 15.000,00

☐ R\$ 15.000,01 A R\$ 16.000,00

☐ R\$ 16.000,01 A R\$ 17.000,00

☐ R\$ 17.000,01 A R\$ 18.000,00

☐ R\$ 18.000,01 A R\$ 19.000,00

☐ R\$ 19.000,01 A R\$ 20.000,00

☐ R\$ 20.000,01 A R\$ 21.000,00

☐ R\$ 21.000,01 A R\$ 22.000,00

☐ R\$ 22.000,01 A R\$ 23.000,00

☐ R\$ 23.000,01 A R\$ 24.000,00

☐ R\$ 24.000,01 A R\$ 25.000,00

☐ R\$ 25.000,01 A R\$ 26.000,00

☐ R\$ 26.000,01 A R\$ 27.000,00

☐ R\$ 27.000,01 A R\$ 28.000,00

☐ R\$ 28.000,01 A R\$ 29.000,00

☐ R\$ 29.000,01 A R\$ 30.000,00

☐ R\$ 30.000,01 A R\$ 31.000,00

☐ R\$ 31.000,01 A R\$ 32.000,00

☐ R\$ 32.000,01 A R\$ 33.000,00

☐ R\$ 33.000,01 A R\$ 34.000,00

☐ R\$ 34.000,01 A R\$ 35.000,00

☐ R\$ 35.000,01 A R\$ 36.000,00

☐ R\$ 36.000,01 A R\$ 37.000,00

☐ R\$ 37.000,01 A R\$ 38.000,00

☐ R\$ 38.000,01 A R\$ 39.000,00

☐ R\$ 39.000,01 A R\$ 40.000,00

☐ R\$ 40.000,01 A R\$ 41.000,00

☐ R\$ 41.000,01 A R\$ 42.000,00

☐ R\$ 42.000,01 A R\$ 43.000,00

☐ R\$ 43.000,01 A R\$ 44.000,00

☐ R\$ 44.000,01 A R\$ 45.000,00

☐ R\$ 45.000,01 A R\$ 46.000,00

☐ R\$ 46.000,01 A R\$ 47.000,00

☐ R\$ 47.000,01 A R\$ 48.000,00

☐ R\$ 48.000,01 A R\$ 49.000,00

☐ R\$ 49.000,01 A R\$ 50.000,00

☐ R\$ 50.000,01 A R\$ 51.000,00

☐ R\$ 51.000,01 A R\$ 52.000,00

☐ R\$ 52.000,01 A R\$ 53.000,00

☐ R\$ 53.000,01 A R\$ 54.000,00

☐ R\$ 54.000,01 A R\$ 55.000,00

☐ R\$ 55.000,01 A R\$ 56.000,00

☐ R\$ 56.000,01 A R\$ 57.000,00

☐ R\$ 57.000,01 A R\$ 58.000,00

☐ R\$ 58.000,01 A R\$ 59.000,00

☐ R\$ 59.000,01 A R\$ 60.000,00

☐ R\$ 60.000,01 A R\$ 61.000,00

☐ R\$ 61.000,01 A R\$ 62.000,00

☐ R\$ 62.000,01 A R\$ 63.000,00

☐ R\$ 63.000,01 A R\$ 64.000,00

☐ R\$ 64.000,01 A R\$ 65.000,00

☐ R\$ 65.000,01 A R\$ 66.000,00

☐ R\$ 66.000,01 A R\$ 67.000,00

☐ R\$ 67.000,01 A R\$ 68.000,00

☐ R\$ 68.000,01 A R\$ 69.000,00

☐ R\$ 69.000,01 A R\$ 70.000,00

☐ R\$ 70.000,01 A R\$ 71.000,00

☐ R\$ 71.000,01 A R\$ 72.000,00

☐ R\$ 72.000,01 A R\$ 73.000,00

☐ R\$ 73.000,01 A R\$ 74.000,00

☐ R\$ 74.000,01 A R\$ 75.000,00

☐ R\$ 75.000,01 A R\$ 76.000,00

☐ R\$ 76.000,01 A R\$ 77.000,00

☐ R\$ 77.000,01 A R\$ 78.000,00

☐ R\$ 78.000,01 A R\$ 79.000,00

☐ R\$ 79.000,01 A R\$ 80.000,00

☐ R\$ 80.000,01 A R\$ 81.000,00

☐ R\$ 81.000,01 A R\$ 82.000,00

☐ R\$ 82.000,01 A R\$ 83.000,00

☐ R\$ 83.000,01 A R\$ 84.000,00

☐ R\$ 84.000,01 A R\$ 85.000,00

☐ R\$ 85.000,01 A R\$ 86.000,00

☐ R\$ 86.000,01 A R\$ 87.000,00

☐ R\$ 87.000,01 A R\$ 88.000,00

☐ R\$ 88.000,01 A R\$ 89.000,00

☐ R\$ 89.000,01 A R\$ 90.000,00

☐ R\$ 90.000,01 A R\$ 91.000,00

☐ R\$ 91.000,01 A R\$ 92.000,00

☐ R\$ 92.000,01 A R\$ 93.000,00

☐ R\$ 93.000,01 A R\$ 94.000,00

☐ R\$ 94.000,01 A R\$ 95.000,00

☐ R\$ 95.000,01 A R\$ 96.000,00

☐ R\$ 96.000,01 A R\$ 97.000,00

☐ R\$ 97.000,01 A R\$ 98.000,00

☐ R\$ 98.000,01 A R\$ 99.000,00

☐ R\$ 99.000,01 A R\$ 100.000,00

☐ R\$ 100.000,01 A R\$ 101.000,00

☐ R\$ 101.000,01 A R\$ 102.000,00

☐ R\$ 102.000,01 A R\$ 103.000,00

☐ R\$ 103.000,01 A R\$ 104.000,00

☐ R\$ 104.000,01 A R\$ 105.000,00

☐ R\$ 105.000,01 A R\$ 106.000,00

☐ R\$ 106.000,01 A R\$ 107.000,00

☐ R\$ 107.000,01 A R\$ 108.000,00

☐ R\$ 108.000,01 A R\$ 109.000,00

☐ R\$ 109.000,01 A R\$ 110.000,00

☐ R\$ 110.000,01 A R\$ 111.000,00

☐ R\$ 111.000,01 A R\$ 112.000,00

☐ R\$ 112.000,01 A R\$ 113.000,00

☐ R\$ 113.000,01 A R\$ 114.000,00

☐ R\$ 114.000,01 A R\$ 115.000,00

☐ R\$ 115.000,01 A R\$ 116.000,00

☐ R\$ 116.000,01 A R\$ 117.000,00

☐ R\$ 117.000,01 A R\$ 118.000,00

☐ R\$ 118.000,01 A R\$ 119.000,00

☐ R\$ 119.000,01 A R\$ 120.000,00

☐ R\$ 120.000,01 A R\$ 121.000,00

☐ R\$ 121.000,01 A R\$ 122.000,00

☐ R\$ 122.000,01 A R\$ 123.000,00

☐ R\$ 123.000,01 A R\$ 124.000,00

☐ R\$ 124.000,01 A R\$ 125.000,00

☐ R\$ 125.000,01 A R\$ 126.000,00

☐ R\$ 126.000,01 A R\$ 127.000,00

☐ R\$ 127.000,01 A R\$ 128.000,00

☐ R\$ 128.000,01 A R\$ 129.000,00

☐ R\$ 129.000,01 A R\$ 130.000,00

☐ R\$ 130.000,01 A R\$ 131.000,00

☐ R\$ 131.000,01 A R\$ 132.000,00

☐ R\$ 132.000,01 A R\$ 133.000,00

☐ R\$ 133.000,01 A R\$ 134.000,00

☐ R\$ 134.000,01 A R\$ 135.000,00

☐ R\$ 135.000,01 A R\$ 136.000,00

☐ R\$ 136.000,01 A R\$ 137.000,00

☐ R\$ 137.000,01 A R\$ 138.000,00

☐ R\$ 138.000,01 A R\$ 139.000,00

☐ R\$ 139.000,01 A R\$ 140.000,00

☐ R\$ 140.000,01 A R\$ 141.000,00

☐ R\$ 141.000,01 A R\$ 142.000,00

☐ R\$ 142.000,01 A R\$ 143.000,00

☐ R\$ 143.000,01 A R\$ 144.000,00

☐ R\$ 144.000,01 A R\$ 145.000,00

☐ R\$ 145.000,01 A R\$ 146.000,00

☐ R\$ 146.000,01 A R\$ 147.000,00

☐ R\$ 147.000,01 A R\$ 148.000,00

☐ R\$ 148.000,01 A R\$ 149.000,00

☐ R\$ 149.000,01 A R\$ 150.000,00

☐ R\$ 150.000,01 A R\$ 151.000,00

☐ R\$ 151.000,01 A R\$ 152.000,00

☐ R\$ 152.000,01 A R\$ 153.000,00

☐ R\$ 153.000,01 A R\$ 154.000,00

☐ R\$ 154.000,01 A R\$ 155.000,00

☐ R\$ 155.000,01 A R\$ 156.000,00

☐ R\$ 156.000,01 A R\$ 157.000,00

☐ R\$ 157.000,01 A R\$ 158.000,00

☐ R\$ 158.000,01 A R\$ 159.000,00

☐ R\$ 159.000,01 A R\$ 160.000,00

☐ R\$ 160.000,01 A R\$ 161.000,00

☐ R\$ 161.000,01 A R\$ 162.000,00

☐ R\$ 162.000,01 A R\$ 163.000,00

☐ R\$ 163.000,01 A R\$ 164.000,00

☐ R\$ 164.000,01 A R\$ 165.000,00

☐ R\$ 165.000,01 A R\$ 166.000,00

☐ R\$ 166.000,01 A R\$ 167.000,00

☐ R\$ 167.000,01 A R\$ 168.000,00

☐ R\$ 168.000,01 A R\$ 169.000,00

Declaração de Atendimento

Declara para os devidos fins que o(a) Sr^a(a) **Leonardo Severino da Silva**, CPF **055.607.324-00**, foi atendido pela unidade básica deste município no dia **03/11/2018**, com o atendimento de ocorrência de nº **548.107**, vítima de acidente de trânsito, sendo conduzido para o Hospital da Restauração.

São Lourenço da Mata - PE 28/08/2019

JOSE ROBERTO DA SILVA LIMA

DIRETOR DO SAMU MA 206161

Drª Gilvanete M^a S. Pinheiro
enfermeira/Santa Rosa de Itabera
COREN: 382.058

GILVANETE M^a SOUZA PINHEIRO

COORD. ENFERMAGEM - COREN 382.058



Declaração de Atendimento

Declara para os devidos fins que o(a) Sr^a(a) **Leonardo Severino da Silva**, CPF **055.607.324-00**, foi atendido pela unidade básica deste município no dia **03/11/2018**, com o atendimento de ocorrência de nº **548.107**, vítima de acidente de trânsito, sendo conduzido para o Hospital da Restauração.

São Lourenço da Mata - PE 28/08/2019

JOSE ROBERTO DA SILVA LIMA

DIRETOR DO SAMU MA 206161

Dr^a Gilvanete M^a S. Pinheiro
enfermeira/Santa Rosa de Itaipava
COREN: 382.058

GILVANETE M^a SOUZA PINHEIRO

COORD. ENFERMAGEM - COREN 382.058



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.957,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01903-8

CONTA: 000000011941-5

Nr. Autenticação

BRADESCO0312201905000000000023701903000000011941195750 PAGO



[illegible][illegible]

DADOS DO CLIENTE! ANA PAULA DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 11/11/2016	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/10/2016	CONTA CONTRATO 4002923624
ENDEREÇO RUA N S A DE FATIMA DYNATREZ DA 0027 VILA N S A DA LUZ	TOTAL A PAGAR R\$ 16,94	DATA DA APRESENTAÇÃO 04/11/2016	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Municipal B1
NUMERO DA NOTA FISCAL 000190581			

PERIODO CONSUMO	CONSUMO
10/03/2015 a 12/11/2015	2

1. $10^3 = 1000$ (1000 is 10 to the power of 3)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA **VIA PARA PAGAMENTO**

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
70982664	06-2014	R\$ 4,94	07/07/2014	Evite dobrar e perfurar ou rasurar.

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

938000 200009 16840011044 10792363410 107691114537



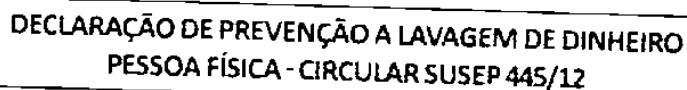


PAROS ANDRE DA SILVA
1 TV ESTRADA DO TIPO
MURIBARA
34720-674 SAO LOURENCO DA - PE



1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.





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 033 3333.

SAC (para reclamações e sugestões): 24 horas por dia: 0800 021 81 89 - SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 - Central Ouvidoria: 0800 021 51 35

[illegible]

<http://www.fda.gov/oc/ohrt/ohrtmain.asp> ASPECT COLLECTION 6, 1994

[illegible][illegible][illegible]

montante total da DRE sob o nº. 055.607.324 00 conforme determinação da Circular Susep 448/1991

Declaro que esta es la copia original de los documentos que he presentado y que he firmado y que he presentado en el presente formulario. He presentado en el presente formulario la copia original de los documentos que he presentado y que he firmado y que he presentado en el presente formulario. He presentado en el presente formulario la copia original de los documentos que he presentado y que he firmado y que he presentado en el presente formulario.

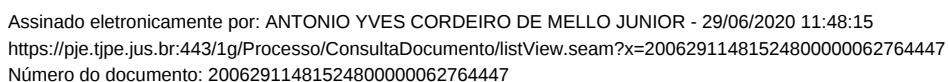
Declaro que sou brasileiro(a) e que sou maior de idade, e de acordo com a legislação em vigor, sou capaz de assumir a responsabilidade legal por esta declaração. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço Rua Estrada do Tip Número 75 Complemento
Bairro Muribara Cidade São Lourenço da Mata Estado PE CEP 54720-675
E-mail carlosandredasilva1986@gmail.com Telefone (81) 9 8782-7455 / 9 82179-123

Local e Data

Asst. Dir. of Security

01291 601 4701.007





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA REESTRUTURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1048770/2018.

NOME: LEONARDO SEVERINO DA SILVA.

Foi atendido às 23h30 do dia 03.11.2018.

Diagnóstico provável: Polipose - TCE
Tratamento cirúrgico de polipose + TCE
2:00 e 7:00
(colocar novo - novo)

Tratamento realizado: clínico

TCE de colúmbio
Dr. F. de S. Paiva, Dr. T. de S. Paiva, Dr. C. de S. Paiva, Dr. R. de S. Paiva
Dr. J. de S. Paiva

Obs. Tratamento cirúrgico de polipose + TCE
Dr. C. de S. Paiva

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 19/07/19.

SE - SECRETARIA DE SAÚDE

Dr. Carlos Paiva
Médico do SAMF

Atenção: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451 31815572





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo

GESTÃO DE PESSOAS

QUEM

RECEBE

FAT SAMP

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUARIO MEDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A)

NOME: Leonardo Serrano da Silva

REGISTRO: 7.598.55 DATA DE NASCIMENTO: 19/08/1988

RG: 7.633.736 ORGAO EMISSOR: SPS/PE

ENDEREÇO: Rua Travessa Major Ferreira Lima
n.º 22 matriz de luz São Laurenceda mata

NOME DA MÃE: Iris maria da Silva

DATA ADMISSÃO: 09/11/2018 DATA ALTA: 22/11/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 14/11/2018 CID: S72.3

DIAGNOSTICO: Fratura da Diáfise do Fêmur
Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da Diáfise do Fêmur
Esquerdo

MEDICO: Jorge Augusto

CREMEPE: _____

LABORATÓRIO DOS GURARAPES, 23 DE Agosto DE 2018

Dr. Jorge Augusto
Ortopedia / Traumatologia
CRM 3227 - PB
RPM 20720 - PE
MÉDICO



Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
2 - CNES
30000612
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
4 - CNES

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE
Leonardo Soares da Silva
6 - Nº DO PRECATÓRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DO NASCIMENTO
19/08/85
9 - SEXO
Masculino
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Iris Maria da Silva
11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
São Lourenço da Mata
14 - CÓD. DO MUNICÍPIO
15 - UF
16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente com história de fratura de humero
após acidente
LHA lve e cr. domc
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Doi isolada
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Rx
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fratura humero D
21 - CID. 10 PRINCIPAL
22 - CID. 10 SECUNDÁRIO
23 - CID. 10 CAUSAS ACIDENTAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Tto cr humero humo dir
25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA
27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO
CNS (A) CPF
02/27/25/141-74
29 - Nº DO DOCUMENTO - CNS / CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE - ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE - ASSISTENTE
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
06/11/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE - ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)
33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ DA EMPRESA
40 - CNES DA EMPRESA
41 - CSOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ORGÃO AUTORIZADOR
45 - DOCUMENTO
CNS (A) CPF
46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ORTOPEDIA Simben 505608.

Cod. 001

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 185480

Nascimento: 19/06/1985

Responsável:

Prontuário: 759855

Sexo: Masculino

LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 09/11/16 16:10:23

33 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Profissão:

Escolaridade:

Identidade: 7633736

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: IRIS MARIA DA SILVA

Nome do Pai: SEVERINO PEDRO DA SILVA

Endereço: RUA MAJOR FERREIRA LIMA, SAG MARTINS DA LUZ, CEP: 54735417, Nº 404, SAG LOURENÇO DA MATA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: BNF 15 - LEITO 03

Med: DAVIO JOSE CARRAZONE DE ANDRADE - CRM: 6785

CID:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

RÉSUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM FEMUR DIREITO, DOR + EDEMA LOCAL, ALTA DA NEURO E CIRURGIA TORAX

PRECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

DIABETES MELLITUS, NEGA HIPERTENSÃO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

EXAME FÍSICO GERAL:

REGULAR, EUPNEICO, AFEBRIL, NÓRMOCORADO, HIDRATADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR, BNF EM 2T PA-120/70MMHG

AP - RESPIRATORIO:

MV NORMAIS S/ADVENTICIOS

DOMEN:

FLACIDO INDOLOR, RHA(+)

AP - GENITO - URINARIO:

DIURESE ESPONTANEA

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE FEMUR DIREITO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

DESDE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

DAVIO JOSE CARRAZONE DE ANDRADE - CRM: 6785

Médico
CREMEPE-6785

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjppe.org

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: LEONARDO BEVERATO DA SILVA

Prontuário: 759855

Identificação: 185480

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Sexo: masculino

Idade: 33 Anos, 2 Meses e 26 Dias

Diagnóstico Pre-Operatório: S72.0 - FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR

Tipo Operatório:

Cirurgias Realizadas: 7408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÊMUR

11/2019

Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

Pré-Cirurgião: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

Instrumentador:

Anestesia: RAQUI ANESTESIA

Anestesia:

Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

ROTINA ASSÉPTICA

APÓSICAO DE CAMPOS ESTERIS;

INCISAO LONGITUDINAL SUPRATROCANTERICA 3cm;

PERFURACAO DO PONTO DE ENTRADA DA HASTE;

APLICADO FIO GUIA INTRAMEDULAR;

PREPARACAO DO CANAL MEDULAR (9, 10, 11);

APLICADA HASTE ANTEROGRADA E BLOQUEADA (340 x 100 mm) COM UM PARAFUSO PROXIMAL E DOIS PARAFUSO DISTAL DE BLOQUEIO

ATRAVES DE PEQUENAS INCISOES;

CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;

APLICADO PARAFUSO TAMPÃO;

LAVAGEM COM SF0.9%;

FECHADA POR PLANOS;

CURATIVO ESTÉRIL

LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM 23550





Processo nº 20062911481524800000062764447

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo

GESTÃO DE PESSOAS

Código

F 47 SAMU1

Relatório

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO(A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO(A):

NOME: Leonardo Sereno da Silva

REGISTRO 759855 DATA DE NASCIMENTO 19/08/1985

RG: 7.633.736 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO Rua Travessa Major Ferreira Lima
nº 22 - Matuz de Luz São Lourenço da Mata

NOME DA MÃE Iris Maria da Silva

DATA ADMISSÃO: 22/11/2018 DATA ALTA 23/11/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 22/11/2018 CID: S62.6

DIAGNÓSTICO: Fratura de Outros Dedos da
Mão Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO Tratamento Cirúrgico de
Fratura de Falange Média de 2º
Quindactilo da Mão Esquerda

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 23 DE Agosto DE 2018

Dr. Jorge Augusto
Orcovani de Moraes
CRM 9122 - PB
CRM 2070 - PE
MÉDICO



THEODORE DE W. ESTEY & SONS

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

54-55

Atordimentu: 100%

Unidade de Integração: Instituto CIPOL da Universidade de São Paulo

LEAD: 05-24-2000 15:00

DOI: 10.1002/eqe.1264

[illegible][illegible]

Radio

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

— — — — —

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

— — — — —

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

$$N_{\text{eff}} = 1.065 \times 10^9 \text{ cm}^{-2} \quad \text{and} \quad \tau_{\text{eff}} = 0.00012 \pm 0.00002 \text{ cm}^{-1}$$

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

10. 1000

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

*** * ***

55 4 - 21

- Uso de Práticas Ótimas
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Extintores
- Instrução Funcional

Secretaria de Saúde
5005 - Gerência de Comunicação
Mário Celso Maciel
Medica Auditor (SUS)
CPE 29A

PAGE 7-106 DO = TRATAMENTO INDIVIDUAL SEM INTERFERÊNCIAS

... .. 11-20-2011 11-20-2011 11-20-2011

1-4

Alta com Reinos

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

Data da Atza 23/11/2008

035 DE 4.12.2014

Dr. WILSON MOORE -
MEDICAL
CHINA 1951
CRM, 1951

Demetrius - Kasper - 1912 - On the Immunity of Substances - 1912 - 1912

© 1997 by The McGraw-Hill Companies, Inc.



| | | |
|----------------------------|--|---------|
| ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | CNES |
| HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO | | 5356087 |

| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | |
|---|--------------------|---|------------|----------------------|--|
| Nome do Paciente | | | | Nº Prontuário | |
| LEONARDO SEVERINO DA SILVA | | | | 750855 | |
| Código Nacional do SUS | Data de Nascimento | Sexo | Raça/Cor | Etnia | |
| 700902935273792 | 18/08/1985 | Masculino ☒ Feminino ☐ | 03 - Parda | 0000 - Não Se Aplica | |
| Nome da Mãe | | | | Telefone de contato | |
| IRIS MARIA DA SILVA | | | | | |
| Endereço Responsável | | | | | |
| RUA DA SILVA | | | | | |
| Cidade (Rua, Nº, Bairro) | | | | | |
| MAJOR FERREIRA LIMA, 404 - SAO MARTINS DA LUZ | | | | | |
| Nome do Responsável | | IBGE | UF | CEP | |
| DOUTRENO DA MATA | | 261370 | PE | 5100000 | |

| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | |
|---|------------------|-------------------|--------------------------|
| Principais Sinais e Sintomas | | | |
| Dor e limitação em Z=QOE | | | |
| Condições que justificam a internação | | | |
| As causas artrosas | | | |
| Principais Resultados de Provas Diagnósticas | | | |
| Anamnese e Ex físico | | | |
| Diagnóstico Inicial - Código | CID 10 Principal | CID 10 Secundário | CID 10 Causas Associadas |
| Ex forçage Z=QOE | | | |
| Procedimento Solicitado | | | |
| Código do Procedimento | | | |
| Caráter da Internação | | | |
| Documento | | | |
| Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante | | | |
| Data de Solicitação | | | |
| Assinatura e Carimbo (Nº do Registro de Conselho) | | | |
| 22/11/2018 | | | |

| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ☒ Acidente de Trânsito | CNPJ Seguradora | Nº Bilhete | Seguro |
| ☐ Acidente Trabalho Típico | CNPJ Empresa | CNAE da Empresa | CBO |
| ☐ Acidente Trabalho Atípico | | | |
| Vínculo com a Previdência | | | |
| ☐ Empregado | ☐ Empregador | ☐ Autônomo | ☐ Desempregado |
| ☐ Aposentado | ☐ Não Segurado | | |

| AUTORIZAÇÃO | | |
|--|---|--|
| Nome do Profissional Autorizador | Cód. Órgão Emissor | Nº da Autorização da Internação Hospitalar |
| MARIA CECILIA MAC DOWELL | | |
| Documento | Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador | |
| (X) CNS () CPF | 20153335680007 | |
| Assinatura e Carimbo | | |
| Secretária de Saúde
Maria Cecília Mac Dowell
Médica Autorizadora/SUS - CRM: 607-288.725.8A | | |



HOSPITAL MEMORIAL LABOTAÇÃO - FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 187138

FICHA DE ATENDIMENTO: ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

Convênio: SUS - INTERNACAO

Cartão SUS : 700962935273792

Responsável:

Observação:

Prontuário: 759855

Data/Hora: 22/11/2018 11:30:30

Naturalidade

Nome: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data de Nascimento: 19/08/1985 02:00:00

Sexo: MASCULINO

Idade: 33 Anos 3 Meses 8 Dias

Profissão:

CPF:

Identidade: 7633736 - SDS/PE

Fone:

Est. Civil: SOLTEIRO

Cônjuge:

Educidade:

Nome do Pai: SEVERINO PEDRO DA SILVA

Nome da Mãe: IRIS MARIA DA SILVA

Endereço: RUA MAJOR FERREIRA LIMA

Bairro: SAO MARTINS DA LUZ

CEP: 54735417

Cidade: SAO LOURENCO DA MATUA

Médico: LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

CID:

RESUMO DE TRATAMENTO

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL

lesão em Z = QDE

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

NDN

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

Lx de Fratura de Z = QDE

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

LI E CONCORDO COM AS NORMAS ESTABELECIDAS POR ESTA INSTITUIÇÃO

CIENTE:

Data:

23/11/18

- Hora de Saída:

h - Médico:

Dr. Wilson Mello de Mello Junior
CRM-PE 23550

Av. Gal. Manoel Rabelo 126 - Centro - CEP: 54150000 - Jeboatia dos Guararapes - PE

Telefone: (81) 3482-6688 - www.hmype.org



Relatório de Evolução de Cirurgias

Nome do Paciente: YVES CORDEIRO

Número do Exame: 20062911481524800000062764447

Data de Nascimento: 28/04/1960

Data de Internação: 29/06/2020 - Horário: 15h30min

Local: Ambulatório

Local: 103 Andar, 3 Mesas e 16 Dias

Procedimento Cirúrgico: Abertura da Fratura da Coluna Cervical - C6

Indicação:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Indicação:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Indicação:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Indicação:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Tratamento Cirúrgico:

Tratamento cirúrgico da fratura da coluna cervical C6 com medula de L1-L2

Dr. Wilton Moraes da Paz Filho
Médico
CRM 22748

Dr. Wilton Moraes da Paz Filho
Médico
CRM 22748

ANDRÉ LUIZ LOUREIRO MOREIRA FILHO
CRM 10022







MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
055.607.324-00

Nome
LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Nascimento
19/08/1985

VALIDAR SOMENTE COM COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

CPF: 055.607.324-00
Nome: LEONARDO SEVERINO DA SILVA
Data de Nascimento: 19/08/1985
Data de Emissão: 29/06/2020
Data de Validade: 29/06/2021



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

NOME: CARLOS ANTONIO DA SILVA
 DATA DE NASCIMENTO: 18/03/2005
 SEXO: M
 ENDEREÇO: RUA DA SILVA, 123
 CIDADE: SÃO PAULO, SP
 CEP: 01234-567

VALIDADE EM ANOS: 1298981779
 VALIDADE EM DIAS: 1298981779

DATA DE EMISSÃO: 01/06/2014
 DATA DE VALIDADE: 01/06/2024

ASSINATURA: [Assinatura]
 ASSINADO POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

DETRAN - PL. PERNAMBUCO



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190636573
Nome do(a) Examinado(a): Leonardo Severino da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Nossa Sra de Fatima, 19
Matriz da Luz - São Lourenço da Mata - PE - CEP: 54735-770
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 7633736
Data local do acidente: [03/11/2018]
Data local do exame: [26/11/2019] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO, FRATURA DE 2 QDE
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: OSTEOSINTESE, FISIOTERAPIA.
Complicações: EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DE DEDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR
Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
VITIMA COM ENCURTAMENTO DISCRETO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ALTERAÇÃO DA MARCHA, SEM PREJUÍZO NA MOBILIDADE. FORÇA PRESERVADA. APRESENTA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO 2 QDE, COM DEFORMIDADE, BLOQUEIO ARTICULAR LOCAL, DÉFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO, GRAVE DE 2 DEDO DA MÃO ESQUERDA, COM BLOQUEIO ARTICULAR, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|--|
| ☐ "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | ☐ "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| Região Corporal (Seqüela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: ☒ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
2º DEDO DA MÃO - Lado Esquerdo
% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☒ 75% intensa ☐ 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):
% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo | Região Corporal (Seqüela):
% do dano: ☐ 10% residual ☐ 25% leve
☐ 50% médio ☐ 75% intensa ☐ 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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

Dr. Leonardo de Faria Neves
CPF - 045.955.274-03
CRM/PE - 17742



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636573

Cidade: São Lourenço da Mata

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do acidente: 03/11/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO
FRATURA EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Descrição do exame físico: VITIMA COM ENCURTAMENTO DISCRETO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ALTERAÇÃO DA MARCHA, SEM PREJUÍZO NA MOBILIDADE. FORÇA PRESERVADA. APRESENTA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO 2 QDE, COM DEFORMIDADE, BLOQUEIO ARTICULAR LOCAL, DEFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSÍNTESE, FISIOTERAPIA.
EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DE DEDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL (10%) EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TÉRMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 residual - 10 % | 7% | R\$ 945,00 |
| Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 % | Em grau intenso - 75 % | 7,5% | R\$ 1.012,50 |
| Total | | | 14,5 % | R\$ 1.957,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636573

Cidade: São Lourenço da Mata

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do acidente: 03/11/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR ESQUERDO
FRATURA EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Descrição do exame físico: VITIMA COM ENCURTAMENTO DISCRETO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ALTERAÇÃO DA MARCHA, SEM PREJUÍZO NA MOBILIDADE. FORÇA PRESERVADA. APRESENTA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DO 2 QDE, COM DEFORMIDADE, BLOQUEIO ARTICULAR LOCAL, DEFICIT DE FORÇA GRAVE, PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE, FISIOTERAPIA.
EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA FRATURA DE DEDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL (10%) EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM SEGUNDO QUIRODÁCTILO ESQUERDO E EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 % | Em grau residual - 10 % | 7% | R\$ 945,00 |
| Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão | 10 % | Em grau intenso - 75 % | 7,5% | R\$ 1.012,50 |
| Total | | | 14,5 % | R\$ 1.957,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636573

Cidade: São Lourenço da Mata

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do acidente: 03/11/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO,
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-2-4-5-6-7-8-9

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros 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 residual - 10 % | 1% | R\$ 135,00 |
| Total | | | 18,5 % | R\$ 2.497,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636573

Cidade: São Lourenço da Mata

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEONARDO SEVERINO DA SILVA

Data do acidente: 03/11/2018

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR ESQUERDO,
FRATURA DA FALANGE MÉDIA DO 2º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.
P-2-4-5-6-7-8-9

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS | Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74) | % Apurado | Indenização pelo dano |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda funcional completa de um dos membros 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 residual - 10 % | 1% | R\$ 135,00 |
| Total | | | 18,5 % | R\$ 2.497,50 |

