

---

**Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190707625**

**Vítima: RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA**

**Data do Acidente: 10/03/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA**

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

**Recebedor: RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA**

**Valor: R\$ 2.514,30**

**Banco: 237**

**Agência: 000001285-8**

**Conta: 0000019697-5**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







AutosIendimento  
Deposito em Conta-Corrente em Dinheiro

Banco: 237 Agência: 6345 Maculira: 052709  
Data: 18/11/2019 Hora: 13:13 N.Trans: 007954

Favorecido  
Banco: 237  
Agência: 1255 / RUA CAP. JOAO VELHO  
Conta: 0078697-5

Valor do depósito:

Titular: RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENT

Alô Bradesco  
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente  
Cancelamentos, Reclamações e Informações  
0800 704 8383  
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ovidoria - 0800 727 9933  
Atendimento de segunda a sexta-feira das  
8h às 18h, exceto feriados.

Horário de Brasília.

Obrigado  
Terça 18h30 tarde





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 080ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0180001283**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/05/2019** às **11:53**

Complementa o BO Número: **19E0180001282**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **10/3/2019** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RUA LÚCIO MENDONÇA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a  
MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: **INDIANÓPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (OUTRO)  
ADILSON AVELINO DOS SANTOS (OUTRO)  
JAQUELINE DA SILVA LOPES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA



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

JAQUELINE DA SILVA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CECILIA MARIA DA SILVA Pai: JOSÉ FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: 19/07/1996 Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 94088963/SDS/PE (RG), 12997081413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES  
Residência: RUA MARTINS FRANCISCO, 241-A FUNDOS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ULMA BUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Pai: JOÃO MARTINS DE LIRA Data de Nascimento: 2/12/1991 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9089066/SDS/PE (RG), 05546450412 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES  
Residência: RUA D. MARIA PRIMEIRA, 35 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTENÁRIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

ADILSON AVELINO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /  
PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ADILSON AVELINO DOS SANTOS, que estava em posse do(a)  
Sr(a): RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN ESDI Objeto apreendido: NÃO  
Cor: VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PCW6424 (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: 108343566 Chassi: 9C2XC3200GR126716

Combustível: ALCOOL/GASOL

Descrição: RENAVAN 108343566



**Complemento / Observação**

INFORMA A VITIMA QUE ENCONTRAVA-SE COMO PASSAGEIRA DO VEÍCULO ACIMA DESCRITADO, O QUAL ESTAVA SENDO PILOTADO PELA PESSOA DE RENATO CESAR, PELA VIA INFORMADA, QUANDO EM DADO MOMENTO OUTRO VEÍCULO TIPO MOTO, SAIU DE UMA VIA SECUNDARIA DO LADO ESQUERDO SEM DAR A DEVIDA PRIORIDADE, VINDO A MOTO, EM QUE A VITIMA SE ENCONTRAVA, COLIDIR COM A OUTRA MOTO QUE ATRAVESSOU A SUA FRENTE, VINDO AMBOS OS VEÍCULOS A TOMBAREM, TENDO A VITIMA JAQUELINE SOFRENDO FRATURA DA PERNA ESQUERDA, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA O HIA-CARUARU, E APÓS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERRAS ONDE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. E A PESSOA DE RENATO CESAR VINDO A SOFRER FRATURA DO ANTEBRALDO ESQUERDO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA HIA-CARUARU E APÓS REMOVIDA PARA O HOSPITAL DE BEZERRAS, ONDE FOI SUBMETIDA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA. NADA MAIS A INFORMAR.

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

JAQUELINE DA SILVA LOPES

(VITIMA)

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

(OUTRO)

S.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 301086-0





CARUARU

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. RENATO CÉSAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA portador do CPF: 055.454.684-12 e RG: 8.089.095 SDS-PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1903104496 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao mesmo no dia 10/03/2019 às 17h e 17min, no endereço RUA LÚCIO MENDONÇA, INDIANÓPOLIS, CARUARU-PE, com queixa de COLISÃO MOTO X MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando o mesmo para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 19 de Junho de 2019.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 19/06/2019



\_\_\_\_\_

Danielis Crigolia & Partners  
 Av. João de Deus, 115, New York, Recife - PE, CEP 50050-802  
 CEP: 51 000-000/5000-000 | Fax: 000000-00 | www.danielis.com.br

BADOS DO CLIENTE  
 ULMA SUEL Y SANTUS DO NASCIMENTO

ENERGIA DA UNIDADE CONSUMIDORA  
EUA/TONELADA SAREAL/CO

CPF-888-621-854-77

ENVIRONMENTAL  
JOURNAL  
55(1):125

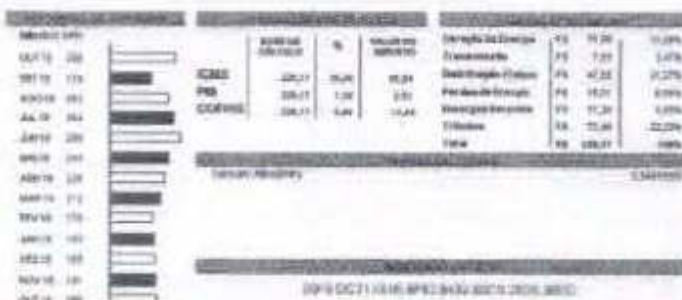
**CLASSIFICATION**  
 99.882.0000  
 99.882.0000

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 082264022  | CANCA      | 22/10/2018 |
| 22/10/2018 | 2000000000 | 0000000000 |

|            |            |
|------------|------------|
| 1558388010 | 10/2018    |
| 30102010   | 22/11/2019 |
| 255 75     |            |

|                                       | CONTRATO   | PREÇO (R\$) | TOTAL (R\$) |
|---------------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Consumo Abonados                      | 286 JORNAL | 0,00000000  | 217,28      |
| Acrescimo Bonanos 444825,4            |            |             | 4,33        |
| Acrescimo Bonanos 468602,94           |            |             | 8,49        |
| Outros Item Publicidade               |            |             | 34,39       |
| ICMS Subversão-COE-UF 63484613-000000 |            |             | 1,77        |
| Mais por abono-UF 04614813-330000     |            |             | 3,69        |
| Assessor 00000-UF 018574913-330000    |            |             | 2,08        |

| IPPO<br>REGISTRATION | IPPO (A)<br>FISCAL | AMOUNT<br>DATA | 12/2015<br>1/2016 | DATA<br>01-10-2015 | ACTUAL<br>(2015)<br>3-07-16 | IPPO<br>(B) | COMMENTS | AJASTE | 12/2015<br>2016 |
|----------------------|--------------------|----------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|-------------|----------|--------|-----------------|
| WIKI                 | (a)                | 01-10-2015     | 1/2016            | 01-10-2015         | 3-07-16                     | 0           | 1.0000   |        | 2016            |

[illegible][illegible]





## AVALIAÇÃO

Renato Cesar Santos Nascimento Lira

Paciente vítima de acidente motociclístico, colisão moto com moto, em 10 de Março de 2019, sofreu fratura fechada dos ossos do antebraço esquerdo, foi levado pelo SAMU para o HRA. Paciente recebeu tratamento cirúrgico, Recebeu alta em 15 de março de 2019. Paciente foi encaminhado para 30 sessões de fisioterapia motora.

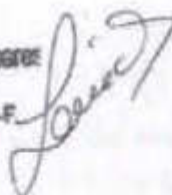
Caruaru, 22 de Abril de 2019

Fisioterapeuta

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

M. Lindinalva Ferreira Soares  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 159711-F



**RECIBO**

Recebi do Sr. Renato Cesar Santos do Nascimento Lira, RG -8.089.095, a importância de R\$ 2.950,00( Dois mil e novecentos e cinquenta Reais) referentes a 30 sessões de fisioterapia motora. Sendo cada sessão a importância de R\$95,00)noventa e cinco Reais e R\$ 100,00 (cem Reais ) a avaliação.

Caruaru, 20 de Agosto de 2019

Fisioterapeuta

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 159711-F



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

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

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

Capital e regiões metropolitanas: 4070-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 01 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 022 01 95

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/WB/OTECAWEB/DOCORIGINAL.SUPX/TIPO-1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ASEGURADORA, 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 9.513/92.

Pelo exposto, eu ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 029.170.884, 60 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Renato César Santos da Mota

inscrito (a) no CPF sob o nº 055.454.684, 12

do sinistro de DPVAT cobertura DAMS da vítima Renato César Santos da Mota

inscrito (a) no CPF sob o nº 055.454.684, 12, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

|   |                    |                             |
|---|--------------------|-----------------------------|
| Endereço:<br>RUA RICARDO PILAR                | Número:<br>332     | Complemento:<br>CASA        |
| Bairro:<br>SÃO FRANCISCO                      | Cidade:<br>CARUARU | Estado:<br>PE               |
| E-mail:<br>rosilene.silva.seguros@hotmail.com | CEP:<br>55.000-000 | Tel (DDD):<br>81 99285-3008 |

Local e Data: CARUARU, 17. 12 - 2019

Rosilene Margarida da Silva

Assinatura do Declarante



2

Prentuário 3/14/193

Reliability:

CNS-

NP: 55

Estado: PE

Profesão:

## Ευρωπαϊκή Ένωση

CLINICAL ORTHOPAEDIC TRAUMATOLOGY

## Medico: MEDICO PLANTONISIA

LOT returns the results in a list, the first element is the  
list of values, the second element is the list of the  
values of the variables in the list.

| PA | FC | FR |
|----|----|----|
|----|----|----|

And with you

© 1990 HAROLD A. MATH

Chlorine Water + 2.5 ml. Fe. 100 ml.

Feb 15.

*E. lutea* Lichte on NSE?

Robertson

24

1006

B44

$$\{x_n, n \in \mathbb{N}\} \in \mathcal{A} \cap \mathcal{F}$$
[illegible]

1997

20

Holding

Group 8: A - D = 20% of total cell V.A. T

Wrote 11 to an old friend

De 1913-1914 24 1/2 1/2 1/2 1/2

Urbani, ECG 15, ASD 2000

et

1475. 10. 2. 6. 1904

a striped  $\frac{1}{2}$  in.

1998

1998

\_\_\_\_\_

---

# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora de validação da senha: 10/03/2019 18:14

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| Nome Paciente:      | RENATO CLESON SANTOS MACHADO LIMA |
| Cod. Paciente:      |                                   |
| Data de Nascimento: |                                   |
| Sexo:               | MASCULINO                         |
| Idade:              | 27                                |
| Suporte:            | GRUPO                             |
| Convênio:           |                                   |
| Atendimento:        |                                   |
| SAME:               |                                   |

Período: 10/03/2019 18:13 - 10/03/2019 18:14

GI DA MARIA DE SIQUEIRA PRATA - COREN: 116317 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prontidão: URGENTE

Sexo:  MASCULINO

Localização: PACIENTE TRAMITANDO EM SAMU - VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM URGÊNCIA

Localização: NELA MEMBRAS

Procedimentos: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Procedimentos: - DOR AGUDA

Procedimentos: - DEFICIÊNCIA GROSSA

Procedimentos: ENTORCIDA TRONCA GROSSA

Assinado(a) por: GI DA MARIA DE SIQUEIRA PRATA - COREN: 116317 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/03/2019 18:14

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 2/10



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 3 - Evolução / Exames

10/03/19

Exame físico: paciente em boas condições, sem alterações significativas, sem sinais de desidratação, sem alterações de consciência, sem alterações de vitalidade. Sem alterações de vitalidade. Sem alterações de vitalidade.

CD - Internamento

Dr. Edson Roberto  
Otorrinolaringologista  
CRM 10.000

## Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que isso lhe possa acarretar.

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

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

Assinatura

## Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura

## Diag. Definitivo

## Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Evacuação ☐ Termo de Alta a Pedido

☐ Transferência: \_\_\_\_\_ ☐ Internamento

## Condição de Alta

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

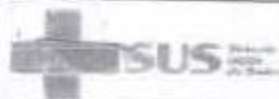
Nome: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

10/03/2019 18:27:34

2 de 2

Usuário do Atendimento  
VANESSA VCS





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

|                                     |                      |          |
|-------------------------------------|----------------------|----------|
| Nome do Estabelecimento Solicitante | Protocolo 201907057e | 2 - CNES |
| HOSPITAL JESUS PEQUENINO            |                      | 2344254  |
| Nome do Estabelecimento Executante  |                      | 4 - CNES |
| HOSPITAL JESUS PEQUENINO            |                      | 2344254  |

Identificação do Paciente

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Nome do Paciente                                    | RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA | 6 - Número do Prontuário |
| 7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)                  | 8 - Data Nascimento                    | 8 - Sexo                 |
| 206314089610000                                     | 02/12/1991                             | MASCULINO 1              |
| 10 - Raça/Cor                                       | 10.1 - Etnia                           |                          |
| 11 - Nome da Mãe                                    | 12 - Telefone de Contato               |                          |
| UILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA               |  |                          |
| 13 - Nome Responsável                               | 14 - Telefone de Contato               |                          |
|   |  |                          |
| 15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) |  |                          |
| RUA DONA MARIA 1º, 65 () - CENTENARIO               |  |                          |
| 16 - Município de residência                        | 17 - Cód. IBGE município               | 18 - UF                  |
| CARUARU   | 2604106                                | PE                       |
|   | 19 - CEP                               |                          |

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos

Paciente refere acidente de moto  
com Trauma em antebraço Esp.

21 - Condições que justificam a internação

Tto cirurgico

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

Ex F. S. 2

23 - Diagnóstico Inicial

Fratura fechada do ulna

24 - CID 10 Principais

552.2

25 - CID 10 Sec.

26 - CID 10 Causas associadas

04.08.02.042.3

Descrição do Procedimento Solicitado

Intervenção

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - Código do procedimento

04.08.06.044.1

30 - Caracter de Internação

31 - Documento

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional Solicitante

04.08.06.044.1

33 - Nome do Profissional Solicitante

34 - Data da solicitação

12/03/19

35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acidente de Trabalho típico

38 - ( ) Acidente de Trabalho trajeto

39 - CNPJ da Seguradora

40 - Nr. do Bônus

41 - Série

42 - CNPJ da Empresa

43 - CNA da Empresa

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nr. Autorização de internação hospitalar

CREMESP-5379

48 - Documento

CNS ( ) CPF

49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador

51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)

50 - Data da Autorização

Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria de Saúde  
NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL  
261910545260-1

53 - Nome do Documento

54 - Nome do Documento

55 - Nome do Documento

14/3/19. Trat. cirurgico de  
fratura do osso do antebraço  
E

Dr. Sérgio L. Gomes  
Ortopedista  
CRM 3764



NOME

Renato Cesar Junior de N. Lima

### LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de fratura torácica CID-10: S52.5, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 14.3.19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros,

14.4.19

Dr. Ronaldo Evangelista  
Ortopedista  
CRM - PA 170





Hospital Regional de  
JERI & PEQUENO  
**EVOLUÇÃO MÉDICA**

RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

12/03/2019: PACIENTE COM FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.  
AGUARDANDO CIRURGIA. MEDICADO.

13/03/2019: PACIENTE EVOLUINDO BEM. MEDICADO.

14/03/2019: OPERADO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO  
ANTEBRAÇO ESQUERDO. MEDICADO.

15/03/2019: PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR.

Dr. Renato Evangelista  
Ortopedista  
RM 3764

Dr. Renato Evangelista  
Ortopedista  
RM 3764

Dr. Renato Evangelista  
Ortopedista  
RM 3764

Conferido Com Documento  
Original Bezerias PE 09/01/19  
Hospital Regional de Jeri & Pequeno  
Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE Nº 4.471



Hospital Regional  
ITAPETININGA

# RELATÓRIO CIRÚRGICO

|  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| NOME DO PACIENTE<br>RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA   |  | NUMERO DO REGISTRO<br>124259     |
| CLÍNICA ORTOPÉDICA   |  |                                  |
| CIRURGIÃO<br>RONALDO EVANGELISTA   |  | INSTRUMENTADOR: EDILSON E FARIAS |
| ANESTESIA<br>BLOQUEIO  |  | ANESTESISTA<br>DRA. LUCIA        |
| DATA DA OPERAÇÃO<br>14/03/2019   |  |                                  |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO<br>FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO  |  |                                  |
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO<br>FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO  |  |                                  |
| OPERAÇÃO PROPOSTA<br>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO + NEUROLISE DO RADIAL + TENOLISE DO EXTENSOR + TENOLISE DO FLEXOR   |  |                                  |
| OPERAÇÃO REALIZADA<br>A PROPOSTA   |  |                                  |
| <b>DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO</b>   |  |                                  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA</li> <li>2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS</li> <li>3. INCISÃO NA FACE LATERAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO</li> <li>4. ABERTURA DA APONEUROSE</li> <li>5. DIVULSAO POR PLANOS</li> <li>6. TENOLISE DO EXTENSOR</li> <li>7. ABORDAGEM DO FOCO DA FRATURA DO RADIO + REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS</li> <li>8. INCISÃO NA FACE MEDIAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO</li> <li>9. ABERTURA DA APONEUROSE</li> <li>10. DIVULSAO POR PLANOS</li> <li>11. TENOLISE DO FLEXOR</li> <li>12. ABORDAGEM DO FOCO DA FRATURA DA ULNA + REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS</li> <li>13. OBSERVADA BOM REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA</li> <li>14. FECHAMENTO POR PLANOS</li> <li>15. CURATIVO</li> <li>16. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH</li> </ol> |  |                                  |

*[Handwritten signature]*

Conferido Com Documento  
Original Bezerro PE 09/07/19  
Hospital Regional de Itapetininga  
Rita Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE Nº 4.171

**HOSPITAL JESUS PEQUENINO**  
**FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO**

Acomodação: ENFER\_D4 - LEITO-03  
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 535558 Data: 12/03/2019 Hora: 16:25  
Convênio: SES - ORTOPIEDIA  
Responsável:  
Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA

Recepç.: EDUARDO HENRIQUE G. SILVA  
Matrícula:  
Identidade:  
Cartão SUS: 206314089610000

Idade: 124259 RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA  
Data de Nascimento: 02/12/1991 - 27 Anos e 3 Meses  
Endereço: RUA DONA MARIA 1ª, 65  
Bairro: CENTENARIO  
Cidade: 2804106 CARUARU  
UF: PE  
Nome: JOAO MARTINS DE LIRA  
Mãe: UILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:  
Est. Civil:  
C.P.F.: 05545468412  
Identidade: 8089095 SDS PE  
Telefone:  
G. Instrução:  
Ocupação:  
Naturalidade:

Obs: SENHA ORT: 548395

Queixa do Paciente:

Paciente refere acidente de moto  
com Trauma em antebraço Esq

Exame Físico:

Fratura fechada do osso do Antebraço E

Tratamento:

Conferido Com Documento  
Original Bateria PE 056815  
Hospital Jesus Pequeno  
12/03/2019  
Assinatura e Carimbo do Médico

Barros, terça-feira, 12 de março de 2019

Conferido Com Documento  
Original Bateria PE 056815  
Hospital Jesus Pequeno  
Assinatura e Carimbo do Médico



# HOSPITAL JESUS PEQUENINO

## FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER\_04 - LEITO-03  
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 535656 Data: 12/03/2019 Hora: 16:25  
Convênio: SES - ORTOPEDIA  
Responsável:  
Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA

Recepç.: EDUARDO HENRIQUE G. SILVA  
Matrícula:  
Identidade:  
Cartão SUS: 206314089510000

Paciente: 124259 RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Sexo: MASCULINO Cor:  
Nascimento: 02/12/1991 - 27 Anos e 3 Meses Est. Civil:  
Endereço: RUA DONA MARIA 1º, 65 C.P.F. 05545468412  
Bairro: CENTENARIO CEP: 8099095 SDS PE  
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU UF: PE Telefone:  
Pai: JOAO MARTINS DE LIRA G. Instrução:  
Mãe: LILMA SUELY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA Ocupação:  
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade:

Profissionalista:

Novo Alta: ( ) Curado (x) Melhorado ( ) A Pedido ( ) Transferido ( ) Evasão Morte: ( ) Antes de 48 horas ( ) Após 48 horas  
Assinou o termo

### Alta Hospitalar

Data: 15/03/19

Médico:

Dr. Renato Barreto  
Ortopedista  
CRM 3769

Assinatura / CRM

### Observação

### Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

### Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Conferido com Documento  
Original Bazeado  
Hospital Jesus Pequeno  
Data: 15/03/19  
Assinatura Social  
CRM/PE Nº 1471

Conferido com Documento

Data: 15/03/19

Hospital Jesus Pequeno

Hospital Jesus Pequeno  
Assistente Social  
CRM/PE 10150

Anestesia: Bloqueio pleio braquial  
Nome: Renato César Santo da Natividade Nº do Registro: \_\_\_\_\_ Nº. na Clínica: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
Operador: Dr. Ronaldo Evangelista Anestesiista: Dra. Búcia Lima  
Diag. Preop.: \_\_\_\_\_ Diag. Pósop.: \_\_\_\_\_  
Op. Proposta: Tratamento cirúrgico de afasia dos ossos do ouvido  
Premedicação: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Resultado: (MO 1-2-3) Risco 1-2-3-4  
(AO 1-2-3)

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

| AGENTES | DOSE | HORA  | EFEITO | AGENTES | DOSE | HORA  | EFEITO | AGENTES | DOSE | HORA  | EFEITO | AGENTES | DOSE | HORA  | EFEITO |
|---------|------|-------|--------|---------|------|-------|--------|---------|------|-------|--------|---------|------|-------|--------|
|         |      |       |        |         |      |       |        |         |      |       |        |         |      |       |        |
| PA      | 200  | 17:20 |        | PA      | 200  | 17:20 |        | PA      | 200  | 17:20 |        | PA      | 200  | 17:20 |        |
| V       | 200  |       |        | V       | 200  |       |        | V       | 200  |       |        | V       | 200  |       |        |
| PULSO   | 100  |       |        | PULSO   | 100  |       |        | PULSO   | 100  |       |        | PULSO   | 100  |       |        |
| AVES    | 100  |       |        | AVES    | 100  |       |        | AVES    | 100  |       |        | AVES    | 100  |       |        |
| OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        |
| TEMP    | 38   |       |        | TEMP    | 38   |       |        | TEMP    | 38   |       |        | TEMP    | 38   |       |        |
| ADP     | 100  |       |        | ADP     | 100  |       |        | ADP     | 100  |       |        | ADP     | 100  |       |        |
| RESPIR  | 100  |       |        | RESPIR  | 100  |       |        | RESPIR  | 100  |       |        | RESPIR  | 100  |       |        |
| OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        | OP      | 100  |       |        |
| Expir   | 100  |       |        | Expir   | 100  |       |        | Expir   | 100  |       |        | Expir   | 100  |       |        |
| Anál    | 100  |       |        | Anál    | 100  |       |        | Anál    | 100  |       |        | Anál    | 100  |       |        |
| Contro  | 100  |       |        | Contro  | 100  |       |        | Contro  | 100  |       |        | Contro  | 100  |       |        |

SÍMBOLOS

| AGENTES                    | DOSES | TÉCNICA   | ANOTAÇÕES: |
|----------------------------|-------|---|------------|
| 1. Lidocaína 1% - 40mg     |       |   |            |
| 2. Bupivacaína 0.5% - 10mg |       | Bloqueio pleio  |            |
| 3. Midazolam - 3mg         |       | Bloqueio + sedação  |            |
| 4. Fentanil - 75mcg        |       |   |            |
| 5. Eufedrina - 2g          |       |   |            |
| 6. Dexamet - 2g            |       |   |            |
| 7. Pilsen - 40mg           |       |   |            |
| 8. SF 0.9% - 500ml         |       |   |            |
| LÍQUIDOS                   |       | CÂMERA - ANISÓTROPIA PARALELA<br>NÍVEL ORBITAL - CEGA<br>BAL - TAM - CALIBRE DO TUBO<br>SOL - MÁSCARA<br>DIFÍCILIDADE TÉCNICA |            |
| TOTAL                      |       | Tempo de Anestesia  |            |
| OPERAÇÃO:                  |       |   |            |
| ANESTESISTA:               |       |   |            |
| CIRURGIÃO:                 |       |   |            |
| FERIDA SANGÜÍNEA:          |       |   |            |

Conferido Com Documento Original Bezerros PE  
Hospital Jesus Pequeno  
Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE Nº 4.473



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

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Número de Registro:

12345

Registro nº

Local:

Local:

| DATA     | HORA | EVOLUÇÃO  |
|----------|------|---|
|          |      | por [illegible]   |
| 14/12/14 |      | paciente com [illegible]<br>em [illegible] no [illegible]<br>em [illegible] [illegible] |
|          |      | Dr. [illegible] pt [illegible]  |
|          |      | [illegible]   |
| 15/12/14 |      | paciente com [illegible]<br>em [illegible] no [illegible]                               |
|          |      | Dr. [illegible] pt [illegible]  |
|          |      | [illegible]   |



ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE TALENTOS DE QUALIDADE

**CAC-05**

RENATO CÉSAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

POLEGAR DIREITO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 8.089.095

15/07/2010

RENATO CÉSAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA >>

<< JOÃO MARTINS DE LIRA >>

<< ULYSSEY SANTOS DO NASCIMENTO LIRA >>

CARUARU - PE

02/12/1991

SOB. CIVIL << CN 48853 L 40A F.228 CART. 2A

ZONA CARUARU-PE 12.12.1991 >>

CPF 055.454.684-32



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DEPARTAMENTO

SECRETARIA DE TRANSPORTES  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DATA DE EMISSÃO: 15/05/1955

VEÍCULO: 10043935500

ARTEFATO: 10043935500

CHASSIS: 10043935500

PLACA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

PROTEÇÃO DE FOLHA: 10043935500

*[Handwritten signature]*



## PARECER DE DAMS

## DADOS DO SINISTRO

Número: 3190707625

Data do acidente: 10/03/2019

Vítima: RENATO CESAR SANTOS DO  
NASCIMENTO LIRA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Caruaru

UF: PE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

Data: 26/12/2019 10:11:03

## DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO ANTEBRACO FRAT DA DIAFISE DO CUBITO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

| Grupo                  | Código       | Descrição   | Pleiteado      | Avaliado       |
|------------------------|--------------|---|----------------|----------------|
| Honorários Médicos     | 2.01.03.48-4 | PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO  | 2850,00        | 2489,43        |
| Honorários Médicos     | 4.13.01.40-4 | AValiação DA FUNÇÃO MUSCULAR POR MOVIMENTO MANUAL (POR MEMBRO) / (EXAME MUSCULAR) | 100,00         | 24,87          |
| Total da Análise Atual |              |   | <b>2950,00</b> | <b>2514,30</b> |

**Indicadores:** Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

| Informações administrativas   | Pleito anterior | Avaliação anterior | Pago anterior | Pleito atual   | Avaliação atual | Valor à pagar  |
|---|-----------------|--------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| Beneficiário: RENATO CESAR SANTOS DO<br>NASCIMENTO LIRA<br>Relacionamento: Vítima | 0,00            | 0,00               | 0,00          | 2950,00        | 2514,30         | 2514,30        |
| Total da Análise Atual  | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>        | <b>0,00</b>   | <b>2950,00</b> | <b>2514,30</b>  | <b>2514,30</b> |

**TOTAL PLEITEADO:** 2950,00**TOTAL AVALIADO:** 2514,30**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 2514,30

## INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

## PROCURAÇÃO

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

### OUTORGANTE:

Nome: Renato Pinar Santos do Nascimento Lima  
brasileiro (a), estado civil: Divorciado, profissão: Estudante,  
RG nº 8.089.095, CPF/MF nº 055.454.684-12, com  
endereço residencial na Rua Dona Maria I, 65  
Bairro: Divinópolis Paruaru - PE CEP: 55010-190

### OUTORGADO:

Nome: Rosilene Margarida da Silva  
brasileira (a), estado civil: Solteira, RG nº 9.000.356,  
CPF/MF nº 029.170-884-60, com endereço residencial na  
Rua Fm. Ricardo Pitar, 332 Bairro: São Francisco

### PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório -  
DPVAT, por natureza da Vítima  
Renato Pinar Santos do Nascimento Lima CPF 055.454.684-12 e  
cujo Sinistro ocorrido no dia \_\_\_\_\_.

Paruaru \_\_\_\_\_ de Agosto de 2019.



Renato Pinar Santos do Nascimento Lima

Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO

R. São Sebastião, 15 - Bairro Santos dos Reis - Caruaru/PE - CEP: 55010-000 Fone: (081) 3237-1111 Fax: (081) 3237-1111

Dr. CESAR TOSCANO

Reconheço, por autenticidade, a firma de: **REYNATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA**. Em testemunho da verdade. Dou fé.  
Caruaru/PE, 08/08/2016 - 11:23:54

*Reynato Cesar Santos*  
VILMA BARROS TOSCANO DE CARVALHO (Substituta)

EMOLUMENTOS: R\$1,11, TBM: R\$0,30, FERC: R\$0,40,  
PLANEJ: R\$0,08, FERM: R\$0,04, IBB: R\$0,08  
TOTAL: R\$4,91 Operador: 24



Selo: 0073718.UN0820190101118





# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0458133/19

**Vítima:** RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO

**CPF:** 055.454.684-12

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/03/2019

**Titular do CPF:** RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA

**Seguradora:** ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

### ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

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

### RENATO CESAR SANTOS DO NASCIMENTO LIRA : 055.454.684-12

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/12/2019  
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA  
CPF: 029.170.884-60

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2019  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso