

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190282991
Nome do(a) Examinado(a): Aloisio Cecilio do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Fz Queimadas, 2018
Centro Carnaubeira da Penha PE CEP: 56420-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 6529249
Data local do acidente: [22/06/2018]
Data local do exame: [07/05/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

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

**LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQUERDO**

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

**Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
Data da Alta: 08/02/2019**

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

AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO OMBRO ESQUERDO
LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO COTOVELO ESQUERDO**

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

COTOVELO - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

Dr. Obenise A. Silva
CRM: 15.132
Ortopedia-Traumatologia
Hospital São Francisco

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001695-0

Conta: 0000021149-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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.



Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190282991

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 22/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. 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, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190282991 **Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: 22/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

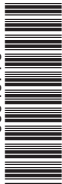
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01539/01540 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14255161

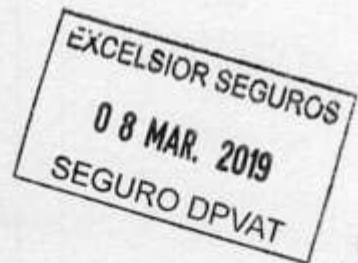
Clinik

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada-PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992



Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de carnaubeira da penha-PE, em via pública.

Deu entrada no hospital municipal de carnaubeira da penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequelas consequentes ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

Atenciosamente

Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE:23409;CRM-PB:9992

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409

Serra talhada, 08 de fevereiro de 2019

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de Carnaubelra da Penha- PE, em Via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaubelra da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CRM-PE: 23409

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018

EXCELSIOR SEGUROS
29 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



Comunidade Municipal de
CARNAUBEIRA
DA PENHA

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES
Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 08/03/2019 HORA ATENDIMENTO: 10:10 Nº DO REGISTRO: 0388840/18
NOME: RAISYCE Cecília do Nascimento SEXO: MASCULINO () FEM ()
IDADE: 34 ANOS DT NASC: 23/03/84 COR: BRANCA INDIO: SIM () NÃO () ETNIA: BRANCA
MÃE: MARIA NOGUEIRA do Nascimento
PAI: Cecília FRANCISCO do Nascimento
CNS Nº: 340603444510063 R.G. Nº: 6529249 CPF Nº: 0388840/18
ENDEREÇO: RUA MASSOARA Nº: 100 CIDADE: Carnaubeira da Penha
BAIRRO: Centro YURUPAI ESTADO CIVIL: Solteira
PROFISSÃO: APLICADA Nº: 0388840/18
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: Argemiro José Torres
CONTATO: 0388840/18 NATURALIDADE: Carnaubeira da Penha
S. VITAIS: T: 36,5 FR: 18 PR: 100 PA: 120 PESO: 60 kg HGT: 1,60 m/dl

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediátrico () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. de Tricólio () ; Acid. Automobilístico () ;

Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros ()

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente de trânsito e trauma
na cabeça há alguns dias, apresentando náuseas
e vômitos.

Diagnóstico:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

1. Deixar em repouso
2. Dor de cabeça
3. Dor de cabeça
4. Dor de cabeça
5. Dor de cabeça
6. Dor de cabeça

Procedimento:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. ORFALOTINA 25 mg
Paciente encaminhado para o Hospital
MOSPAN.

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Farmacêutico(a)

x Argemiro José Torres

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciane A. Torres



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 24

Data: 27.06.18. Hora: 07:20

Nome: Nelson Acácio do Nascimento

Nascimento: 31.01.84. Sexo: M

Estado Civil: Casado

Escolaridade: 2ª série

Profissão: Carpinteiro

Mãe: Maria Nereide do Nascimento

Responsável: Michelle Cristina

Endereço: Rua Brasil

Bairro: Fátima

Município: Caruaru

Telefone: 99635-5473

Cartão SUS: 100.6034 4751063

RG/CPF: 6529249

Raça/Cor:

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

PA:

Pulso:

HGT:

Temperatura:

Peso:

História e Exame Físico:

Trauma em abd + Braço E +
27.06.18 às 07:20 - H. raianne barbosa
Exame físico: sem lesões
E com ferida de substância

Tratamento:

Rx de abd + Braço E AP

Rx de Braço E AP

Rx de Cotovelo E AP

Tratado + internado em UTI para observação

Hipótese Diagnóstica:

Lesão de abd + Braço E
Ferimento de Braço E

Carimbo e Assinatura:

Dr. Eno K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 10326

Destino do Paciente:

☒ Internado

Residência

Transferido

Evasão

Removido para o hospital:

Obito às

hrs do dia

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 31.76 Data 22/04/18 Hora 22:44
PACIENTE
Nome Alairio Cicilino Data de Nascimento 31/01/84
Sexo M Idade 34 a Cor Parda Estado Civil casado
Naturalidade _____ Profissão Agricultor
Endereço Fazenda Quimados
Filiação Maria Nogueira Nascimento
Telefone (87) 996355473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249
Trazido por Micheli Cristina
Endereço _____ Telefone (____) _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data ____/____/____ Hora ____:____:____

Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provisório

Conduta

Maria Silone
Recepcionista

Dr. Emanoel de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM: _____

Médico - CREMEPE



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente	Alcino Licio Lourenço		Número do Registro
Clinica	Trauma		Número do Leito
Operador	D. E. Carvalho		
1º Assistente	2º Assistente		
Instrumentador	Anestesista D. E. Carvalho		
Anestesia	Duração		
Data da Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de fêmur E + Fixação		
Diagnóstico Pós-Operatório	Fratura E		
Operação Proposta	Redução Incompleta + Sutura		
Operação Realizada	Ilex		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO


- 1) Pac. em decúbito lateral
- 2) Anestesia geral, redução incompleta de fratura de fêmur E
- 3) Tipo - E
- 4) Fix

OBS: Fratura de fêmur com fratura de tíbia e rádio. (Fratura com perda de substância)

Dr. Emanoel K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15924

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03


Governo Municipal de
CARNAUBEIRA
DA PENHA
Trabalho e compromisso com o bem

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
CARNAUBEIRA DA PENHA-PE**

CNPJ - 35.444.981/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) ALVARO CACILLO / 2019

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de
CID 100.00 devendo

ser afastado(a) das atividades por 10 dias, a partir
desta data.

Carnaubeira da Penha, 22 / 06 / 2019.

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03

MEDICO

Vila Pe. Evaldo Bette - nº 46, Centro, Carnaubeira da Penha-PE, CEP: 56420-000

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
08/03/2019 10:10:03



Governo Municipal de
CARNAUBEIRA DA PENHA

CNPJ: 35.667.203/0001 - 10
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Sr^o ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapê, município de Carnaubeira da Penha - PE, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.

EXCELSIOR SEGUROS

21 JUL 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES

- DIRETORA ADMINISTRATIVA

PORTARIA 09/17

Joseilma M^a Araújo da Silva Novaes

Diretora Administrativa

Portaria 09/17

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

NOME
 ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
 1870802 SDS PE

CPF
 051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
 19/08/1983

FILIAÇÃO
 ARCEVO FERREIRA DA
 SILVA
 MARIA JOSE DE MENEZES
 SILVA

HABILITAÇÃO
 ACC CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 04935894400

VALIDADE
 18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
 06/05/2010

OBSERVAÇÕES

Rosana de Menezes Silva Cavalcante

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 19/11/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

47011844458
 PRO63050157

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1017067334

REGISTRO PLASTIFICAR
 1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
 24 OUT 2018
 PERMANENTE



GOVERNO MUNICIPAL DE
CARNAUBEIRA
DA PENHA

Trabalho e compromisso com o povo.

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 22/06/18	HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.	Nº DO REGISTRO:
NOME: Aloisio Cecilio do Nascimento	SEXO: MASC () FEM ()	
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84	COR: INDIO: SIM () NÃO ()	ÉTNIA: PANKARA
MÃE: MARIA NOGUEIRA do Nascimento		
PAI: Cecilio Francisco do Nascimento		
CNS Nº 700603447510063	R.G. Nº 6529249	CPF Nº
ENDEREÇO: RUA: MASSAPE		
BAIRRO: ZONA RURAL	CIDADE: Carnaubeira da Penha	
PROFISSÃO: AGRICULTOR	ESTADO CIVIL: Solteiro	
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado		
CONTATO:	NATURALIDADE: Carnaubeira da Penha	
S. VITAIS: T: °C: FR: RPM: FC: BPM: P.A. X mmHg: PESO: kg: HGT: mg/dl		

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediátrico () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. de Trabalho () ; Acid. Automobilístico () ;

Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros () . Caso

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma em ombro e braço direito, dor local e inchaço.

1. DIETA LÍQUIDA

2. Voltar 75% em 1 dia

Diagnóstico:

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3. Debrulhamento de 1 litro

4. Debrulhamento de ombro e braço (E)

5. Soro fisiológico

6. Debrulhamento 1 litro em 1 hora

Procedimento:

Código:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. OREFALOTINA 2g 1x 1 vez ao dia

Paciente encaminhado para
HOSPITAL, sem falha.
Sobre 5453118

Johnny Junior C. Rodriguez
Médico
CRM-PE 17915

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Xosel Nivaldo da Silva

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciane A. Torres

Procuração

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

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento

portador(a) do documento de identidade nº 6529249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1993, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quimadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Lana Rural, cidade

Carmaubura da Penha, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

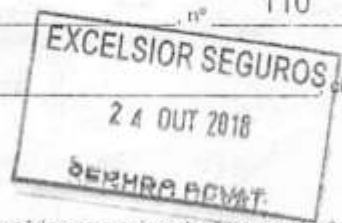
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE



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

Florista 26 de Julho de 2018

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feltosa Simões Ferreira
Rua Alcina Torres da Araujo, 95 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Si da verdade. SUZANA ANESEIA DE SA - Escrevente. Emol.: 3,59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa



Governo Municipal de
CARNAUBEIRA
DA PENHA
Trabalho e compromisso com o povo.

UNIDADE MISTA ARGEIRO JOSÉ TORRES
Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 22/06/18		HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.		Nº DO REGISTRO:	
NOME: ALOISIO Cecilio do Nascimento		SEXO: MASC () FEM ()			
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84		COR: INDIO: SIM () NÃO ()		ÉTNIA: PANKARA	
MÃE: MARIA NOGUEIRA do Nascimento					
PAI: Cecilio FRANCISCO do Nascimento					
CNS Nº: 700603447510063		R.G. Nº: 6529249		CPF Nº:	
ENDEREÇO: RUA: MASSAPE		CIDADE: Carnaubeira da Penha		Nº:	
BAIRRO: ZONA YURAI		ESTADO CIVIL: Solteiro			
PROFISSÃO: Agricultor					
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado					
CONTATO:		NATURALIDADE: Carnaubeira da Penha			
S. VITAIS: T: °C: FR: RPM: FC: BPM: PA: X mmHg: PESO: kg: HGT: mg/dl					

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediátrico () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. de Trabalho () ; Acid. Automobilístico () ;

Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros () .

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma em ombro e braço direito, dor com movimento

1. DIETA LÍQUIDA

2. Voltar 75% MM

Diagnóstico:

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3. Dexametasona 4mg IM

4. Dexametasona - ombro e Braço (E)

5. Soro fisiológico

6. D.P. nova 1 Análise

Procedimento:

Código:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. OREALOTINA 2g 2x ao dia

Paciente encaminhado para
HOSPITAL sem tratamento
Sobe 5453118

Johnny Junior C. Rodrigues
Médico
CRM-PE 17915

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Xosel Nivaldo do Silva

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciane A. Torres

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO PACIENTE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

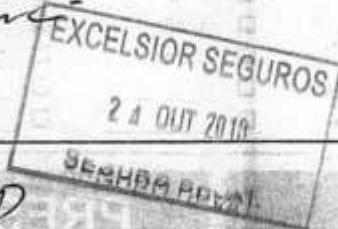
Nº: 24.

Data: 27.06.18.	Hora: 09:20.
Nome: Gleisio Cecilio do Nascimento	
Nascimento: 31.01.84.	Sexo: M.
Estado Civil: Casado.	
Escolaridade: 2º Serie	Profissão: Carpinteiro
Mãe: Maria Nazarene Nascimento	Responsável: Juiciele Cristina
Endereço: foz Quermada.	
Bairro: Z. Rural	Município: Camaragibe/A
Cartão SUS: 100.6034.44510063	RG/CPF: 6529249.
Raça/Cor:	Branca
Preta	Parda
Amarela	Indígena

PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:
-----	--------	------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tran em ole E + Braco E +
cotul E hús 7h.
Frimento em po anterior do cotul
E com perda de substância



Tratamento:

Rx de ole E AP
Rx de Braco E AP
Rx de cotul E AP. Pq
Tratado + internado em leito para observação
de evolução + Sinais

Hipótese Diagnóstica:

Ent-Luxação ole E
Frimento cotul E

Carimbo e Assinatura:

Dr. Erno K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 10028

Destino do Paciente:	<input checked="" type="checkbox"/> Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às hrs do dia				

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 34.76 Data 22/06/18 Hora 22:44

PACIENTE

Nome Alcirio G. G. L. do Nascimento Data de Nascimento 31/03/84
Sexo M Idade 34 a Cor Parda Estado Civil casado
Naturalidade — Profissão Agricultor
Endereço Fazenda Queimados
Filiação Maria Nogueira Nascimento
Telefone (87) 996355473 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249
Trazido por Michelle Cristina
Endereço — Telefone (—) —

OCORRÊNCIA

Local do Acidente — Data —/—/— Hora —
Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

Trauma em MSE L2 L6

EXAME FÍSICO

D+ e L+ e Lint. g. parietal +
frontal e lateral E

Diagnóstico Provisório Ent-luxação em E
fratura em L2 L6

Conduta Internar

Maria Silveira
Recepcionista

Dr. Énio K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15222

Médico - CREMEPE



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente	Alcino G. da Silva		Número do Registro	
Clínica	Trauma		Número do Leito	
Operador	Dr. E. K. de Carvalho			
1º Assistente			2º Assistente	
Instrumentador			Anestesista	Dr. E. K. de Carvalho
Anestesia	geral		Duração	
Data da Operação	22/06/18	Início	Fim	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de ulna e rádio + Ferimento			
Diagnóstico Pós-Operatório	Fim			
Operação Proposta	Redução Incompleta + Sutura			
Operação Realizada	Fim			

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Pac. com fratura de ulna e rádio
- 2) Manobra de redução incompleta de fratura de ulna e rádio
- 3) Tipo de fratura
- 4) Fx

OBS: Fx. metacarp. 5 e 4 em perimet. de contato E + Amputação metacarpo + limpa de ferimento + curativo. (Ferimento com pele e metacarpo)

Dr. E. K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15926

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE

CNPJ - 35.444.991/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) Abelcio Cecilio da Silva

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

CID 5 51.7 devendo

ser afastado(a) das atividades por Trate (30) dias, a partir
desta data.

Carnaubeira da Penha, 22/06/2018.

Endocrinologia / Clínica Médica
CREMEZ 71208 / CREMEZ 124

MÉDICO

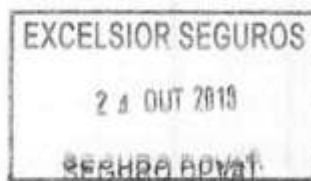
TOA 0444 - 07 3077 1137

CNPJ: 35.667.203/0001 - 10
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Srº ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapê, município de Carnaubeira da Penha -PE, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.



Atenciosamente,



JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES

- DIRETORA ADMINISTRATIVA -

PORTARIA 09/17

Joseilma Mª Araújo da Silva Novaes

Diretora Administrativa

Portaria 09/17

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

NOME
 ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
 1870802 SDS PE

CPF
 051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
 19/08/1983

FILIAÇÃO
 ARCEVO FERREIRA DA
 SILVA
 MARIA JOSE DE MENEZES
 SILVA

HABILITAÇÃO
 ACC CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 04935894400

VALIDADE
 18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
 06/05/2010

OBSERVAÇÕES

Rosana de Menezes Silva Cavalcante

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 19/11/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

47011844458
 PRO63050157

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1017067334

REGISTRO PLASTIFICAR
 1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
 24 OUT 2018
 PERMANENTE

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.835.912/0001-08 | Insc. Est. 0021943-83 | www.cepne.com.br

DADOS DO CLIENTE
CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ QUEIMADAS 2018

CPF: 003.599.884-34

CARNAUBEIRA DA PENHA - RURAL/CARNA
CARNAUBEIRA DA PENHA FE
58420-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
Manufatura

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
025455563	UNICA	25/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/07/2018	2011817207	5500324

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7009404230	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
01/08/2018	24/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	18,97

DESCRIÇÃO DA NOVA FINEZA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18526598	5,45797974
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	18,0000000	0,31400379	5,65206822
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,10000000
Contribuição Iluminação Pública			0,50000000

TOTAL DA FATURA

18.97

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3011219122	Cat	25-06-2018	2.311,00	25-07-2018	2.350,00	30	1,00000		49,00

Mês	Ano	Consumo Médio Mensal (kWh)
JAN 17	40	
FEB 17	40	
MAR 17	40	
ABR 17	40	
MAY 17	36	
JUN 17	34	
JUL 17	40	

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

SC90 FABD 0878 358D 2053 38D2 66E7 57H

WASHINGTON, D.C., Feb. 14

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Considerando o não pagamento de(s) cotizaç(ões) de energia elétrica(s)					
Variável	Intervalo	Valor	Vencido	Intervalo	Valor
01.07.18	20.07.18	13,89		25.02.19	14,07
01.08.18	24.08.18	14,54		24.04.19	15,04
01.03.19	23.03.19	15,40		23.02.19	14,78
Outros	total:	43,83			

Em meio ao não pagamento do salário, o Acionista solicitou de emergência ao seu advogado, bem como pediu o bloqueio de sua conta bancária por negativa de depósito de salário da GPC a SERRA, com a alegação de que a mesma não poderia ser utilizada para fins de pagamento de salários. O Acionista também pediu a suspensão da execução de seu contrato de trabalho com a SERRA, alegando que a mesma não poderia ser utilizada para fins de pagamento de salários.

As condições para os
funcionários da Associação AAGEE,
4140001, serão: proibição
de serviços prestados a terceiros no
intercurso da prestação, para
cumprir, em todas as unidades de
atendimento, a Lei 946
www.aagee.org.br.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

	CONSUMERS	VALUE SPENDING m/m/2018	LOVE RENTAL	LOVE TRIMESTRAL S	LOVE ANUAL
2018		5,10	11,35	22,81	48,22
2019		1,00	7,87	16,14	30,68
2020		5,10	6,19	0,00	0,00

London: ECHO, 2000.

EUSD - Vozes do Encontro de Usos do Sistema de Distribuição • nº 5, 49

TABLE 10. (continued)

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

Downloaded from ascelibrary.org by University of California, San Diego on 06/01/15. Copyright ASCE. For personal use only; all rights reserved.

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7000404230	07/2018	01/08/2018	

18.97

83810000000-0 18970011007-9 00940423010-9 12242976663-4



EXCELSIOR SEGUROS

24 OCT 2018

DEHRA DUKKI



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 368 710 364-15

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56912-130

CLASSIFICAÇÃO
91 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM
00690008	ÚNICA	23/03/2018
23/02/2018	2000126268	2672021%

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	2278076019	02/2018
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2018	26/03/2018
TOTAL DA FATURA	210,32	

Consumo Ativo (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	295,0000000	0,86E74504	180,50
ICMS Subvenção-CDE-NF 003194263-27/12/17			7,96
Multa por atraso-NF 003194263-27/12/17			2,03
Juros por atraso-NF 003194263-27/12/17			4,88
Atualização IGP-M-NF 003194263-27/12/17			1,69
PRÓ-CRANÇA (081)3412-6960 0800 021 8069			1,77
			0,58

TOTAL DA FATURA

MONITRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA								210,32	
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
30101819	CAT	25-01-2018	15 224,00	23-02-2018	15 508,00	26	1,0000		284,00

MÊS	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
FEV 18	285	245,00
JAN 18	329	285,00
DEZ 17	340	295,00
NOV 17	352	305,00
OUT 17	263	225,00
SET 17	278	240,00
AUG 17	237	205,00
JUL 17	305	265,00
JUN 17	264	225,00
MAY 17	312	270,00
ABR 17	263	225,00
MAR 17	370	320,00
FEV 17	336	290,00

5411 B5DC 45AD 5F0D 15AF 3A3C E413 2FCD

Na data de leitura e faturação em vigor é a tarifa social de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
01/02/18	01/02/18	01/02/18	01/02/18	01/02/18

Em caso de não pagamento do débito, a Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco poderá tomar as medidas necessárias para a recuperação do crédito, incluindo a suspensão do fornecimento de energia elétrica.

CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
SERRA TALHADA	1,85	8,63	10,48	21,73
PIB	3,70	3,36	8,73	18,45
DIÁRIO	0,87	3,11	8,50	17,90

TORÇÃO	VALOR	VALOR	VALOR
220	202	231	

EXCELSIOR SEGUROS
24 OUT 2018
RECEBIDO DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0433635/18

Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

CPF: 068.080.384-06

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 22/06/2018

Titular do CPF: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO : 068.080.384-06

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/11/2018
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2018
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA

Procuração

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

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento

portador(a) do documento de identidade nº 6529249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1993, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quimadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Lana Rural, cidade

Carmaux da Penha, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

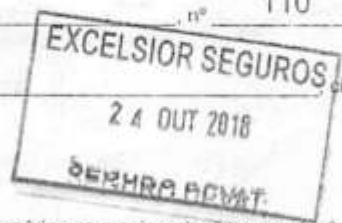
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE



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

Flarusta 26 de Julho de 2018

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feltosa Simões Ferreira
Rua Alcina Torres da Araujo, 95 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Si da verdade. SUZANA ANESEIA DE SA - Escrevente. Emol.: 3,59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa

CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992

Relatório médico

Aloisio Cecílio do Nascimento; idade: 34 anos.

Paciente foi vítima de acidente de trânsito por capotamento de carro na cidade de Carnaubeira da Penha- PE, em Via pública.

Deu entrada no hospital municipal de Carnaubeira da Penha, na qual foi medicado e encaminhado ao HOSPAM. Foi atendido pelo ortopedista que diagnosticou fratura e luxação do ombro esquerdo e ferimento grave e face anterior do cotovelo esquerdo, com bordas irregulares e dimensões de mais ou menos 10 centímetros.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual foi observada limitação de movimento do ombro de mais ou menos 30% e do cotovelo de mais ou menos 50%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

OBS: Paciente se apresenta ao exame físico de hoje com esses sinais. Podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo no decorrer dos dias.

Atenciosamente

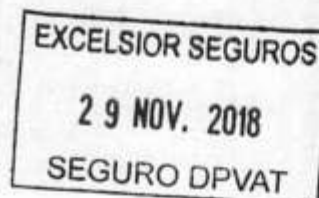
Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
Médico
CREMEPE: 23409

Serra Talhada, 19 de novembro de 2018





UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

GOVERNO MUNICIPAL DE
CARNAUBEIRA DA PENHA
Estado de Pernambuco

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 29/11/2018 HORA ATENDIMENTO: 17:50:39 Nº DO REGISTRO: 0388840/18
NOME: RAIANNE BARBOSA DO NASCIMENTO SEXO: MASCULINO () FEM ()
IDADE: 34 DT NASC.: 25/11/84 COR: INDIO: SIM () NÃO () ETNIA: BRANCA
MÃE: NADIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO
PAI: CECILIA FRANCISCO DO NASCIMENTO
CNS Nº: 1400603441510063 R.G. Nº: 6529249 CPF Nº:
ENDEREÇO: RUA MASSARATI Nº:
BAIRRO: ZONA RURAL CIDADE: Carnaubeira da Penha
PROFISSÃO: AGRICULTOR ESTADO CIVIL: Solteiro
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: MARIANE BARBOSA DO NASCIMENTO
CONTATO: 9961-12018
S. VITAIS: T: 36,5 FR: 18 PR: 100 PA: 110 PESO: 65 kg: HGT: 1,60 m: d:
TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediátrico () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. Automobilístico () ;
Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros ()

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma
na cabeça e braços, apresentando hematomas e fraturas
ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39
EXCELSIOR SEGUROS
22/11/2018
SEGURO DPVAE

Diagnóstico: 3. Degeração da pele no braço esquerdo
4. Degeração da pele no braço direito
5. Sufrimento emocional
6. Dor no braço esquerdo
CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO
Procedimento: 7. CREADOTINA 28
Medicação Prescrita: 7. CREADOTINA 28
Codigo: 0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

Assinatura e Carimbo Médico(a): JOSE N. VALDE DO SILVA
Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a): MARCIENE A. TORRES
Assinatura e Carimbo do Paciente ou Responsável: MARCIENE A. TORRES



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERVÁSIO - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 24

Data: 22.06.18	Hora: 09:20	Nº: 24	
Nome: Gleison Cecilio do Nascimento			
Nascimento: 31.01.84	Sexo: M	Estado Civil: Casado	
Escolaridade: 2º Grau	Profissão: Operador	Mãe: Maria da Glória do Nascimento	
Endereço: Rua...		Responsável: Juizete Cristina	
Bairro: Z. Rural	Município: Caruaru	Fone: 99635-5473	
Cartão SUS: 100.6034.4751.0063	RG/CPF: 6529249		
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda
	Amarela	Indígena	

PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico:				
Transtorno de ansiedade generalizada com sintomas de pânico				
Tratamento:				
Rx de antidepressivos				
Rx de ansiolíticos				
Rx de estabilizadores de humor				
Tratamento + intervenção psicológica para redução de sintomas				

Hipótese Diagnóstica:	Carimbo e Assinatura:		
Transtorno de ansiedade generalizada	Dr. Eno K. de Carvalho		
	Traumatologia		
	CRM 10.28		
Destino do Paciente:	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:			
Obito às	hrs do dia		

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 3476 Data 22/05/18 Hora 22:44
PACIENTE
Nome Alcino G. L. Data de Nascimento 31/03/84
Sexo M Idade 34 a Cor Parda Estado Civil Casado
Naturalidade PE Profissão Agricultor
Endereço Fazenda Quimados
Filiação Maria Nozema Nascimento
Telefone (87) 996355448 N.º Doc. (RG, CPF, CN, etc.) 6529249
Trazido por Micheli Cristina
Endereço _____ Telefone (____) _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente _____ Data _____ Hora _____
Natureza do acidente ☐ Casual ☐ Tentativa Suicídio ☐ Acidente Trânsito
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Agressão ☐ Acidente de Trabalho

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

MS

EXAME FÍSICO

Dr. +

Diagnóstico Provisório

Conduta

Maria Silveira
Recepcionista

Dr. Eno K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 1120

Médico - CREMEPE

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39


CARNAUBEIRA
DA PENHA
Folha 1 de 1

CNPJ - 35.444.991/0001-86
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

ATESTADO

Atesto para fins que, o (a)

Sr.(a) Alcides Cecilio de Jesus

compareceu nesta Unidade Mista com o quadro de

CID 100.0 devendo

ser afastado(a) das atividades por 10 dias, a partir
desta data.

Carnaubeira da Penha, 22/10/2018.

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

MÉDICO

Vila Pe. Evaldo Bette - nº 49, Centro, Carnaubeira da Penha-PE, CEP: 56420-000

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39

ASL-0388840/18
raianne.barbosa
29/11/2018 17:50:39



Governo Municipal de
CARNAUBEIRA DA PENHA

CNPJ: 35.667.203/0001 - 10

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS
UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSE TORRES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Sr. ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, nascido em 31/01/1984, solteiro, agricultor, residente na Aldeia Massapé, município de Carnaubeira da Penha - PE, portadora do CPF 068.080.384-06 e RG 6529249, encontra-se arquivada nesta unidade hospitalar desde 22/06/2018.

Carnaubeira da Penha, 06 de julho 2018.

EXCELSIOR SEGUROS

Atenciosamente,

JOSEILMA MARIA ARAUJO DA SILVA NOVAES

- DIRETORA ADMINISTRATIVA -

PORTARIA 09/17

Joseilma M^a Araújo da Silva Novaes

Diretora Administrativa

Portaria 09/17

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

NOME
 ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
 1870802 SDS PE

CPF
 051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
 19/08/1983

FILIAÇÃO
 ARCEVO FERREIRA DA
 SILVA
 MARIA JOSE DE MENEZES
 SILVA

HABILITAÇÃO
 ACC

CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 04935894400

VALIDADE
 18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
 06/05/2010

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Titular

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 19/11/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

47011846458
 PRO63050157

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1017067334

REGISTRO PLASTIFICAR
 1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
 24 OUT 2018
 PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

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

Pelo exposto, eu Rosana de M.S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.744 / 25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maisio Acilio do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 068.080.384 / 06 do sinistro de DPVAT cobertura Trabalho da Vítima Maisio Acilio do Nascimento, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: Procuradora Renda: Rensan e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Francisco Olayo</u>		Número <u>110</u>	Complemento <u>laser</u>
Bairro <u>IPSEP</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56912-130</u>
Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	
		<u>(87)9634-4907</u>	

S. Talhada 17 de Outubro de 2018
Local e Data

Rosana de M.S. Cavalcante
Assinatura do Declarante



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 368 710 364-15

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56912-130

CLASSIFICAÇÃO
91 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

PERÍODO DE FISCALIZAÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM
00690008	ÚNICA	23/03/2018
23/02/2018	2000126268	2672021%

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	2278076019	02/2018
DATA DE VENCIMENTO	02/03/2018	26/03/2018
TOTAL DA FATURA		210,32

Consumo Ativo (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	295,0000000	0,86E74504	180,50
ICMS Subvenção-CDE-NF 003194263-27/12/17			7,96
Multa por atraso-NF 003194263-27/12/17			2,03
Juros por atraso-NF 003194263-27/12/17			4,88
Atualização IGP-M-NF 003194263-27/12/17			1,69
PRÓ-CRANQA (081)3412-6960 0800 021 8069			1,77
			0,58

TOTAL DA FATURA

MONSTRATIVO DE CONSUMO E CUSTO FISCAL										210,32
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
301021818	CAT	25-01-2018	15 224,00	23-02-2018	15 508,00	26	1,0000		284,00	

MÊS (KWH)	VALOR (R\$)
FEV 18	285
JAN 18	329
DEZ 17	340
NOV 17	352
OUT 17	263
SET 17	278
AUG 17	237
JUL 17	300
JUN 17	264
MAY 17	312
ABR 17	263
MAR 17	370
FEV 17	336

ICMS	Base de Cálculo	%	Valor do ICMS
ICMS	180,50	26,00	47,54
PIS	180,50	0,65	1,28
COPIS	180,50	2,00	3,61

Descrição de Energia	Preço	Valor
Transmissão	R\$ 0,23	27,50%
Distribuição (Celpe)	R\$ 0,83	2,50%
Perdas de Energia	R\$ 40,46	34,30%
Energia Comercial	R\$ 13,87	7,33%
Tributos	R\$ 17,81	8,19%
Total	R\$ 53,87	25,18%

Consumo Ativo (kWh) 284,00

TAXAS APLICÁVEIS 0,4836000

5411 B5DC 45AD 5F0D 15AF 3A3C E413 2FCD

Na data de leitura e faturação em vigor é a tarifa mais atualizada em vigor para o cliente. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
01/02/18	01/02/18	01/02/18	01/02/18	01/02/18

Em caso de não pagamento do débito, a Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco (CELPE) poderá tomar as medidas necessárias para a recuperação do crédito, incluindo a suspensão do fornecimento de energia elétrica.

CONSUMO	VALOR APROXIMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
SERRA TALHADA	1,85	8,63	10,86	21,73
PIB	3,70	3,36	8,73	13,65
DIÁRIO	0,87	3,11	8,58	0,50

TORÇÃO NOMINAL (N)	LIMITE DE VIBRAÇÃO (N)
220	202
	231

Limite de 12,22 - Valor de Energia de Luz do Sistema de Distribuição - Pg 10,54

EXCELSIOR SEGUROS
24 OUT 2018
RECEBIDO DPVAT



GOVERNO MUNICIPAL DE
CARNAUBEIRA
DA PENHA

Trabalho e compromisso com o povo.

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

BOLETIM DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

DATA: 22/06/18	HORA ATENDIMENTO: 6:11 h.	Nº DO REGISTRO:
NOME: Aloisio Cecilio do Nascimento	SEXO: MASC () FEM ()	
IDADE: 34 DT NASC.: 31/01/84	COR: INDIO: SIM () NÃO ()	ÉTNIA: PANKARA
MÃE: Maria Nogueira do Nascimento		
PAI: Cecilio Francisco do Nascimento		
CNS Nº 700603447510063	R.G. Nº 6529249	CPF Nº
ENDEREÇO: RUA: Massape		
BAIRRO: Zona Rural	CIDADE: Carnaubeira da Penha	
PROFISSÃO: Agricultor	ESTADO CIVIL: Solteiro	
RESPONSÁVEL/ACOMPANHANTE: O cunhado		
CONTATO:	NATURALIDADE: Carnaubeira da Penha	
S. VITAIS: T: °C: FR: RPM: FC: BPM: PA: X mmHg: PESO: kg: HGT: mg/dl		

TIPO DE ATENDIMENTO: Clínico () ; Pediátrico () ; Obstétrico () ; Cirúrgico () ; Acid. de Trabalho () ; Acid. Automobilístico () ;

Agressão () ; Psiquiátrico () ; Outros () . Caso

HISTÓRICO DO PACIENTE

Paciente com história de acidente automobilístico e trauma em ombro e braço direito, dor local e inchaço.

1. DIETA LÍQUIDA

2. Voltar 75% em 1 dia

Diagnóstico:

CID:

CONDUTA REALIZADA/EXAME CLÍNICO

3. Debrulhamento de 1 litro

4. Debrulhamento de ombro e braço (E)

5. Sutura de 1 litro

6. Debrulhamento de 1 litro

Procedimento:

Código:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

7. OREFALOTINA 2g 1x 10 dias

Paciente encaminhado para
HOSPITAL, sem falha.
Sua 5453118

Johnny Junior C. Rodriguez
Médico
CRM-PE 17915

Assinatura e Carimbo Médico(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Assinatura e Carimbo Enfermeiro(a)

Xosel Nivaldo da Silva

ASSINATURA/IMPRESSÃO DIGITAL DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marciane A. Torres



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOVA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Bos Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.835.922/0001-08 | Ins. Est. 0021943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ QUEIMADAS 2016

CPF: 883.589.884-34

CARNAUBEIRA DA PENHA - RURAL/CARNA
CARNAUBEIRA DA PENHA PE
58420-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BARRA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUA
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7009404230	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
01/08/2018	24/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	18,97

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
025465563	UNICA	25/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/07/2018	2011817207	6500324

DESCRIÇÃO DA NOVA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18555598	5,57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	10,0000000	0,31800378	5,73
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,11
Contribuição Iluminação Pública			0,58

TOTAL DA FATURA

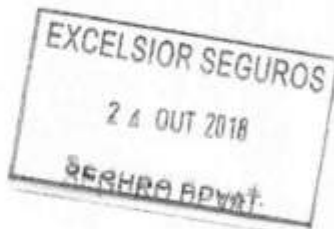
18,97

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3011218122	CAT	25-06-2018	2.311,00	25-07-2018	2.359,00	30	1,00000		48,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		COMPARAÇÃO DE CONSUMO	
MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)	BASE DE CÁLCULO	%
JUL 18	48	30	160%
AGO 18	34	30	113%
SET 18	38	30	127%
OCT 18	42	30	140%
NOV 18	43	30	143%
DEZ 18	46	30	153%
JAN 19	42	30	140%
FEB 19	45	30	150%
MAR 19	41	30	137%
ABR 19	38	30	127%
MAY 19	36	30	120%
JUN 19	35	30	117%

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18555598
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31800378
Total	0,50355976

5390 FARD 0878 3580 7053 3802 8867 5286



INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento desta fatura parte da sua obrigação contratual com a CELPE. Não é possível cancelar a fatura antes do prazo de validade. Mais informações, acesse o site www.celpe.com.br. O Cliente é responsável por manter a fatura em vigor e a validade de seu contrato de fornecimento. Pagos, em atraso, geram multa de 0,2% (dois por cento) sobre o valor devido, acrescida de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, conforme art. 4º, IV, da Lei nº 10.438/2002. O Cliente é responsável por manter a fatura em vigor e a validade de seu contrato de fornecimento. Em caso de descumprimento de obrigação, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 (dois) meses de notificação, podendo também ser aplicado o custo de disponibilidade de energia em que ocorrer o supramencionado.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consumos e não pagamento de (x) conta (x) de energia elétrica (x)			
Vencido	Devedor	Vencido	Devedor
02/07/18	13,89	01/08/18	18,03
02/08/18	14,59	02/09/18	16,04
02/09/18	15,40	01/10/18	14,78
02/10/18	12,81		

Em caso de não pagamento de (x) conta (x) de energia elétrica (x) por (x) meses, além de poder ser incluído nos registros de inadimplência do SPC e SERASA, com consequente restrição de crédito. Este comunicado não substitui o envio de ofícios de cobrança aos consumidores em atraso e não gera efeitos em caso de judicialização que possa ser considerada parte do processo.

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

TENSÃO E FREQÜÊNCIA NOMINAIS				TENSÃO DE TENSÃO	
CONDIÇÃO	VALOR NOMINAL (V)	LIMITE MINIMAL (V)	LIMITE MAXIMAL (V)	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DI	5,10	11,35	22,81	220	202 231
FI	1,00	7,87	16,34		
DM	5,10	6,19	0,00		

Limite DI: 16,30
LIMITE: Valor de Energia de Uso de Sistema de Distribuição - 11,35

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7009404230	07/2018	01/08/2018	18,97

8381000000-0 18970011007-9 00940423010-9 12242976663-4

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Aluisio Cecilio do Nascimento

CPF da Vítima

068.080.389-06

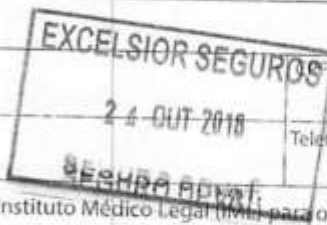
Data do Acidente

22/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email



Assinatura do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

S. Valhada 27 de julho de 2018
Local e Data

Aluisio Cecilio do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



0388840/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277001022**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **11:32**

Complementa o BO Número: **18E0277000996**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO** - **CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO



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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Telefones Celulares:
- **87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. *** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.**

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

26/07/2018

Boletim de Ocorrência

Aloisio Cecilio do Nascimento
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Edvaldo Ferreira Gomes Filho
B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000996**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO Pai: CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 31/1/1984 Naturalidade: CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6529249/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56500000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

+ ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

23/07/2018

Boletim de Ocorrência

B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180564149

Nome do(a) Examinado(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Endereço do(a) Examinado(a): FAZ QUEIMADAS, 2018 - CARNAUBEIRA DA PENHA/PE - CEP 56420-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6529249 - SDS-PE

Data e Local do Acidente : 22/06/2018 - CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

Data e Local do Exame : 13/12/2018 RUA DR ERICK RIBEIRO, 324 - SL 02 - SALGUEIRO/PE - CEP 56000-000

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, FERIMENTO GRAVE NA FACE ANTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO, COM BORDAS IRREGULARES E DIMENSÕES DE MAIS OU MENOS 10 CENTÍMETROS

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

FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO FERIMENTO GRAVE NA FACE ANTERIOR DO COTOVELO ESQUERDO (PARTE DISTAL DO BÍCEPS BRAQUIAL). TEVE ALTA NO DIA 19/11/2018

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO AFRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO; LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM REALIZANDO EXTENSÃO

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO, DEVIDO AFRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA E LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO, COM PERDA DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO ESQUERDO; LIMITAÇÃO FUNCIONAL COMPLETA DO COTOVELO ESQUERDO, DEVIDO AO FERIMENTO EXTENSO, E PERCA DE GRANDE QUANTIDADE DE TECIDO MOLE, A CICATRIZAÇÃO IMPEDE A REALIZAÇÃO COMPLETA DO MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO, COM CICATRIZ CIRÚRGICA EXTENSA, IRREGULAR E COM EXTENSA DEFORMIDADE, ESTANDO O MESMO EM ANGULAÇÃO DE 45°, NÃO FLEXIONANDO E NEM REALIZANDO EXTENSÃO

VII. Segundo 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 (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal

COTOVELO ESQUERDO

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

Região Corporal

Região Corporal

OMBRO ESQUERDO

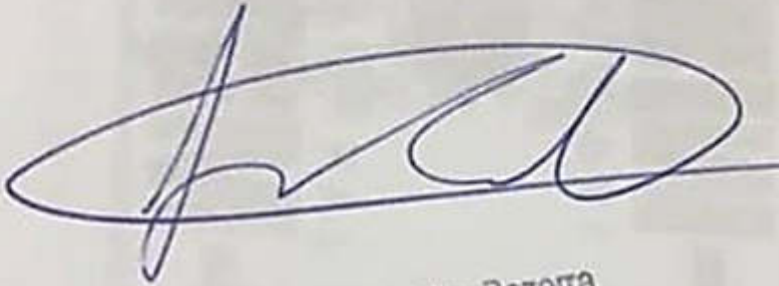
% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

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

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

**VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao
exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**



Dr. Leonardo Coelho Bezerra
Médico
CRM-PE 24897
CRM-CE 15885

LEONARDO COELHO BEZERRA CRM : 24897 / UF :PE

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

068.080.384-06

Nome completo da vítima

Aleisio Cecilio do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Aleisio Cecilio do Nascimento		CPF titular da conta 068.080.384-06	Profissão Agricultor
Endereço R2 Queimados		Número 2018	Complemento casa
Bairro Zona Rural	Cidade Caruaru de Pernambuco	Estado PE	CEP 56420-000
Email		Telefone (DDD) 8719634-4907	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

EXCELSIOR SEGUROS

21 OUT 2018

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

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

- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Bradesco

NRO

237

AGÊNCIA

NRO.

1695

D/V

0

CONTA

NRO.

21149

D/V

4

(Informar dígito se existir)

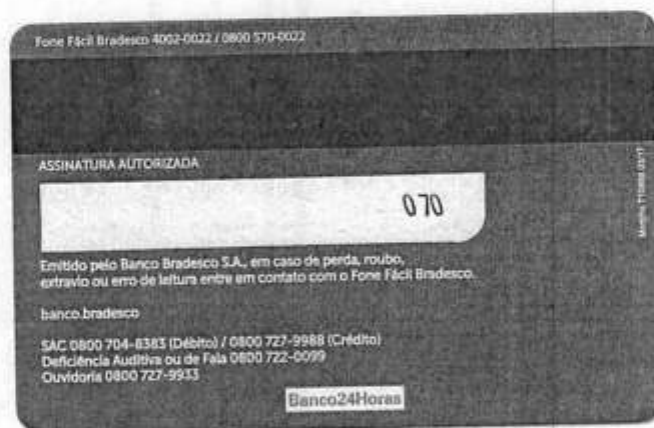
(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

5. Setembro 27 de Julho de 2018
Local e Data

X Aleisio Cecilio do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CIC

BRADERCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/05/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01695-0

CONTA: 000000021149-4

Nr. Autenticação

BRADERCO1505201905000000000023701695000000021149168750 PAGO

Procuração

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

1. Outorgante Aloisio Cecilio do Nascimento

portador(a) do documento de identidade nº 6529249, expedido por SDS/PE, em

11/11/1993, inscrito no CPF sob o nº 068.080.384-06, residente na

Faz: Quimadas, nº 2018

complemento Casa, Bairro Lona Rural, cidade

Carmaubura da Penha, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

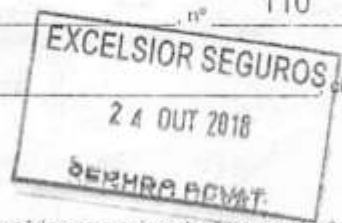
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE



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

Florista 26 de Julho de 2018

Outorgante X Aloisio Cecilio do Nascimento



CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Maristela Feltosa Simões Ferreira
Rua Alcina Torres da Araujo, 95 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1028 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, dou fé. Floresta-PE, 26/07/2018 12:08:32. Em testemunho Si da verdade. SUZANA ANESEIA DE SA - Escrevente. Emol.: 3,59 TSNR: 0,80 FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.DBQ05201801.02620. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Suzana Anesia de Sa

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190282991 **Cidade:** Carnaubeira da Penha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 22/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO
LESAO DO COTOVELO ESQUERDO

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA QUELOIDE GRAVE EM COTOVELO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO COTOVELO DE FORMA LEVE. AO EXAME DO OMBRO DIREITO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE FORMA LEVE.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO ESQUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO COTOVELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/05/2019

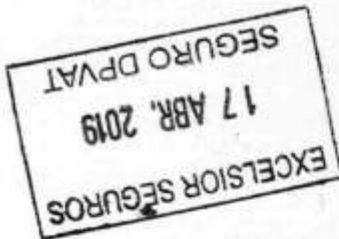
Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0277000416**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/04/2019** às **10:26**

Complementa o BO Número: **18E0277001022**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL** - Bairro:
CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOAO SOARES DOS SANTOS (OUTRO)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO** Pai: **CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **31/1/1984** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6529249/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996255473**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

JOAO SOARES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LOURDES SOARES DOS SANTOS** Pai: **TOMAS MARCIONILIO FRANCISCO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **9/7/1979** Naturalidade: **ABARE / BAHIA / BRASIL** Documentos: **11125317 93/SSP/BA (RG), 00470418540 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO SOARES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**



Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9BD15822534448281**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **007968202** Chassi: **9BD15822534448281**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **FIAT UNO MILLE FIRE, CINZA, PLACA KKV 6931.**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. ***** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILO DELE AO VOLANTE. ***** O SR. ALOÍSIO, RETORNOU A DELEGACIA DE POLÍCIA PARA QUE ESTE BOLETIM FOSSE COMPLEMENTADO, POIS ANTERIORMENTE, CONSTAVA QUE ELE SERIA O PROPRIETÁRIO DO VEICULO. FEITA A COMPLEMENTAÇÃO DE ACORDO COM O DOCUMENTO DO VEICULO, O PROPRIETÁRIO É O SR. JOÃO SOARES. INFORMA AINDA, QUE COMPROU O VEICULO, CONTUDO O DOCUMENTO AINDA NÃO FOI ALTERADO PARA CONSTAR COMO SENDO O NOVO PROPRIETÁRIO.

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

Aloísio Cecílio do Nascimento

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Fabio Jose Santana de Melo Junior
B.O. registrado por: **FABIO JOSE SANTANA DE MELO JUNIOR** - Matrícula: **387503-2**





0388840/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ºDESEC

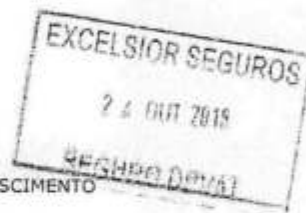
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277001022**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018** às **11:32**Complementa o BO Número: **18E0277000996****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO**

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO Pai: CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 31/1/1984 Naturalidade: CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6529249/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ZONA RURAL - CEP: 56500-000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÉ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU. *** NO DIA 26.07 O SENHOR ALOÍSIO RETORNOU PEDINDO PARA ACRESCENTAR, QUE O ACIDENTE SE DEU POR CAUSA DE UM COCHILHO DELE AO VOLANTE.**

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

26/07/2018

Aloisio Cecilio do Nascimento
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Boletim de Ocorrência

Edvaldo Ferreira Gomes Filho
B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000996**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **09:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/6/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

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

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO Pai: CECILIO FRANCISCO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 31/1/1984 Naturalidade: CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6529249/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87996255473

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 01, ZONA RURAL - CEP: 56500000 - Bairro: MASSAPE - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKV6931 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 007968202**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR ALOÍSIO QUE NO DIA 22.06 ÚLTIMO SOFREU UM ACIDENTE DE CARRO, INDO DA CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA PARA A COMUNIDADE DE MASSAPÊ, NA ZONA RURAL DA MESMA CIDADE. NADA MAIS DECLAROU.

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

Aloisio Cecilio do Nascimento

ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

23/07/2018

Boletim de Ocorrência

B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**

