



02/09/2020

Número: **0008950-63.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 29ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.100,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS (AUTOR)		RADAMEZ DANILO BEZERRA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67365265	02/09/2020 10:57	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580170

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14960889

Pag. 00559/00560 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190580170

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000047

Conta: 000000006678-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00047

CONTA: 000000006678-3

Nr. da Autenticação 0D0B69CE4B86EDAD





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

Pelo exposto, eu Giselle Valença de Medeiros

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 633.249.034 / 91, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Yucatan Alexandre Cezar dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 949.305.034 / 34

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez, da Vítima Yucatan Alexandre Cezar dos Santos

inscrito (a) no CPF sob o Nº 949.305.034 / 34, 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: Rua Francisco Alves

Número: 105

Complemento: _____

Bairro: Ilha do Leite

Cidade: Recife

Estado: PE

CEP: _____

E-mail: _____

Tel.(DDD): _____

Local e Data: Recife, 10 de Outubro, 2019.

Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1387386/2019.

NOME: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS.

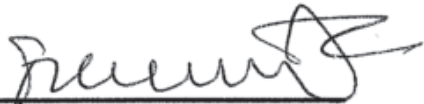
Foi atendido às 00h01 do dia 18.02.2019.

Diagnóstico provável: Politrauma
fratura proximal de osso de perna (E)
(fechada) (Atropelamento)

Tratamento realizado: Exams complementares
Trat. clínico / conservador

Obs. Transferido p/ Hosp. M. Jaboatão

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

Cópia de Prontuário Médico em 22.05.2019 

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAMÉ
CRM: 7874

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



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

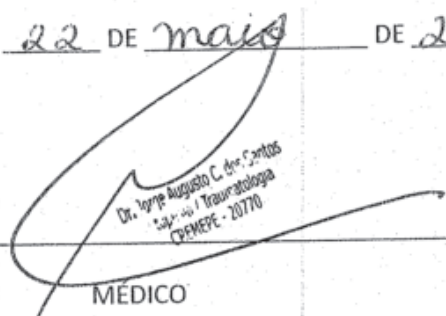
00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Yucatan Alexandre Cezar dos SantosREGISTRO: 764105 DATA DE NASCIMENTO: 05 / 30 / 1977RG: 4.750.553 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Rua Tereza Traversa Gonçalves
Dias nº 09 Jardim JordãoNOME DA MÃE: Idelio Alexandre dos SantosDATA ADMISSÃO: 20 / 02 / 2019 DATA ALTA: 24 / 02 / 2019DATA DO PROCEDIMENTO: 22 / 02 / 2019 CID: S 82.1DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Proximal
da Tibia EsquerdaTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura da Diáfise da Tibia
Esquerda

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GUARAPES, 22 DE maio DE 2019.
MÉDICO

600-10

ANEXO I

Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Pernambuco		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação de Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		2 - CNES 0000655	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE MR		4 - CNES 	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Yucatan Alexandre Cruz dos Santos		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1387386	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 		8 - DATA DO NASCIMENTO 05/10/77	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Arcélia Alexandre dos Santos		9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	
12 - ENDEREÇO (Rua, Nº, BAIRRO) Jordan Jorões ns 9		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Recife		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP 	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de atropelamento apresenta fratura de 1/3 proximal da tíbia e			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade operatória			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) AVOW neck + Op. fêmur + Raio X			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fr. de tíbia (E)		21 - CID, 10 PRINCIPAL 22 - CID, 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Osteossíntese		25 - Cód. DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA Traumatologia		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 	
28 - DOCUMENTO () CNS ☒ CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE 09362191494	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Thiago A. Ferraz Ortopedia / Traumatologia CREMEPE 24.819		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 19/02/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Thiago A. Ferraz Ortopedia / Traumatologia CREMEPE 24.819			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE	
39 - CNPJ DA EMPRESA 40 - CNIE DA EMPRESA 41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44 - Cód. ORGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 	

Cod. 0047



Sumário de Admissão e Alta

5541510

Blog

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 5541510

Atendimento: 200652

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA - 1º DE DEZA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 12 - LEITO 2

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FX FIBIA PROXIMAL

CPF: 1341

Procedimento Solicitado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DEPR

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DEPR

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CAVALCANTE

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti -- Rh

- ☒ Alteração de Diagnóstico
- ☐ Alteração de Condicionamento
- ☐ Alteração de Procedimento
- ☐ Alteração de Acompanhante

Resumo do Caso: PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA FIBIA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta: Alta com Reforço

Data de Internação: 20/02/2019

Data da Alta: 24/02/2019

Clínica Hospitalar

Via [s]

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE - 20770



Sumário de Admissão e Alta

5541510

Blog

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 764103

Atendimento: 200652

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF-12 - LEITO 91

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FX TIBIA PROXIMAL

CID: 1321

Procedimento Solicitado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti -- Rh

- ☒ Uso de Prótese Ortesa
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigênio Jores
- ☐ Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - PJGP
DCCO - C. de Saúde - C. de Assistência
Mário Celso de M. de M. de M.
Médico Cirurgião - R. de O.R. de M.
CPF: 123.456.789-01

Resumo do Caso: PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta: Alta com Reforço

Data de Internação: 20/02/2019

Data da Alta: 24/02/2019

Dias de Hospitalização:

dia(s)

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos
Ortopedia / Traumatologia
R. de M. de M. de M.
CPF: 123.456.789-01

LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23450

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-200

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 200652

Nascimento: 05/10/1977

Responsável:

Prontuário: 764105

Sexo: Masculino

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Data e Hora do Atendimento: 20/02/19 23:07:50

Idade: 41 Anos, 4 Meses e 15 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 4750553

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: ADELIA ALEXANDRE DOS SANTOS

Nome do Pai:

Endereço: 3a TRAVESSA GONCALVES DIAS, JARDIM JORDAO, CEP: 54320003, Nº 9, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 12 - LEITO 03

Médico: JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

STÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

IENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 03 DIAS APRESENTOU FRATURA DE 1/3 PROXIMA DA TIBIA ESQUERDA, MAS SEM PERDA DA CONSCIENCIA OU VOMITO.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

HAS - DM - ALERGIAS -

EXAME FÍSICO GERAL:

EGR, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

GENITO - URINARIO:

NAO AVALIADO

OUTROS:

ESCORIAÇOES EM FACE + EQUIMOSE BIPALPEBRAL ESQUERDA + ECG 15

HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

1. FRATURA DE 1/3 PROXIMAL DE TIBIA ESQUERDA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

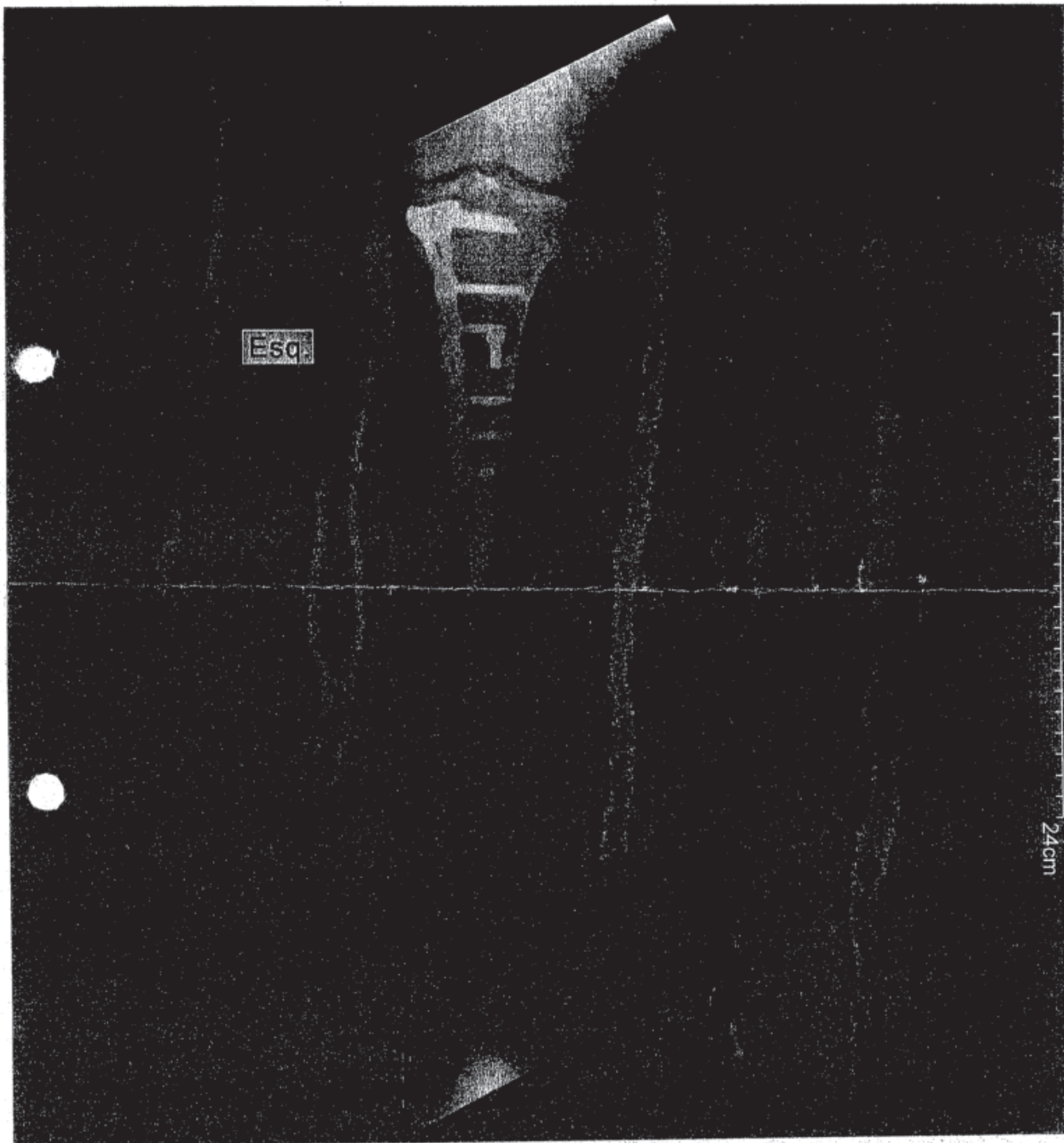
JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934

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

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS,,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 05/10/1977
ID: 764105

Data de aquis.: 23/02/2019
Hora de aquis.: 10:45:33
Índice de exp.: 1642



FÍBULA TÍBIA
AP
W: 4095, L: 2048
Técnico: radiologia

Escala: 0.0
FIMJ



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

Prontuário: 764.125

Atendimento: 200652

Unidade de Internação / Leito: EKS 12 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 41 Anos, 4 Meses e 17 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050500 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFÍSE DA TÍBIA ✓

Data: 22/02/2019

01. Cirurgião: JORGE AUGUSTO CORDEIRO DOS SANTOS

02. 1. Auxílio Cirúrgico: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

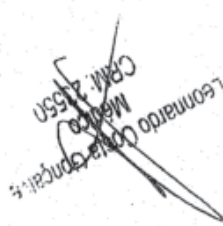
Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

ACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPZIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
INCISÃO ANTERO-MEDIAL TIBIAL ESQ
ABERTURA POR PLANOS
VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA
REDUÇÃO DO SEGUIMENTO FRATURÁRIO
APOSEIÇÃO DE PLACA BLOQUAEDA E FIXAÇÃO COM PARAFUSOS
LAVAGEM COM SF0,9%
SUTURA
CURATIVO
PROCEDIMENTO REALIZADO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA


CRM: 23550

LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354741/19
Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS
CPF: 949.305.034-34
CPF de: Próprio
Seguradora: ALFA SEGURADORA
Data do acidente: 18/02/2019
Titular do CPF: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS : 633.249.034-91

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

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS : 949.305.034-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/10/2019
Nome: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190580170 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/02/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). PGS 7,8 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190580170 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS **Data do acidente:** 18/02/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS). PGS 7,8 ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

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

OUTORGANTE:

Nome: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS
brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRO, profissão: ADV. PEDIATRO
RG nº Y. 790.553/515/15, CPF/MF nº 919.305.031-34, com
endereço residencial na 30 TIMALESSA DA RUA GONCALVES
VIAS, nº 09, JARDIM BOIRIM, TABOADA DE
GUARIMARAS - PE

OUTORGADO:

Nome: Giselle Valença de Medeiros, brasileira, advogada, RG nº 2574273 SSP/PE,
CPF/MF nº 633.249.034-91, com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105,
sala 104, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES:

Amplios poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório –
DPVAT.

TAIZAD, 24 de SETEMBRO de 2019.



X Yucatan Alexandre Cesar dos Santos
outorgante



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354741/19

Vítima: YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS

CPF: 949.305.034-34

Seguradora: ALFA SEGURADORA

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/02/2019

Titular do CPF: YUCATAN ALEXANDRE
CEZAR DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

GISSELLE VALENCA DE MEDEIROS : 633.249.034-91

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

YUCATAN ALEXANDRE CEZAR DOS SANTOS : 949.305.034-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/10/2019
Nome: GISSELLE VALENCA DE MEDEIROS
CPF: 633.249.034-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GISSELLE VALENCA DE MEDEIROS

JULIANA BEZERRA DE LUNA

