

Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114448400000067622725>
 Número do documento: 20100213114448400000067622725

Digitalizado com CamScanner

Num. 68952160 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CML - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

ANTONIO MARCOS LAURENTINO

FILIAÇÃO..... IRACEMA MARIA LAURENTINO
SEBASTIÃO LAURENTINO FILHO
NASCIMENTO.... 04/04/1977
ESTADO CIVIL... SOLTEIRO
NATURALIDADE: SERRA TALHADA - PE
DOCUMENTO.... R.G. 7359511 - 18/06/2003 - SDS - PE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 032.749.794-73

CNH.....

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSAO: AA/PE - SERRA TALHADA

DATA DE EMISSAO.: 22/05/2019

EDUARDO GEDVANIE DE FREITAS LEITE

ASSINATURA DO EMISSOR

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| NOME | ASSINATURA E FIRMAS DO SERVIDOR |
| DOCUMENTO | MOTIVO |
| ASSINATURA E FIRMAS DO SERVIDOR | |
| MOTIVO | |

ASSINATURA E FIRMAS DO SERVIDOR

REVOCAR

L E C E N D A

A-CASAMENTO | C-DIVÓRCIO | E-REGISTRO DE Nascimento | G-Data de Nascimento

B-SEP/UDIM | D-ADOCO | F-MUDANÇA VOLUNTÁRIA

BRASIL
(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **032.749.794-73**

Nome: **ANTONIO MARCOS LAURENTINO**

Data de Nascimento: **04/04/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/09/1997**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **07:42:14** do dia **01/07/2020** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **E934.16C3.E6D6.66EA**



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultalImpressao.asp).

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114448400000067622725>
Número do documento: 20100213114448400000067622725

Num. 68952160 - Pág. 3

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| DADOS DO CLIENTE | DATA DE VENCIMENTO | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL | CONTA CONTRATO |
| VANILDA DA SILVA MAGALHAES CPF: 140.523.588-80 | 18/09/2020 | 11/09/2020 | 007004059845 |
| ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA | TOTAL A PAGAR (R\$) | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| RUA MARIO LIRA 160 CENTRO/SERRA TALHADA 56900-000 SERRA TALHADA PE | 121,37 | 2010154037 | 0003670226 |
| CLASSIFICAÇÃO | | B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico | |
| RESERVADO AO FISCO | | 0620.F390.54D8.06EB.589E.CB29.93FF.89FC | |
| As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br | | | |

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRÍÇÃO | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) | APÓS 28/09/2020, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE. | | | | |
|------------------------------------------|------------|------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|-------------------|-----------------|------|-------------------|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 133,00 | 0,46868745 | 62,33 | Vencido | Di Reav | Valor | | |
| Consumo Ativo(kWh)-TE | 133,00 | 0,36429296 | 48,45 | 19/08/20 | 11/09/20 | 122,65 | | |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | 4,73 | | | | | |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 115809462-10/07/20 | | | 0,74 | | | | | |
| Multa por atraso-NF 115809462 - 10/07/20 | | | 1,93 | | | | | |
| Juros por atraso-NF 115809462 - 10/07/20 | | | 1,05 | | | | | |
| Atualização IGPM-NF 115809462 - 10/07/20 | | | 2,14 | | | | | |
| TOTAL DA FATURA | | | 121,37 | | | | | |
| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | | | | | | | | |
| ICMS | PIS | COFINS | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPPOSTO |
| 110,78 | 25,00 | 27,69 | 110,78 | 1,06 | 1,17 | 110,78 | 4,99 | 5,52 |

| Tarifas Aplicadas | | HISTÓRICO DO CONSUMO | |
|-------------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 0,32316000 | SET 20 | 133 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE | 0,25118000 | AGO 20 | 135 |
| | | JUL 20 | 123 |
| | | JUN 20 | 139 |
| | | MAI 20 | 151 |
| | | ABR 20 | 165 |
| | | MAR 20 | 143 |
| | | FEV 20 | 132 |
| | | JAN 20 | 139 |
| | | DEZ 19 | 91 |
| | | NOV 19 | 68 |
| | | OUT 19 | 100 |
| | | SET 19 | 63 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | |
|-----------------------|-------------------|
| GERAÇÃO DE ENERGIA | RS % |
| 33,85 | 30,56 |
| TRANSMISSÃO | 4,80 4,33 |
| DISTRIBUIÇÃO (CELPE) | 24,94 22,51 |
| ENCARGOS SETORIAIS | 4,81 4,34 |
| TRIBUTOS | 34,37 31,03 |
| PERDAS DE ENERGIA | 8,01 7,23 |
| TOTAL | 110,78 100 |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------|-----------|--------|
| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | ATUAL | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE |
| MH17567 | CAT | 12/08/2020 18.917,00 | 11/09/2020 19.050,00 | 30 | 1.00000 | 0,00 |
| MH17567 CAT 12/08/2020 18.917,00 11/09/2020 19.050,00 30 1.00000 0,00 133,00 | | | | | | |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/10/2020 | | | | | | |

| DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------------|------------|------------|
| ju/2020 | | | | | |
| DIC-No.de horas sem Energia | | 0,00 | 5,43 | 10,86 | 21,73 |
| FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,00 | 3,30 | 6,60 | 13,20 |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,00 | 3,11 | 0,00 | 0,00 |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | Limite DICRI: 12,22 | | |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 42,98 | | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES | | NÍVEIS DE TENSÃO | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Pague no ponto mais perto de você! farmacia economize: rua jose rodrigues de barros n. senhora da conceição / mercadinho são miguel: rua afranio godoy 1034 - centroLista completa em www.celpe.com.br ." | | TENSÃO NOMINAL(V) | |
| Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . | | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | |
| Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. | | MÍNIMO | |
| O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. | | MÁXIMO | |
| Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês | | 220 | |
| O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. | | 202 | |
| Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. | | 231 | |
| Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade. | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | |

| DESTAQUE AQUI | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTA CONTRATO 007004059845 | MÊS/ANO 09/2020 | TOTAL A PAGAR(R\$) 121,37 | VENCIMENTO 18/09/2020 | TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. |

| PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| | |





AVISO IMPORTANTE!
**Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
 terminais de Auto-Atendimento.**

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

| BANCO DO BRASIL S/A 001 | Vencimento | Agência/Cod.Cedente | Espécie | Quantidade | Valor do Documento | (-)Desconto/Abatimento |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|------------|--------------------|------------------------|
| | 18/09/2020 | 3064-3/54427-2 | R\$ | | 121,37 | |
| (-) Outras deduções | (+) Mora/multa p/ dia de atraso | | (+) Outros acréscimos | | Ficha do Caixa | Autenticação Mecânica |
| Nosso Número | Nº do Documento | | (=) Valor Cobrado | | | |
| 32174750114254675 | 0511762355 | | | 121,37 | | |

DESTAQUE AQUI

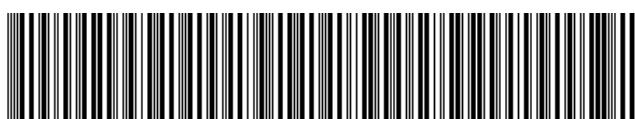
| BANCO DO BRASIL S/A | | 001-9 | 00190.00009 03217.475015 14254.675177 7 8382000012137 | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA | | | | | | 18/09/2020 |
| Cedente | | | | | | Agência/Cod.Cedente |
| Companhia Energética de Pernambuco - Celpe | | | | | | 3064-3/54427-2 |
| Data Documento | Nº do Documento | Espécie | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número | |
| 11/09/2020 | 0511762355 | | N | 11/09/2020 | 32174750114254675 | |
| Uso Banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento | 121,37 |
| | | 17 | R\$ | | (-) Desconto/Abatimento | |
| Instruções | | | | | | |
| 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet. | | | | | | |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora/Multa p/dia de atraso |
| | | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | | | | 121,37 |

Sacado

VANILDA DA SILVA MAGALHAES
140.523.588-80

007004059845

Sacador/Avalista



| Ficha do Caixa | Autenticação Mecânica |
|----------------|-----------------------|
| | |



Clínica Médica Especializada

Dr. João César da Cunha

CRM-PE 1096
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-1601 / 9 9991 5639

ANTONIO MARCOS LAURENTINO

DATA E LOCAL DO ACIDENTE: 02/02/2020, Serra Talhada-PE (IPA)

TIPO DE ACIDENTE: Queda de motocicleta

LESÕES DECORRENTES DO ACIDENTE: Fratura Luxação no Joelho direito.

HOSPITAL DO PRIMEIRO ATENDIMENTO: HOSPM

HOSPITAL AO QUAL FOI TRANSFERIDO: Hospital São Vicente em Serra Talhada-PE, recebeu alta em 08/02/2020.

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico com colocação de 02 placas e 11 parafusos.

EXAME FÍSICO ATUAL: Paciente apresenta-se com déficit importante em 80% da flexão do joelho direito, dificuldade intensa em apoiar a planta do pé no chão, impossibilidade da abdução no membro inferior esquerdo, só consegue andar com órtese (moletas).

SEQUELAS ATUAIS E CONCLUSÃO: Dificuldade em 90% para flexão do membro inferior direito, cicatriz no local da cirurgia, dor ao deambular, impossibilidade de fazer a pronação do membro inferior esquerdo, déficit laboral em 100% para a agricultura, alta definitiva em 28/08/2020.

Glândulas
sexuais
Drº João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM - 1096

Serra Talhada, 28 de Agosto de 2020

Rua Cornélio Soares, 810
Centro - Serra Talhada - PE
CEP: 56.903-440

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:44
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114470000000067622727>
Número do documento: 20100213114470000000067622727

Num. 68952162 - Pág. 1

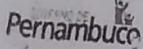
| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Sistema Único de Saúde | | Ministério da Saúde | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL SÃO VICENTE | | 2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL SÃO VICENTE | |
| | | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL SÃO VICENTE | |
| | | 4 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL SÃO VICENTE | |
| Identificação do Paciente | | | |
| 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO MARCOS LAURENTINO | | 6 - N.º DO PRONTUÁRIO 225304 | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 7 0 4 7 0 6 7 4 8 0 0 5 1 3 3 | | 8 - DATA DE NASCIMENTO 04 / 04 / 1977 | |
| 9 - NOME DA MÃE IRACEMA MARIA LAURENTINO | | 10 - RAC PARDA | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | | 12 - FONE DE CONTATO 8 7 9 9 1 0 7 6 2 | |
| 13 - ENDERECO (RUA, N.º BARRA) RUA MARIO LIRA, N.º 160, CENTRO | | 14 - FONE DE CONTATO 8 7 9 9 1 0 7 6 2 | |
| 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA | | 16 - CÓD. IBGE/MUNICÍPIO 5613500 | |
| 17 - UF F E | | 18 - CEP 56900-000 | |
| 20 - PRINCIPAIS DIAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Zosicor subfase MID, Exacerbado desconhecido fechado, com dor, e e hipotensão sanguínea MID</i> | | | |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de exame</i> | | | |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVOS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>do joelho DPE e Rul reativa Pto filolo</i> | | | |
| 23 - PRÓXIMOS PASSOS <i>Agendar consulta</i> | | 24 - CID 10 PRINCIPAL | |
| 25 - CID 10 SECUNDÁRIO | | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Cgs hipofise</i> | | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>040805055</i> | |
| 29 - CLÍNICA | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | |
| 31 - DOCUMENTO <i>() CNS</i> | | 32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Antônio Raul Ribeiro de Freitas</i> | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>CPF: 055.552.000-91</i> | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>05/02/2020</i> | |
| 35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) | | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | |
| 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | | 39 - CNPJ DA SEGURADORA | |
| 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | | 40 - N.º DO BILHETE | |
| 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO | | 41 - SER | |
| 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <i>() EMPREGADO</i> | | 42 - CNPJ EMPRESA | |
| <i>() EMPREGADOR</i> | | 43 - CNAE DA EMPRESA | |
| () AUTÔNOMO | | 44 - CBC | |
| () DESEMPREGADO | | () APOSENTADO | |
| () NÃO SEGURO | | () NÃO SEGURO | |
| AUTORIZAÇÃO | | | |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | |
| 48 - DOCUMENTO <i>() CNS</i> | | 49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>Ilo Pereira de Andrade Melo</i> | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | 52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>262010488001-9</i> | |
| | | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Medico Autorizador</i> | |
| | | 53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>02/02/2020</i> | |

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:44
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114470000000067622727>
Número do documento: 20100213114470000000067622727

Num. 68952162 - Pág. 3



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA
MÉDICO SOLICITANTE:
ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

DATA DA SOLICITAÇÃO:
04/02/20 09:54

Nº SOLICITAÇÃO
671698

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
ANTONIO MORAES LAURENTINO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
IRACEMA MARIA LAURENTINO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
RUA MARIO LIRA , 160, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
SERRA TALHADA

DATA DE NASCIMENTO:
04/04/1977

Nº DO PRONTUÁRIO:
SEXO:
MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2613909,00

UF:
PE

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
05/02/20 08:13

OBSERVAÇÃO:

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:
MANOEL LUIZ DO AMARAL SIMOES

TIPO LEITO:
CIRURGICO

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:
CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
05/02/20 06:18

MÉDICO AUTORIZADOR:

Hospital São Vicente

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Data Atend: 05/02/2020 | Atendimeto: 0032206 | Quarto/leito: 203 / 5 |
| Paciente: 00225304 - ANTONIO MARCOS LAURENTINO | | |
| Data Nasc: 04/04/1977 | Idade: 42 Anos | Sexo: Masculino |
| Estado Civil: Casado | | |
| Profissão: AGRICULTOR | Naturalidade: SERRA TALHADA | Nacionalidade: BRASILEIRO |
| Nome Pai: SEBASTIAO LAURENTINO FILHO | Nome Mãe: IRACEMA MARIA LAURENTINO | |
| Endereço: RUA MARIO LIRA, 160 | - CENTRO | - SERRA TALHADA - PE |
| Telefones: () . / () . / (87) 9910.06201 | | |
| Elementos da Ocorrência: | | |
| Acidente de Transito () | Acidente de Trabalho () | Outros Acidentes () |
| Suicidio () | Casual () | Outros () |
| Nome Acompanhanete: | | Telefone de Contato: () |
| Endereço Acompanhante: | | |
| Local da Ocorrencia: | | |
| ANAMNESE E EXAME FISICO: | | |
| <p><i>Possui histórico de fadiga e dores nas extremidades inferiores, dor no joelho, dor ao caminhar e fadiga - fadiga muscular M/D</i></p> | | |
| Diagnóstico Inicial: Fratura cominutiva 1/3 proximal tiba ①, DPOI Fest - luxado joelho ② | | |
| SADT: | | |
| Diagnóstico Final: Fest - luxado joelho ② | | |
| Condição de Alta | Motivo de Alta | |
| Melhorada (X) | Descrição Médica (X) | Data do Internamento: 05/02/2020 |
| Inalterado () | Alta a Pedido () | |
| Plorando () | Transferência () | Data da Alta: 01/02/2020 |
| Obito + 48h () | Evasão () | Local: _____ |
| Obito - 48h () | Indisciplina () | |
| Obito em ____/____/____ | | |
| Hora: _____ | | |
| Médico Responsável | | |

Digitalizado com CamScanner



Hospital São Vicente

| | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Data Atend: 05/02/2020 | Atendimeto: 0032206 | Quarto/leito: 203 / 5 |
| Paciente: 00225304 - ANTONIO MARCOS LAURENTINO | | |
| Cirugia Realizado: | N. do Procedimento: | |
| <i>Abcesso de fôto Tibial</i> | <i>0408050558</i> | |
| Data: 07/02/2020 | Inicio: | Término |
| Cirurgião: <i>Fábio</i> | | |
| 1º Auxiliar: | | |
| 2º Auxiliar: | | |
| Anestesista: <i>Silviano</i> | | |
| DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA: | <p>Sob sedação e anestesia. MID incisão de cerca lateral Medel fechado com suture por placas, sobreponem-se regular osteos e ossos desossados fôto, liga visceral de placas de 4.5 mm OB. f. corticais, 1/2 das faces de f. expofos e os artros radios com a fratura placas e fixador.</p> <p style="text-align: right;"><i>Antônio Renato de Freitas CRM 7351 CPF: 066.552.003-28</i></p> | |
| Assinatura do Cirurgião | | |



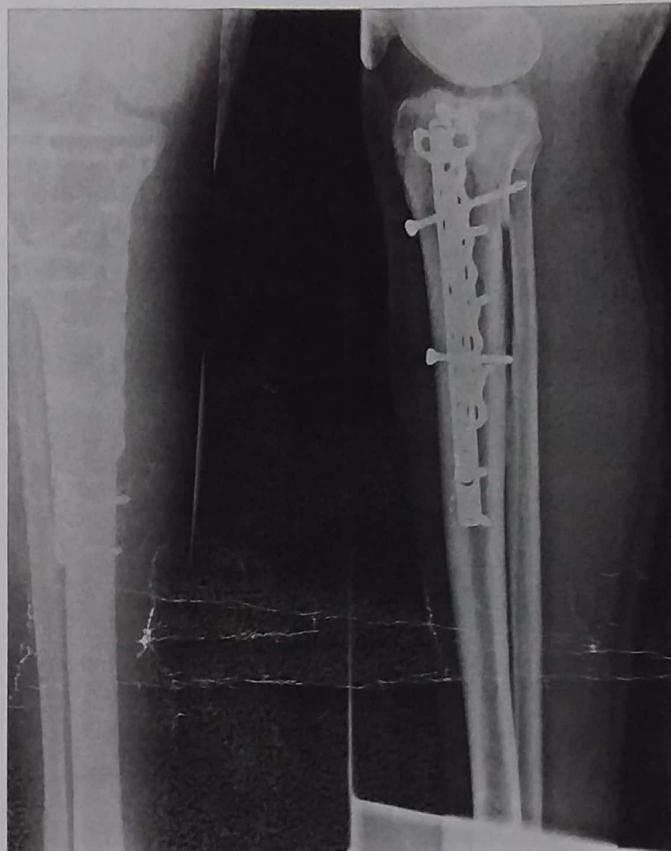
NOME: ANTONIO MARCOS LAURENTINO

REGISTRO: 95921

IDADE: 042

EXAME: ANTEBRACO - 2 VISTAS

DATA DO EXAME: 17/02/2020



NOME: ANTONIO MARCOS LAURENTINO
EXAME: ANTEBRACO - 2 VISTAS

REGISTRO: 95921 **IDADE:** 042
DATA DO EXAME: 17/02/2020



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114470000000067622727>
Número do documento: 20100213114470000000067622727

Num. 68952162 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177º CIRC
DINTER2/21º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0267001398

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/05/2020 às 09:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **2/2/2020 às 10:04**

Fato ocorrido no endereço: **IPA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **ZONA RURAL, 1**

- Bairro: **ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **VIA PÚBLICA / ESTRADA EM DIREÇÃO AO IPA, ZONA RURAL DE SERRA TALHADA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)

WILLIAN MARCOS LAURENTINO (TESTEMUNHA)

ANTONIO MARCOS LAURENTINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO MARCOS LAURENTINO

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

ANTONIO MARCOS LAURENTINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEBASTIAO LAURENTINO FILHO** Pai: **IRACEMA MARIA LAURENTINO** Data de Nascimento: **4/4/1977** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7359511/SDS/PE (RG), 03274979473 (CPF)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87991006201**

Endereço Residencial: **RUA MARIO LIRA, 160 - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

WILLIAN MARCOS LAURENTINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCIANA ALVES LIMA** Pai: **ANTONIO MARCOS LAURENTINO** Data de Nascimento: **2/12/2005** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Endereço Residencial: **RUA MARIO LIRA, 160 - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, SERRA CÓCO**

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS LAURENTINO**



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KSE Objeto apreendido: Não
Cor: VERDE - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: KLP3714 (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: 802325688 Chassi: 9C2JC30213R632436
Combustível: GASOLINA
Descrição: HONDA/CG 125 TITAN KSE

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL A VITIMA NESTE BOLETIM FAZENDO REGISTRO QUE NÃO CONSEGUIU FAZER PELA INTERNET COPM NATUREZA DE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA; QUE A VITIMA CONDUZIA VEICULO MOTOCICLETA, EM VIA PUBLICA, EM SERRA TALHADA, NA ÁREA RURAL DO IPA, SENTIDO IPA/CENTRO DE SERRA TALHADA; QUE NA DATA ESTAVA CHOVENDO E O VEICULO DA VITIMA DERRAPOU NO TERRENO, VINDO A DERRUBAR A VITIMA; QUE A VITIMA ERA CONDUTOR DO VEICULO E SEU FILHO (WILLIAN MARCOS LAURENTINO) ERA O PASSAGEIRO; QUE O PASSAGEIRO WILLIAN NÃO SOFREU LESÕES; QUE A VITIMA ANTONIO MARCOS SOFREU LESÕES EM DUAS PARTES DA Perna DIREITA (JOELHO E OSSO DA Perna); QUE A VITIMA FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DEVIDO A FRATURAS; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR AO HOSPA, DANDO ENTRAGA NAQUELE ESTABELECIMENTO HOSPITALAR CONFORME BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGENCIA Nº 29, COM DATA EM 02/02/2020; QUE ESTE REGISTRO DESTINA-SE A GARANTIR FUTUTOS DIREITOS; QUE A VITIMA ESTA SEM POSSIBILIDADE DE TRABALHAR E GARANTIR SEU SUSTENTO; NADA MAIS A RELATAR, ENCERRO ESTE TERMO.

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

ANTONIO MARCOS LAURENTINO
(VITIMA)

WILLIAN MARCOS LAURENTINO
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: WERLOW FONSECA DA SILVA - Matrícula: 221.769-4





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

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200234594 Vítima: ANTONIO MARCOS LAURENTINO

Data do Acidente: 02/02/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). ANTONIO MARCOS LAURENTINO

Informamos que o pagamento da indeniz

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: ANTONIO MARCOS LAURENTINO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000000586-0

Conta: 0000035766-9

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, retorno 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-DRVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 02/10/2020 13:11:45
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100213114497700000067622732>
Número do documento: 20100213114497700000067622732

Num. 68052167 Pág. 1