



EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

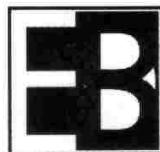
Por este instrumento particular ALISSON DA SILVA AMORIM, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, nascido em 15/06/1999, natural de Machados/PE, filho de Antônio Firmino da Silva e de Maria da Conceição da Silva Amorim, residente e domiciliado na Fazenda Vertentes, nº 19, Zona Rural, Orobó/PE, CEP- 55745-000, portador do RG nº 10.008.958 – SDS/PE, data de expedição 13/08/2014 e CPF nº 709.340.434-00; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SDS/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicia” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 03 de fevereiro de 2020

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 03 de fevereiro de 2020.

Outorgante - Alisson da Silva Amorim

ALISSON DA SILVA AMORIM





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **ALISSON DA SILVA AMORIM**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, nascido em 15/06/1999, natural de Machados/PE, filho de Antônio Firmino da Silva e de Maria da Conceição da Silva Amorim, residente e domiciliado na Fazenda Vertentes, nº 19, Zona Rural, Orobó/PE, CEP- 55745-000, portador do RG nº 10.008.958 – SDS/PE, data de expedição 13/08/2014 e CPF nº 709.340.434-00; declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não disponho de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 03 de fevereiro de 2020.

Alisson da Silva Amorim





Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:44:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408445529200000066211375>
Número do documento: 20090408445529200000066211375

Num. 67500839 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:44:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408445539600000066211376>
Número do documento: 20090408445539600000066211376

Num. 67500840 - Pág. 1

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
Ouvidoria 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

ANTONIO FIRMINO DA SILVA
CPF: 076.825.784-08 NIS: 16105438363

DATA DE VENCIMENTO
20/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)
26,08

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
13/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO
13/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL
096773203

CONTA CONTRATO
004003730765

Nº DO CLIENTE
2002179951

Nº DA INSTALAÇÃO
0002149867

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

FZ VERTENTES 19

ZONA RURAL OROBO/OROBO RURAL
55745-000 OROBO PE

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

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6F8F.2047.9C50.F8A7.6F93.684E.D0B8.AFF0

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,09967836	2,99
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	36,00	0,17087719	6,15
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09172149	2,75
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	36,00	0,15723684	5,66
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,88
Multa por atraso-NF 092923685 - 16/01/20			0,34
Multa por atraso-NF 089172028 - 19/12/19			0,36
Juros por atraso-NF 092923685 - 16/01/20			0,04
Juros por atraso-NF 089172028 - 19/12/19			0,20
Atualização IGPM-NF 092923685 - 16/01/20			0,08
Atualização IGPM-NF 089172028 - 19/12/19			0,41
TOTAL DA FATURA			26,08

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	17,77	0,75	0,13	17,77	3,49	0,62	0,62

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh 0,09545200
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,16363200
Consumo-TE até 30 kWh 0,08783250
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh 0,15057000

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
FEV 20		66
JAN 20		64
DEZ 19		66
NOV 19		61
OUT 19		62
SET 19		60
AGO 19		62
JUL 19		70
JUN 19		58
MAI 19		53
ABR 19		58
MAR 19		68
FEV 19		58

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
Geração de Energia	8,02	45,13
Transmissão	0,94	5,29
Distribuição (Celpe)	5,70	32,08
Encargos Setoriais	0,56	3,15
Tributos	0,75	4,22
Perdas de Energia	1,80	10,13
TOTAL	17,77	100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROVADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BOM JARDIM	0,18	11,30	22,61	45,22
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção continua		0,18	6,19	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 16,60	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,75					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios maciel pinheiro: rua manoel joao cohab / nair de barros monteiro - me: r manoel joao 494 centroLista completa em www.celpe.com.br."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 20,57 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
220	202
231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 004003730765	MÊS/ANO 02/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 26,08	VENCIMENTO 20/02/2020	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!

Comprovante do Cliente

Autenticacão Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 20/02/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 26,08	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos			
Nosso Número	Nº do Documento		(=) Valor Cobrado			
32174750103562973	0502859654		26.08			

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A		001-9	00190.00009 03217.475015 03562.973176 8 8171000002608		
Local de Pagamento			Vencimento		
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA			20/02/2020		
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
13/02/2020	0502859654		N	13/02/2020	32174750103562973
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R\$			26,08
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.					(-) Outras Deduções
2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.					(+) Mora/Multa p/dia de atraso
3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.					(+) Outros acréscimos
4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.					(=) Valor Cobrado
5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.					26,08

Sacado

ANTONIO FIRMINO DA SILVA
076.825.784-08

004003730765

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa

Autenticacão Mecânica



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:44:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408445548700000066211377>
Número do documento: 20090408445548700000066211377

Núm. 67500841 - Pág. 2

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA GERAL
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
- ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. ALISSON DA SILVA AMORIM , RG N° 10.008.958 e CPF 709.340.434-00 , foi vítima de acidente de trânsito no dia 10/11/2018 , sofrendo politraumatismos (TRAUMA TORÁCICO FECHADO , submetido a drenagem torácica , LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR OMBRO ESQUERDO TIPO III DE ROCKWOOD , submetido a tratamento conservador), evolui com infecção respiratória de repetição, estenose traqueal e fistula traqueoesofágica em parede posterior (BRONCOSCOPIA), redução do calibre do terço superior da traqueia (TC DO PESCOÇO), submetido a vários internamentos clínicos , traqueostomia e traqueoplastia . Atualmente apresenta deformidade óssea no ombro esquerdo (sinal da tecla de piano) com déficit da força muscular do MSE , parestesia na face anterior do pescoço e hemitórax esquerdo , disfagia e dispneia aos esforços . Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 17/12/2019

Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11730 / TEOT: 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:44:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408445557500000066211378>
Número do documento: 20090408445557500000066211378

Num. 67500842 - Pág. 1

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA GERAL
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
- ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO

PACIENTE: ALISSON DA SILVA AMORIM
EXAME: RAIOS X OMBRO E AP
DATA: 17/12/2019
SOLICITANTE: DR. ROBERTO DE CASTRO COSTA
CONVÊNIO: PART.

LAUDO RADIOLÓGICO

RAIOS X OMBRO E AP

- Luxação acrômio-clavicular.
- Ausência de sinais de fraturas.
- Partes moles sem alterações significativas ao método.


DR. BRUNO ROCHA
MÉDICO RADIOLÓGISTA
CRM-PB 8291

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628 6133 / 3628 4468 / 3628 0877 / 9 8151 9272



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 04/09/2020 08:44:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090408445567000000066211379>
Número do documento: 20090408445567000000066211379

Num. 67500843 - Pág. 1

CÓPIA AUTENTICA conforme o original
apresentado DOL PE Orobó, 24/01/2020.
Flavia Gisele
de Mesquita Soares-Escrivente Ao
Cartorio: R\$3,17 - TSNR: R\$0,70 -
FERC: R\$0,35 - FERM: R\$0,04 -
FUNSEG: R\$0,07 - Total: R\$4,33
Selos(s) 0077802 HSS01202001.01386



Consulte a autenticidade em: www.tje.jus.br/seodigital



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 121ª CIRCUNSCRICAO - OROBO - DP121 CIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **20E0211000011**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/01/2020** às **10:46**

Complementa o BO Número: **19E0211000728**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **10/11/2018** às **17:43**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE OROBO, 1, SITIO MATINADAS, ZONA RURAL DE OROBO** - Bairro: **CENTRO - OROBO/PERNAMBUCO/BRASIL** Ponto de Referência: **ANTES DA CAIXA DAGUA EM MATINADAS**

Local do Fato: **VIA PUBLICA / ESTRADA DE TERRAPLANAGEM**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ DOMINGOS GOMES (OUTRO)
ALISSON DA SILVA AMORIM (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALISSON DA SILVA AMORIM

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

ALISSON DA SILVA AMORIM (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA AMORIM** Pai: **ANTONIO FIRMINO DA SILVA** Data de Nascimento: **15/6/1999** Naturalidade: **MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10008958/SDS/PE (RG), 70934043400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OROBO, 1, SITIO GUARANI, ZONA RURAL DE OROBO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OROBO/PERNAMBUCO/BRASIL, NA SUBIDA DA PICINA NO VALE DOS LEANDRO (BIO DE PEDRO)**

JOSÉ DOMINGOS GOMES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **JOSEFA MARIA KGOMES** Pai: **MANOEL DOMINGOS GOMES** Data de Nascimento: **19/4/1962** Naturalidade: **OROBO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **950031/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OROBO, 1, SITIO CHÁ DO ROCHA, ZONA RURAL DE OROBO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OROBO/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA IGREJA DE CHÁ DO ROCHA**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão)



Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OROBO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OROBO/PERNAMBUCO**
/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ DOMINGOS GOMES**, que estava em posse do(a)
 Sr(a): **ALISSON DA SILVA AMORIM**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KKF8814** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **894210211** Chassi: **9C2KC08507R007344**
 Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN**

Complemento / Observação

COMPRECEU A ESTÁ DELEGACIA DE POLICIA O SR. ALISSON DA SILVA AMORIM, QUEIXANDO-SE QUE NO DIA 10 DE NOVEMBRO DE 2018, ÀS 17:43 HORAS APROXIMADAMENTE, QUANDO TRANSITAVA NA ESTRADA DE TERRAPLANAGEM NO SITIO MATINADAS OROBO, NO SENTIDO CHÁ DO ROCHA, NAS PROXIMIDADES, ANTES DA CAIXA DAGUA, DERRAPOU A MOTO HONDA CG 150 TITAN ES, DE PLACA KKF 8814, DE COR VERMELHA DE PROPRIEDADE DO SR. JOSÉ DOMINGOS GOMES; QUE AO CAIR DA MOTOCICLETA QUE O MESMO ESTAVA PILOTANDO, FICOU DESACORDADO (DESMAIADO); QUE CONFORME DECLARAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DE NATUBA, O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU (USB-47); QUE FOI ATENDIDO NA USA DE AROEIRAS/PB E SEGUIU TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA EM CAMPINA GRANDE; QUE ASSINA A DECLARAÇÃO CINTHIA RAFAELLA DE ARAÚJO NUNES/COORDENADORA/RT; QUE APRESENTA DOCUMENTOS DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES/GOVERNO DA PARAIBA/PB. DIANTE DO FATO EXPOSTO SOLICITA DA AUTORIDADE POLICIAL AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS QUE O CASO REQUER E ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE PELA PRESENTE QUEIXA.

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

ALISSON DA SILVA AMORIM
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEXSANDRO DE MOURA SILVA** - Matrícula: **273821-0**





SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
DE NATUBA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **ALISSON DA SILVA AMORIM**, 20 anos, portador do RG: 10.008.958 e CPF: 709.340.434-00 foi vítima de queda de moto (sem capacete) no dia 10 de Novembro de 2018 às 17h43 em Natuba-PB, recebendo atendimento pela equipe platonista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU (USB-47). A vítima encontrava-se na Rodovia entre a cidade de Natuba e o Distrito de Matinadas, a vítima estava inconsciente, alcoolizado, secretivo, sem responder a nenhum tipo de estímulo, escoriações em todo corpo. Realizado o protocolo de atendimento conforme regulação médica e imobilização. Informado a central, a USB 47 seguiu destino a o encontro da USA de Arabeiras-PB a onde o mesmo seguiu para o Hospital de Trauma em Campina Grande. Todo procedimento realizado pela equipe durante o atendimento pré-hospitalar foi de acordo com a orientação do médico regulador da Central de Campina Grande – PB.

Por expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração.

Natuba, 01 de Março de 2019.


Cinthia Rafaela de Araújo Nunes
CINTHIA RAFAELA DE ARAUJO NUNES
COHEN/PB 538970-ENV

Coordenadora/RT





EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Horas	Pronunciário	Ala	Lado	Enfermaria
		Horas	Data	Hora
14 M	Gláucio da Silveira Groves	2		
	Paciente em CGR, acordado, contat. CACI M bem, expressos sem VÉ/AS, recorda muito claramente. Não apresenta dificuldades, apesar da com- plexidade da lesão cranioencefá- lica. AP MDP era. OT. Sua condição: Conserva alerta e orientação 04/01/2020 09:00			
14 M				
	Paciente mantém o quadro clínico descrição. MUD, MRP, evitando tarefas e o gerar			
14 M				
	Dr. Aluísio Barbosa de Brito FISIOTERAPISTA CREFITO 4361			
14 T				
	Paciente mantém o quadro clínico. Conduta: Conserva função aliada MUD MRP, mantém a tensão e o gerar			
14 T				
	Dr. Aluísio Barbosa de Brito FISIOTERAPISTA CREFITO 4361			



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA



INTERIE		LEITE	CONVENIO	IDADE	DATA 15/06/2020	REGISTRO 1771617	GOVERNO DA PARAIBA
JRGIA	Esclerose de Sclerose Amor	19					
ESTESIA	Intubação						
TRUMENTADORA	DATA 24/06/2020	INICIO 06:00		FIM 06:30			
MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS							
Adrenalinamp		Boia Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO		
Atropinamp		Catef. p. Oxi		Catgut cromado Sertix			
Clazepamamp	05	Catef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix			
Timpaamp		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix			
Dorantinaamp		Compressa Pequena		Catgut Simples			
Desferri	Suractive ml	Colonide		Catgut Simples Sertix			
Enemagantamp		Dreno Torax n. 34		Catgut Simples Sertix			
Enoxaparin		Dreno Kerr n		Catgut Simples Sertix			
Fluoxit. m		Dreno Penrose n°		Cera p. uso			
Ketalar.m		Dreno Pezzer n°		Ethibond			
Mercaina	5 ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond			
Nubebolinamp		Equipo de Macrogotas		Ethibond			
Pavulonamp		Equipo de Sangue	01	Fio de Algodão Sertix	6		
Prolifmineamp		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix			
Prostoidm	03	Espalhador Largo cm		Fio de Algodão Sulupak			
Quintonm		Furocim ml		Fio de Algodão Sulupak			
Rapidoamp	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fio cardíaco			
Tridominamp		H.O ml		Mononylon			
Trichiumamp		Intracath Adulto		Mononylon			
		Intracath Infantil	01	Prolene Sertix	6		
MEDICAÇÕES		02		Prolene Sertix			
Áqua Destiladaamp		Lâmina de Bisturi n. 26 30		Prolene Sertix			
Decadronamp		Lâmina de Bisturi n. 11		Prolene Sertix			
Dipironaamp		Lâmina de Bisturi n. 15		Prolene Sertix			
Flaxidolamp		Luvas 7.0		Vicryl Sertix			
Freudolamp	01	Luvas 7.5		Vicryl Sertix			
Geramonaamp		Luvas 8.0		Vicryl Sertix			
Urostoneamp	05	Luvas 8.5					
Gluton de Cálcioamp	60	Oxigênio m					
Hactracelml		Povidol					
Heptameraml		PVPi Degenerante ml					
Karafolamp		PVPi Tópico ml	Qtd.	SOROS			
Lis.amp	05	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico 1.500 ml			
Medofenexol		Saco coletor		SG Gelado 1.500 ml			
Plastilamp		Seringa desc. 10 ml		SG Hipotérmico 1.500 ml			
Proctolana		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr 1.500 ml			
Reverdeamp		Seringa desc. 05 ml		SG 1.500 ml			
Stipulatolamp		Spinda					
Cefalotinalid		Sonda Ileal					
		Sonda Nasogástrica					
MATERIAIS / SOLUÇÕES		01		Sonda Urétral n. 12			
Ag. Tridom 25 x 7		Sterilizem m					
Ag. Tridom 20 x 15		Tormentinha					
Ag. Tridom 15 x 45		Vaseline ml					
Agulha p. agu. n°		Gelcon 11					
Acolofol Enfemagem		Lubruse					
Acolofol Enfemagem							
Abdômen de Crepon							
Abdômen de Gessada							

- Oxímetro de Pulso Foco Auxiliar
 Serra Eletrocautério
 Desfibrilador Ocasoagráfico
 Foco Frontal Cardiotônito
 Fonte de Luz Perforador Estéril

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alisson da Silva Registro: _____ Leito: 42 Setor Atual: Intubado

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36°C; P: 120 bpm; FR: 16 rpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 98%
HGT: 175 cm; Peso: 75 Kg; Altura: 175 cm; Dor: () Local: () Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível da consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas D>E E>D Fotomedeantes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local: _____

Linguagem: Qual? Disfonia Afasia Disfasia Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea Cateter Nasal Venturi % l/min Traqueostomia Ayre/Tubo T
 VMI VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuído D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros: _____

Tosse: Improdutiva Produtiva Expectoração: Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: D E Selo d'água:

Data de inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Chelo.



Urtigas vasculares: () leves:

Ausculta cardíaca: Rítmica Arrítmica Sopro Outro. Marcapasso: Transitório Definitivo

Cateter vascular: Periférico Central Dissecção. Localização: Manguito Data da punção: / /

Edema: MMSS MMII Face Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: Nutrido Emagrecido Caquético Obeso.

Dentição: Completa Incompleta Prótese.

Alimentação: VO SNG SNE Gastrostomia Jejunostomia NPT; Hora: Data: / /

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Vômito Pirose Outros:

Abdômen: Normotensão Distendido Tensão Ascítico Outros:

RHA: Normoativos Ausentes Diminuídos Aumentados

Eliminação intestinal: Normal Líquida Constipado há dias Outros:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência Hematuria SVD: Débito ml/h;

Aspecto: Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: Integra Ressecada Equimoses Hematomas Escoriações Outro:

Coloração da pele: Normocorada Hipocorada Ictérica Clamótica Turgor da pele: Preservado

Condições das mucosas: Úmidas Secas Manifestações de sede: ()

Incidência cirúrgica: Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: independente Dependente Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: Satisfatória Insatisfatória Higiene Corporal: Satisfatória Insatisfatória.

Limitação física: Acamado Cadeira de rodas Outro:

SONO E REPOUSO

Preservado Insônia Dorme durante o dia Sono interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: Preservada Prejudicada Sentimentos e comportamentos: Cooperativo Medo:

Ansiedade Ausência de familiares/visits Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: Praticante Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Presente nenhuma intercorrência. Apresenta dificuldade de comunicação, compreensão e resolução de problemas de adaptação.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Região Sul - Comitê de Notificação
CODEM DO ES/2015-ENF

DATA: 03/01/19

HORA: 09:00 h



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

te	Prontuário	Ala	Litio	Enfermaria
Hora	Hora	Hora	Hora	
19	m	Paciente com EGR, acordado, orientado, expressa em 6/100, recorda nome e detalhado. Não apresenta déficit motor, visão, ou sonos dormir nenhuma forma anormal. Hipotrofia: A.P. M.H + bra. A.M + t. S.M + Cervical: Funções motoras e sensoriais normais. Exames: normais.	CHC1 M	Por exames, orientação e nomeado, está, bem. 24hcs. Hipotrofia: M.H. M.A. Cervical: normais, exames normais, exames normais.
19	m	In. Auto. Hospitalar. FISIOTERAPÉUTICO: CABRAL, EUDS J.	Q	Paciente exige, exige exames. Chm. FCR, Cervical, Fisio/EA, exame SDR. M. MUS + bra. HT, E, D.R.A. C.R. Fisioterapeutas e reabilitação
19	m	Paciente mantém o quadro clínico. Corda: M.H + M.R.P. exames normais e exames normais.	CHC1 M	In. Auto. Hospitalar. FISIOTERAPÉUTICO: CABRAL, EUDS J.
19	t	Paciente mantém o quadro clínico. Corda: Cervical: ergo, alívio, M.H + M.R.P., estabiliza a função e exames normais.	Q	Paciente mantém bra. Cervical, Alívio. Cervical: ergo, alívio, C. D. Cervical: ergo, alívio.

INTERNA:

Almeida, S. da S. da Amorim DV 15/06/1959
 LEITE CONVÉNIO IDADE 15 REGISTRO 177.16.93

URGIA Torectomia et Drena- CIRURGÃO D. Silveira
 M. Bento Cirurg. D. Silveira

ESTÉSIA Analg. ANESTÉSIA Valde linea

TRUMENTADORA DATA INÍCIO FIM

11/06/55 00:00 00:30

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO
Arenalina amp.	Catet. de Oxg.		Catgut cromado Sertix	
Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
Dimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
Dolantina amp.	Colonolide		Catgut Simples Sertix	
Estomac. Sustane ml	Drano Terez n. 34		Catgut Simples Sertix	
Fenagam amp.	Drano Kort n.		Catgut Simples Sertix	
Fentanil ml	Drano Pezzet n°		Cera p/ ossos	
Inova ml	Drano Pezzet n°		Ethibond	
Ketalar ml	Equipo de Macrogomas		Ethibond	
Mercina	Equipo de Macrogomas		Ethibond	
Nubatin amp.	Equipo de Sangue	01	Fio de Algodão Sertix	6
Paracet amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
Proligmine amp.	Espadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sintupak	
Protacido fm	Furacil ml		Fio de Algodão Sintupak	
Quelipin ml	Gasa Pacote c/ 10 unidades		Fio cardíaco	
Rapifen amp.	H.O. ml		Mononylon	
Trichrombital ml	Intracath Adulto		Mononylon	
Tractum amp	Intracath Infantil	01	Prolene Sertix	6

MEDICAÇÕES	01	Qty.	SOROS
Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 24	26	Prolene Sertix
Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
Dipirona amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
Fáscio amp	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
Fibracottic amp	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
Genitomina amp	Luvas 8.5		Vicryl Sertix
Glicose 10%	05		
Gucon de Calço amp	Ogônio 10%		
Haemacel ml	PVPA Degomante ml		
Heparina ml	PVPA Topeco ml		
Kanakor amp	Sonda Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
Laxax amp	Saco coletor		SG Gelado fr. 500 ml
Medrolimazol	Seringa cesc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
Plastil. amp	Seringa cesc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
Progesterona	Seringa cesc. 05 ml		SG fr 500 ml
Roxivan amp	Sonda		
Stupradox amp	Sonda Foley	Qty.	ORTSESE E PROTESE
Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica		
	Sonda uretral nº 12		
	Steridrom ml		
	Tornalhinho		

MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaseline ml	EQUIPAMENTOS
Aguinha desc. 25 x 7	Gelcon 100	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetro de Pulso
Aguinha desc. 25 x 25	Litase	<input checked="" type="checkbox"/> Foco Axial
Aguinha desc. 3 x 45		<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautércio
Aguinha pr. respiro nº		<input checked="" type="checkbox"/> Desfibrilador
Ascpol de Entremagam		<input checked="" type="checkbox"/> Oxícasograf
Ascpol respiro ml		<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal
Atapuras de Crepon		<input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz
Atapuras de Gessadu		<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
Azul metileno amp		<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
Bentina ml		

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

- Oximetro de Pulso
 Serra
 Desfibrilador
 Foco Frontal
 Fonte de Luz



Ficha de Acolhimento

Se Nascimento: 16/05	Documento de identificação: Balmo:
Nome de trabalho? () Sim () Não	Data do Atend. 11/05 Hora: 16 Documento:
Classificação de Risco	
Índice respiratório: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Índice arterial: () Normal () Baixo	Fréquência cardíaca:
Índice de HGT: () Normal () Baixo	Temperatura axilar:
Posição: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	Mucosas: () Normocorada () Pálida

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas
 Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Fernando
Estratificação

CORRETAMENTE





FLUXOGRAMA

Nome: Allison da Silveira Amorim Prontuário: 20680369

May

24





FLUXOGRAMA

Nome: Alexander da Silva Amorim Prontuário: 20680369

DATA	Hematologia						
	HB	WBC	PLT	RDW	HbA1c	ESR	CRP
24/05	11,3	10,5	11,0	4,6	6,6119	1010019	121613
25/05	32,3	30,3	33,4	42,5	11,3	10,5	12,2
26/05	9,3			33,4	36,4	32,6	30
27/05				95,3	94		35
28/05				32,8	32		32
29/05				12,3			11,7
30/05	11,600	8000	12.500	13100	14.300	11300	8140
31/05	2/3/2						
01/06	23,6/1	21,1	58	64,8	65	50%	50%
02/06	3,41		1,9	3,93			55%
03/06	0,61			0,43			335
04/06	14,9	13,6		23,1			
05/06	7,4			3,42			
Plasma	23.000	208.000	340.000	319.000	392.000	367.000	257.000
TP/Alb	12,3/33,1						
INR	1,13						
TTTA	33,7						
PTT/INR	5,63						
Bioquímica							
Glicose							
PCV	2,3	10	0,5	98	0,4	0,8	
VHc							
Al. Urina							
Uro							
Função Renal e Eletrólitos							
Ureia	26,3	50,6	49,4	44			
creat	0,4	0,7	0,7	0,8			6,2
Na	134,8	134	132	135			0,9
K	3,9	4,5	4,9	4,6			4,5
Cl	96	95,8	93,4	95			93
Ca	12		12,1	12,0			12,5
Mg	4,7						
Enzimas Hepáticas e Pancreáticas							
GOT	32,4						
GPT	64,9				40		
ALAT	0,1				37		
ALP	0,1						
G6PD	0,2						
AST							
Alfa 1							
Urea							
Próstata							
PSA	6,7						
PSA	4,1						
PSA	2,7						
Hipofaringe							
Coquelicot							
Coquelicot							
Coquelicot							
Coquelicot							



ALLISON DA SILVA AMORIM			Enfermaria:UTI AZUL	LEITO: 06	DATA: 01/12/2018
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		
1 Constipação	Abome distendido ()	Dor à evacuação ()	Outro ()	Diuréticos ()	Desidratação ()
	Anorexia ()	Dor abdominal ()		Habitos de evacuação irregulares ()	Estresse ()
2 Nutrição desequilibrada: menos dos que as	Cavidade bucal fértil ()	Diarreia ()	Outro ()	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()
	Dor abdominal ()	Mucosas pélvicas ()		Fatores psicológicos ()	Outro ()
3 Déficit no auto cuidado para banho	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()		Prejuízo neuromuscular (X)	Dor ()
	Incapacidade de lavar o corpo (X)			Fraqueza ()	Outro ()
4 Dor aguda	Atergescos na pressão sanguínea ()	Outro ()		Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos ()	
	Rebato verbal de dor ()			Outros ()	
5 Hipertensão	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()
	Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()	Aumento da taxa metabólica ()	
6 Integridade da pele prejudicada	Destruição da camada de pele (X)	Investimento de Estruturas do Corpo ()	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()	
	Rompimento da Superfície da pele (X)	Outro ()	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (X)
7 Mobilidade física prejudicada	Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro (X)	Ansiolisia ()	Desconforto ()
	Movimentos descontrolados ()			Prejuízo músculo esquelético (X)	Desuso ()
8 Padrão respiratório ineficiente	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	Ansiolisia ()	Dor ()	Fadiga ()
	Sofrimento de ar de nariz ()	Ortopneia ()	Outro (X)	Obesidade ()	Outro (X)
9 Risco de desequilíbrio elétrico			Asma ()	Quemaduras ()	Vômito ()
			Drenos ()	Outros (X)	Diarréia ()
10 Risco de infecção			Aumento da exposição ambiental a patógenos ()	Defesas primárias ()	
			Inadequações ()	Procedimentos invasivos (X)	Outro ()
11 Risco de queda			Mobilidade física prejudicada (X)	Medicações ()	
			Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()	
12 Padrão do sono prejudicado	Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()	
	Rebato de dificuldade para dormir ()		Ruído ()	Imobilização física ()	
13 Outro	Outro				





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, 06 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200053470 **Vítima: ALISSON DA SILVA AMORIM**

Data do Acidente: 10/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALISSON DA SILVA AMORIM

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\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 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: ALISSON DA SILVA AMORIM

Valor: **R\$ 3.037,50**

Banco: **001**

Agência: **000002369-8**

Conta: **0000021327-6**

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.

SINISTRO 3200053470 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALISSON DA SILVA AMORIM

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO ALISSON DA SILVA AMORIM

CPF/CNPJ: 70934043400

Posição em 03-03-2020 09:21:31

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2020	R\$ 3.037,50	R\$ 0,00	R\$ 3.037,50



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante, (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estinctoriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

Setor de Gestão da Cidadania - Conselhos Municipais

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar - Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil - Fone: (81) 3447-7999 - Fax: (81) 3447-7999
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 3279-1035 - 3243-1075
 Rua 15 de Novembro, 153 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 3279-1035 - 3243-1075
 Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cm. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil - Fone: (71) 3279-1035 - 3243-1075

