



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ªCIRC
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0102001557**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2019** às **09:30**

Complementa o BO Número: **19E0102001233**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **30/3/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR JOSÉ RUFINO, 1** - Bairro: **BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
COSME JOSE DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): COSME JOSE DE SOUZA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

COSME JOSE DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARINETE ALVES DE LIMA** Data de Nascimento: **27/9/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA QUATRO DE OUTUBRO, 32 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAVALEIRO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **COSME JOSE DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **COSME JOSE DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGS6769** (PERNAMBUCO/JABOATAO DOS GUARARAPES) Renavam: **592116441** Chassi: **9C2KD0550DR377994**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MODELO NXR 150 BROS ES**

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/AUDI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

16/05/2019 09:22



Cor: **CINZA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH7523** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

REALTA A VITIMA QUE ESTAVA DIRIGINDO SUA MOTOCICLETA DE PLACA PGS-6769, QUANDO O VEICULO AUDI ACIMA DESCRITO SAIU DE UMA TRANSVERSAL E AO ENTRAR NA AV. JOSE RUFINO ATINGIU SUA MOTOCICLETA JOGANDO-A AO SOLO. SEGUNDO O QUEIXOSO, O MESMO FOI SOCORRIDO PELO GBAPH LQUE O CONDUZIU PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO.

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

Cosme José de Souza
COSME JOSE DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **NAIR VASCONI LUNA** - Matrícula: **350469-7**

16/05/2019 09:22





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000530 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). COSME JOSE DE SOUZA, 51 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 2937025 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 477.064.064-15, residente à RUA 4 DE OUTUBRO, nº 32, , CAVALEIRO, JABOATAO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/03/2019, por volta das 17:01 hs, no endereço: AV. DR. JOSE RUFINO, S/N, BARRO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA VERDE PGS6769-PE ; AUTOMOVEL AUDI CINZA PCH7523-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) COSME JOSE DE SOUZA, inscrito sob o CPF nº 477.064.064-15 e Registro Geral nº 2937025, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798259-3 GAUDENCIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1083465. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 03/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000530

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
COSME JOSE DE SOUZA

DCC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2937025 SSP PE

CPF
477.064.064-15

DATA NASCIMENTO
27/09/1967

FILIAÇÃO
CLOVIS JOSE DE SOUZA
MARINETE ALVES DE LIMA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04755053258

VALIDADE
25/02/2024

1ª HABILITAÇÃO
16/09/2009

OBSERVAÇÕES
A

Cosme José de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
26/02/2019

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

48262844245
PE090980280

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1759303646

PROIBIDO PLASTIFICAR
1759303646





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200005794 - Resultado de consulta por beneficiário

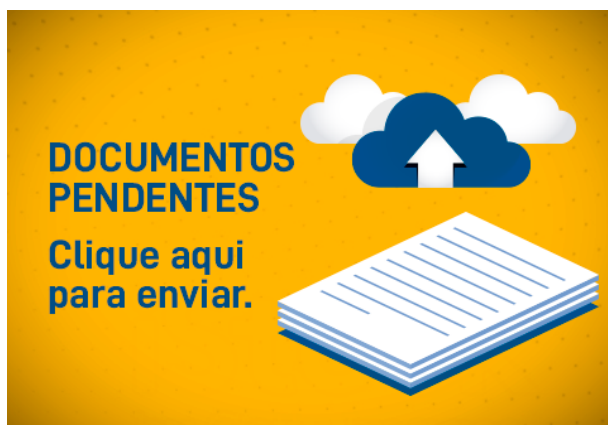
VÍTIMA COSME JOSE DE SOUZA
COBERTURA Invalidez



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS
BENEFICIÁRIO COSME JOSE DE SOUZA
CPF/CNPJ: 47706406415

Posição em 06-04-2020 15:08:27

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[l=pt&ls=1&mt=8](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8))



([https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital))

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=10156789111111111&__fbs_ncl=1)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



- › [Consulta a Pagamentos \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › [Saiba Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](/Pontos-de-Atendimento)
- › [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](/Contato/telefones-de-contato)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](/Contato/Ouvidoria)
- › [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](/Contato/canal-de-Denuncias)
- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/>)

1556814921288)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)





RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Casme José de Souza

DATA DE NASCIMENTO: 27/09/67 REGISTRO: _____

CLINICA: Fisioterapia ENFERMARIA: _____

Declaro p/ os devidos fins que
O paciente, supracitado, vem
realizando fisioterapia p/
o tratamento de sequelas
de fratura de rádio distal
esquerdo, iniciou o tratamento
em 13/05/19 até os dias atuais.

Vivianne Spinelli

Vivianne Spinelli
Fisioterapeuta
REFITO: 108950-F

DATA: 19/8/19

PROFISSIONAL

RUA APRÍGIO GUIMARÃES, S/N – TEJUPÓ – RECIFE-PE
CEP: 50920-640
TELEFONE: 3182.8500





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: Corne Fox de Souza
Reg.: 1082465 Enf.: 05 Leito: 01

DATA DE ENTRADA: 30/03/19 DATA DE SAÍDA: 10/04/19

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fx exposta do tendão
distal do E.

DIAGNÓSTICO FINAL: 0 mm

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): Pct submetido à
avaliação intraoperatória do Fx e RFT em
2º tempo cirúrgico (proced em T + 2º
o). Procedimento si interconexão.

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: Ortop - mão
PARA CONTROLE EM 23 dias

Lis Coelho Fortes
Ortopedia Traumatologia
CRM 27890

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGF





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Leonei Torres da Souza

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 30 (trinta) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico Fratura exposta do osso metacarpo

d) Tratamento

RAFI + placa em T p/ fixação (cirurgia)

Deverá retomar ao Ambulatório de: Ortopedia - HGO

Com 01 dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HGO
HOSPITAL/AMBULATÓRIO

Recife, 30/04/20
LOCALIDADE/DATA

Ateto ainda que o paciente foi
admitido no serviço no dia

Ass. do Médico – CRM N.º

Leonei Fortes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 27890

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO
130-HGOF



DECLARAÇÃO

Recife, 07 de Maio de 2019

Declaramos para os devidos fins que o Sr. Cosme José de Souza, Prontuário Médico nº1083465, esteve internado na Clínica de Traumatismo/Ortopedia nesta Unidade de Saúde, admitido no dia 30/03/19 às 17h37min. Recebeu alta hospitalar em 10/04/19.

Cordialmente,

Alexandre Jorge P. de Medeiros
SAME - ARQUIVO
Mat.: 232.791-0
HOSP. OTÁVIO DE FREITAS - PE

As informações contidas neste documento foram transcritas do Sistema de Admissão de Pacientes – SOULMV, não do Médico Assistente e sim do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento/internamento hospitalar para:
INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL

Rua Aprígio Guimarães, S/N – Sancho - Recife - PE CEP 50.920-640
Fone: 81 - 3182 – 8598





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2- CNES 3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426 HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS 426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE 6- Nº DO PRONTUÁRIO 7- (CNS) 8- DATA DE NASCIMENTO
COSME JOSE DE SOUZA 1083465 706708547510912 27/09/1967
9- SEXO 11- NOME DA MAE DO PACIENTE 12- TELEFONE DE CONTATO
MASCULINO MARINETE ALVES DE LIMA 81. 88889710 | Celular: 81.
13- NOME DO RESPONSÁVEL 14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA QUATRO DE OUTUBRO, N.º 32 - : BAIRRO: CAVALEIRO - CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA EM ANTEBRAÇO ESQUERDO

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RX = FRATURA EXPOSTA OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL

21- CID 10 SECUNDÁRIO

22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA

27- CARATER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA E EMERGENCIA

29- CPF OU CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR)

JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO - CRM: Nº.27896

02314254309

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

30/03/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49- CNPJ EMPRESA

40- CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
SOLICITANTE

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
AUTORIZADOR

44 - COD ORGAO EMISSOR

46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Atendimento: 3315963

Dt Atendimento: 30/03/2019 - 20:19

Dt Alta: 10/04/2019 - 09:57

Paciente: 1083465 COSME JOSE DE SOUZA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 122 TRAU 05-01 - POSTO I

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P

Usuário: EDINEIDETSF

Diretor Clínico:

CID:

Procedimento de Alta - Procedimento não Informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



**HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS**NOME: *Cosme José de Souza*REGISTRO: *1083465*

PSICOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	FISIOTERAPIA MOTORA ☒ RESPIRATORIA ()	TERAPIA OCUPACIONAL
------------	----------------	--	---------------------

CRONOGRAMA DE RETORNO DE ATENDIMENTOS

DATAS									
2/8/19	5/8/19	9/8	12/8	16/8	19/8	23/8	26/8	30/8	2/9
OK	OK	OK	OK	F	OK	OK	OK	OK	OK
6/9	9/9	13/9	16/9	20/09	27/9	30/9	7/10	11/10	
OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	

Vivianne de Brito

PROFISSIONAL

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITASNOME: *Cosme José*REGISTRO: *1083465*

PSICOLOGIA	FONOAUDIOLOGIA	FISIOTERAPIA MOTORA ☒ RESPIRATORIA ()	TERAPIA OCUPACIONAL:
------------	----------------	--	----------------------

CRONOGRAMA DE RETORNO DE ATENDIMENTOS

DATAS									
13/5/19	17/5/19	20/05/19	24/5/19	27/5/19	31/5/19	3/6/19	7/6/19	10/6/19	14/6/19
9:00 OK	9:00	9:00 h. OK	9:00h OK	9:00h	9:00 OK	9:00h	9:00h	9:00h	9:00h
17/6	21/6	28/6	1/7	5/7	8/7	12/7	15/7	19/7	26/7
OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Vivianne Spinelli

PROFISSIONAL





RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Jones de Souza

DATA DE NASCIMENTO: 27/09/67 REGISTRO: _____

CLÍNICA: Fisioterapia ENFERMARIA: _____

Informo que o paciente supracitado realizou tratamento fisioterapêutico p/ fratura de rádio distal a esquerda realizamos 40 sessões evoluindo com ganho de amplitude de movimentos do punho e cotovelo esquerdos, ganho de força da musculatura de antebraço e mão esquerda além de reflexo ativo total das duas.

Vivianne Spinelli

DATA: 25/11/19

Vivianne Spinelli
Fisioterapeuta
CREFITO 108950-F

PROFISSIONAL

RUA APRÍGIO GUIMARÃES, S/N – TEJIPIÓ – RECIFE-PE
CEP: 50920-640
TELEFONE: 3182.8500





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

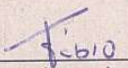
**OFÍCIO DE RETIFICAÇÃO
(ANEXO AO LAUDO TRAUMATOLÓGICO 35425/2019)**

Recife, 24 de setembro de 2019.

IMLAPC – Setor de Cartório.

Com base no Protocolo DAE 881/2019, informamos para os fins de direito que, ONDE SE LÊ: **FILHO (A) DE: "CLOVIS JOSÉ DA SILVA"**, no cabeçalho do referido laudo Traumatológico de COSME JOSÉ DE SOUZA; LEIA-SE: **"FILHO (A) DE: : CLOVIS JOSÉ DE SOUZA"**, conforme Registro Geral 2.937.525 SDS/PE.

Atenciosamente,


Supervisor do Cartório IMLAPC

Fábio Farias Alvim
Assistente em Gestão Pública
Matrícula nº 263.378-7

Rua Marquês do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fone : (81) 3183-5263
Fax: (81) 3183-5259



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Recuperação de cirurgia corretiva de fratura exposta.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Sim. Permanece em fisioterapia para correção de extensão do 3º quirodáctilo. Não representa impedimento para o trabalho (chaveiro), e refere ter retornado às atividades, embora represente dificuldade permanente a ser superada.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a). PETER PEREIRA STAMFORD - CRM 15495.



Assinado digitalmente por **PETER PEREIRA STAMFORD**, Médico Legista, Matrícula nº 386.565-7, CPF: xxx.515.887-xx, em 22/08/2019 07:57:06.

Polícia Científica SDS-PE Autenticidade, integridade e irretratabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de

de Camilla Almeida Lopes Tavares

881129. Camilla Almeida Lopes Tavares pelo Ofício Nº

_____ Delatado de

A que deu fé e Assino. _____
Funcionário - Matrícula

Assinado digitalmente por PETER PEREIRA STAMFORD, Médico Legista, Matrícula nº 386.565-7, CPF: xxx.515.887-xx, em 22/08/2019 07:57:06. Página 2 de 2.



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 35425 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 12A CIRCUNSCRICAO – JARDIM SAO PAULO

Ofício nº. 370 / 2019 Data 22 / 8 / 2019

ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 12A CIRCUNSCRICAO – JARDIM SAO PAULO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 06:46 do dia 22 de Agosto de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **COSME JOSE DE SOUZA** filho (a) de **GLOVIS JOSE DA SILVA** e de **MARINETE ALVES DE LIMA**, de cor **Parda**, sexo **Masculino**, cabelo **Liso**, estado civil **Solteiro (a)**, aparentando a idade de **51 Anos**, peso **Magro**, de estatura **Média**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 2937025**, profissão **CHAVEIRO**, endereço **AVENIDA 04 DE OUTUBRO, nº 32, complemento: NÃO INFORMADO, bairro CAVALEIRO**, telefone/s, **(81)98810-3537**, **JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere ter sido vítima de acidente de trânsito, moto (pilotada pelo periciando) x carro, por volta de 17:00 do dia 30/03/2019, na Av. Dr. José Rufino, bairro Barro, Recife/PE, sendo socorrido pelo corpo de bombeiros, e socorrido ao Hospital Otávio de Freitas. Traz Certidão nº 2019APH000530 Div. Op. do Corpo de Bombeiros, em nome do periciando, na qual consta o endereço acima citado, e o transporte ao Hospital Otávio de Freitas, no dia 30/03/2019, por volta das 17:01. Também traz resumo de alta da Clínica Cirúrgica do Hospital Otávio de Freitas, em nome do periciando, Reg 1083465, na qual consta: "Data de entrada: 30/03/19; Data de Saída: 10/04/19; Diagnóstico: Fratura exposta de rádio distal a esquerda; Evolução: Paciente submetido à lavagem ... de fratura e refixa em 2º tempo cirúrgico (placa em T e fio K)", assinada pela Dra. Lis Coelho Fortes, CRM/PE 27890. Traz duas radiografias identificadas como do periciando e realizadas no Hospital Otávio de Freitas, Prontuário 1083465, de punho esquerdo, nas quais se consta fratura de rádio e presença de placa de fixação em T, e pino de fixação. Também traz declaração da clínica de fisioterapia do Hospital Otávio de Freitas, em nome do periciando, na qual consta: "Declaro p/ os devidos fins que o paciente, supracitado, vem realizando fisioterapia p/ o tratamento de seqüela de fratura de rádio distal esquerdo, iniciou o tratamento em 13/05/19 até os dias atuais.", datada de 19/08/19, assinada pela Dra. Vivianne Spinelli, fisioterapeuta, Crefito 108950-F.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Periciando apresenta cicatriz em face medial de terço médio do antebraço esquerdo, de forma irregular, de aproximadamente 18 x 10 milímetros, referente à fratura exposta; cicatriz cirúrgica em face anterior de terço distal do antebraço esquerdo (região do punho), de forma linear, de aproximadamente 80 milímetros de comprimento. Cicatrizes fechadas, resolvidas, sem sinais flogísticos. Paciente refere ainda apresentar dificuldade na extensão do 3º quirodáctilo (dedo médio) da mão esquerda, motivo pelo qual permanece em fisioterapia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do histórico informado e dos achados ao exame, concluo que o periciando foi vítima de traumatismo por instrumento contundente, compatível com o fato relatado.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim



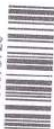
Página 1 de 2

Assinado digitalmente por PETER PEREIRA STAMFORD, Médico Legista, Matrícula nº 386.565-7, CPF: xxx-515.887-xx, em 22/08/2019 07:57:06. Página 1 de 2.



Hipercard

00023726



COSME JOSE DE SOUZA
R QUATRO DE OUTUBRO 32
54210-320 JABOATAO DOS GU - PE

PC-00

021119

Postagem: 02/11/2019
Vencimento: 15/11/2019
Emissão: 01/11/2019
Fechamento próxima fatura: 01/12/2019

Titular **COSME JOSE DE SOUZA**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.0205**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento
15/11/2019

A) pagamento total
1.221,44

B) pagamento mínimo
189,66

C) parcelas fixas
109,68
+23x 109,68

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	3.530,00
Limite utilizado no mês	1.221,44
Retirada de recursos País(saque)	170,00

Pagamentos efetuados

DATA	VALOR EM R\$
15/10 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 430,00
15/10 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 480,88
18/10 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 400,00
Total dos pagamentos	- 1.310,88

Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
20/03	MAGAZINE LUIZA COM08/09 FRANCA	211,10
20/03	CARREFOUR COM 08/09 EMBU	88,90
18/04	AMERICANAS COM 07/08 RIO DE JANEIR	49,25
04/06	MercPag*MERCADOLIV05/06 OSASCO	133,20

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75348 80660.012040 00173.090002 2 000
Número do Documento 00134806600/0122370
Nome do Pagador/CNPJ COSME JOSE DE SOUZA - 477.064.064-15

Nosso Número
Valor do Documento

recibo do pagador
175/34806600-1
R\$ 1.221,44

