



10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393371	10/07/2023 08:28	2883904_JUNTADA_DE_DOCS_07	Ações processuais\Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

PROCESSO: 00293595520238172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 7 de julho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
OAB/PE 30225

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 10/07/2023 08:28:24
Número do documento: 23071008280791400000134201398
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280791400000134201398>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:08

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 10/07/2023 08:28:24
Número do documento: 23071008280791400000134201398
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280791400000134201398>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:08



10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393372	10/07/2023 08:28	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323921

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393374	10/07/2023 08:28	ANEXO 2	Ações processuais\Documento de Comprovação

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200323921

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
-----------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01001/01002 - carta_03 - INVALIDEZ



00040501

Carta nº 16129663





10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393375	10/07/2023 08:28	ANEXO 3	Ações processuais\Documento de Comprovação

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323921

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16115647



10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393376	10/07/2023 08:28	ANEXO 4	Ações processuais\Documento de Comprovação

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0254837/20

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

CPF: 095.941.854-73

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 28/09/2019

Titular do CPF: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO : 095.941.854-73

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/09/2020
Nome: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
CPF: 095.941.854-73

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2020
Nome: Diogo Vieira da Silva
CPF: 140.841.367-19

Diogo Vieira da Silva





10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393377	10/07/2023 08:28	ANEXO 5	Ações processuais\Documento de Comprovação

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
PORTADOR(A) DO RG Nº 8457870 EXPEDIDO POR SDS EM / / E
CPF 095941854-73 / CNPJ 0000000000-00000-00, PROFISSÃO ELETRICISTA
E RENDA MENSAL DE R\$ 3.200 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA PEDRO HENRIQUE P. AZEVEDO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 1583 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00040540-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

RECIFE, 03 de SETEMBRO de 2020 Pedro Henrique P. Azevedo
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

889800405





10/07/2023

Número: **0029359-55.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

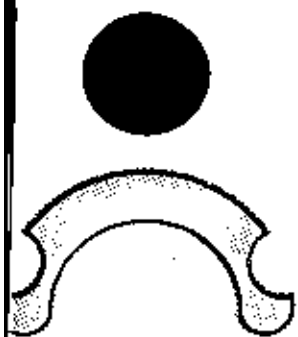
Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (AUTOR)	
	TALITA RIBEIRO RODRIGUES (ADVOGADO(A)) AMANDA FERREIRA CAVALCANTE (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A)) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137393378	10/07/2023 08:28	ANEXO 6	Ações processuais\Documento de Comprovação



Seguro
DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



02.09



Correios		SEDEX	
PESO (kg)	1165	AR	MP
Recebedor		Documento	
Assinatura		OD 81648151 4 BR	

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO

POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO / Recipient		PHONE / Phone Number	
ENDEREÇO / Address			
SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A			
RUA DA ASSEMBLEIA, 100 24º ANDAR CENTRO			
RIO DE JANEIRO CEP:20011-904		ate PAÍS / Country	

ATENDIMENTO



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***-05 em 10/07/2023 08:30:24
Número do documento: 23071008280916700000134201405
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280916700000134201405>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:09



Seguro DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento:

4020-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0800 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

SAC: 0800 022 8189 24 horas por dia



dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

**SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO**
**POSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

ATENDIMENTO



REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO		(81) 9 8793-8059	
ENDEREÇO / Address			
RUA: DAS FLORES Nº 17 ESPINHEIRO.			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF/State	PAÍS / Country
52021-210	RECIFE - PE		



"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"



Materiais recicláveis



PROBAG
www.probag.com.br
Tel: (52) 3234-2500

DEVOLUÇÃO (Return)		(Cn15)
☐ MUDOU-SE (Moved)	☐ FALECIDO (Deceased)	
☐ RECUSADO (Refused)	☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE (Insufficient Address)	
☐ DESCONHECIDO (Unknown)	☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO (Non-existing Number)	
☐ NÃO PROCURADO (Undelivered)	☐ OUTROS (Other)	
☐ AUSENTE (Absent)		
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)		
1ª / / às 2ª / / às 3ª / / às		
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided for doorman or condo manager)		
☐ Reintegrado ao serviço postal em / /		
Data / / Responsável		



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***-05 em 10/07/2023 08:30:24
Número do documento: 23071008280916700000134201405
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280916700000134201405>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:09

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

DATA DO ACIDENTE 28/09/19 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 095.941.854-73

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados: _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador _____
 E-mail PEDROHENRIQUEP1400@GMAIL.COM Tel.: 81 98793-8059
 Data 01/09/20 Assinatura Pedro Henrique P. Azevedo

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Boqueirão
 Atendente Renata K.S. de Lima Matrícula 9750097044
 Data 01.09.20 Assinatura: [Assinatura]



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 10/07/2023 08:30:24
 Número do documento: 23071008280916700000134201405
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280916700000134201405>
 Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:09

FCT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 423941 - AGF BAIRO DO ARRUDA
RECIFE - PE
CNPJ,....: 03284947000160 Ins Est.: 051011905
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248000000104
Doc. Post.....: 62267655
Contrato,,: 9912280036 Cod. Adm.: 11205709
Cartao,,: 62267655

Movimento,,: 01/09/2020 Hora.....: 16:30:58
Caixa,....: 97758033 Matrícula,,: 9750****
Lancamento,,: 077 Atendimento: 00009
Modalidade,,: A Faturar ID Tiquete,,: 1875819172

DESCRIÇÃO	QTD.	*RECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$),:	24,78	
Peso real (G),.....:	116	
Peso Tarifado,.....:	0,116	
Nome Remetente,,: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZ		
Cont. Nome,....: EVEDO		
CNPJ/CPF Remet : 09594185473		
Endereço Remet.,: RUA Rua das Flores,17 CASA		
Cont Endereço,,: - Espinheiro		
Cep Remetente,,: 52021-210		
Cidade Remet,,: RECIFE		
UF Remet,.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	31,16+
Valor do Porte(R\$),:	31,16	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G),.....:	116	
Peso Tarifado,.....:	0,116	
OBJETO=====> QD816481514BR		

Postagem ocorrida apos o horario limite de pos
t
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao p
r
azo padrao de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,94

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso do objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR
Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável *Pedro Henrique P. Azavedo*

Postagem ocorrida apos o horario limite de pos
t
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao p
r
azo padrao de entrega *09594185473*

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VTA-CLIENTE SARA 8.0.07

PARA USO EM ECF 40m OS PRODUTOS DE PAPEL LTA
CNPJ: 32.536.148/0001-31 - FIBRIA E PAPEL TERMOSCRIPT KPM 48G



Fale com os Correios: correios.com.br/160 como correios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 711 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Os dados impressos tem vida útil de 5 anos, desde que seja mantido dentro das condições de conservação. Em caso de deterioração, a responsabilidade é do usuário.

PARA USO EM ECF 40m OS PRODUTOS DE PAPEL LTA
CNPJ: 32.536.148/0001-31 - FIBRIA E PAPEL TERMOSCRIPT KPM 48G



Fale com os Correios: correios.com.br/160 como correios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 711 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Os dados impressos tem vida útil de 5 anos, desde que seja mantido dentro das condições de conservação. Em caso de deterioração, a responsabilidade é do usuário.

PARA USO EM ECF 40m OS PRODUTOS DE PAPEL LTA
CNPJ: 32.536.148/0001-31 - FIBRIA E PAPEL TERMOSCRIPT KPM 48G



Os dados impressos tem vida útil de 5 anos, desde que seja mantido dentro das condições de conservação. Em caso de deterioração, a responsabilidade é do usuário.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0254837/20

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

CPF: 095.941.854-73

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 28/09/2019

Titular do CPF: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO : 095.941.854-73

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/09/2020
Nome: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
CPF: 095.941.854-73

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2020
Nome: Diogo Vieira da Silva
CPF: 140.841.367-19

Diogo Vieira da Silva



Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323921

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16115647



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, 16 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200323921 Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
-----------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 01001/01002 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 16129663



Rio de Janeiro, 15 de Março de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200323921

Vítima: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Data do Acidente: 28/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi interrompido, mas poderá ser reaberto assim que os documentos solicitados forem entregues.

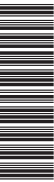
Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado ou acesse o aplicativo do Seguro DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01729/01730 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 16666115



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

PORTADOR(A) DO RG Nº 8457870 EXPEDIDO POR SPS EM 1 / 1 / E

CPF 095941854-73 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO ELETRICISTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.200 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA PEDRO HENRIQUE RAZEVA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO	Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)	Nº da CONTA (com dígito, se existir)
-------------	--	--------------------------------------

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 1583 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00040540-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

RECIFE, 03 de SETEMBRO de 2020 Pedro Henrique P. Aguiar
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

BB9BD0405



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 10/07/2023 08:30:24

Número do documento: 23071008280916700000134201405

<https://pje.tipe.ius.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280916700000134201405>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:09





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013ª CIRCUNSCRIÇÃO - MUSTARDINHA - DP13ªCIRC
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0103000903**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/08/2020 às 10:47**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/9/2019 às 11:24**

Fato ocorrido no endereço: **ILHA DO RETIRO, 001, RUA GONCALVES DE MEDEIROS** - Bairro: **ILHA DO RETIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **50750-510** - Ponto de Referência: **SPORT CLUB**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA MARIA MARQUES DA SILVA AZEVEDO (OUTRO)
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO**



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

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

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO (presente ao plantão) - Nome Social: **PEDRO** Sexo: **Masculino** Mãe: **RAQUEL PINTO DE AZEVEDO** Data de Nascimento: **23/2/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8457870/SDS/PE (RG), 09594185473 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 987938059**

Endereço Residencial: **RUA DAS FLORES, 017 - CEP: 55000-000 - Bairro: ESPINHEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

ANA MARIA MARQUES DA SILVA AZEVEDO (não presente ao plantão) - Sexo: Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANA MARIA MARQUES DA SILVA AZEVEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PFH2756** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA DE ACIDENTE, SR. PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO QUE, ESTAVA TRAFEGANDO NA REFERIDA VIA A CAMINHO DO TRABALHO. REALIZOU UM SERVIÇO NO MEIO DO CAMINHO E SEGUIU EM FRENTE, FOI QUANDO AO DESVIAR DE UM OBSTÁCULO (BURACO) PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU A MOTO POR CIMA DE SUA PERNA AFETANDO GRAVEMENTE O TORNOZELO. NO LOCAL RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS POR UMA EQUIPE DE PRÉ-ATENDIMENTO HOSPITALAR SENDO POSTERIORMENTE REMOVIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. MÉDICO DR. GUSTAVO SOUZA LEÃO. PRONTUÁRIO Nº1132405 (HGV). CASO AFETO AQPETO A DPPOL MUSTARDINHA.

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

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JORGE PEREIRA DAMASCENO** - Matrícula: **148721-3**
(Liberado em **11/08/2020** às **11:37**)



TIM S.A.
Av. Marechal Mascarenhas Moraes 4270
FREG. O AFOGADOS - Imbiribeira - Recife - PE
CNPJ: 02.421.421/0001-55 - I.E.: 0265614-09
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11



R\$ 54,99

VENCIMENTO
01/08/2020

EMIÇÃO: 07/07/2020
POSTAGEM: 16/07/2020
FATURA: 4290041573

PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
DAS FLORES, 17
ESPINHEIRO
52021-210 - RECIFE - PE

CLIENTE: 1.78525507

CPF/CNPJ: 09594185473

ACESSO: 81 98793-8059

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009135150492012

IMPORTANTE PARA PEDRO

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/JUN A 06/JUL

Serviços TIM S.A.	VALOR
☒ TIM Controle Smart 2.0	R\$ 54,99

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
TIM Controle Smart 2.0: 81987938059 (101/PÓS-SMP)	-	-	1	-	-	64,99
Ebook by Skeelo	-	-	1	-	-	Incluído
TIM Banca Jornais II	-	-	1	-	-	Incluído
Descanto Franquia TIM Controle	-	-	2/12	-	-	-7,00
Descanto Serviços VAS TIM Controle	-	-	2/12	-	-	-3,00
Total de Mensalidades						54,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

CONTA DIGITAL TIM

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, na App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br da seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo App ou Site Meu TIM. Acesse a App ou visite meutim.com.br para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	IUST: R\$ 4,24
ICMS	30%	R\$ 35,49	R\$ 10,65	FUNTEL: R\$ 0,12
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%			
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%			

Em atendimento à Lei 12.741/2012
As contribuições do IUST (3%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)	
Incluídos no(a) Plano(a)	
Franquia	R\$ 42,49
SVA	R\$ 22,50
Descanto(s) Franquia	R\$ -7,00
Descanto(s) SVA	R\$ -3,00



Para sua comodidade e praticidade, cadastre sua conta agora mesmo em débito automático. Acesse o site ou app Meu TIM para ativação e mais informações: meutim.com.br

NOME DO CLIENTE
PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO	MÊS DE REFERÊNCIA	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
00000009135150492012	JUL/2020	07/07/2020	01/08/2020	R\$ 54,99

VIA BANCO

84610000000 - 5 54990109011 - 4 00429004157 - 5 30135150492 - 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



50

HOSPITAL GETULIO VARGAS
SERVICO DE DOCUMENTACAO CIENTIFICA

Pernambuco

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

1. Ocorrência da Emergência: 775845

1.1 - atendimentos em: 28/09/19

1.2 - As 12 horas e 04 minutos

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1132405

2.1 - Internado em:

2.2 - Alta em: 23/10/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO DIREITO

4. Tratamento: 1. CIRURGIA EM 28/09/19 - REDUÇÃO INCRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR

2. EXTERNO - LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO

3. CIRURGIA EM 01/10/19 - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO

DATA: 7.1.2020

HORA: 13:40:41

PASTA: 01.01.2020

GSL

RS

Gustavo Souza Leão
CRM 11075

Dr. Gustavo Souza Leão



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



Abdômen	
História: Paciente, 58 anos, com história de melhora pontual, hoje leve, RHA e	
Diagnóstico Inicial: Síncope de mal + fratura simples em HTO.	
Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica: Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Exames Solicitados: 1 - Especializados	
Resultado do Exame: Paciente com história de síncope de mal + fratura simples em HTO.	
Tratamento / Procedimentos: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Indicação Cirúrgica: Sim ☒ Não ☐ Motivo: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Evolução da Enfermagem: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Diag. Definitivo: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Data de Admissão: 28/09/19	
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta e Pedido de Exame	
Confirmação do Nome: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Confirmação do Endereço: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo do Caso ☐ Exame Externo: ☐	
Observações: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Médico: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
CRM/CRO: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Data: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Hora: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integram e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transferência e bem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Nº da Identidade: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Assinatura: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste estabelecimento, bem como tenho pleno conhecimento sobre as consequências que desta ato possam advir.	
Data: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Nº da Identidade: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Assinatura: 1 - Solicito Rx da cervical, torax, pelve e fêmur direito. Solicito exames de sangue.	
Cadastro: 28/09/2019 12:04 h MARIACSA	

ORTOPEDIA - 28/09/19 - 14:20h

Radiografias evidenciam fratura bimalar da direita.

Exame: Exame panorâmico em malocclusão medial ③

cc: Ao bloco após alta da Cirurgia Geral

Dra. Maria Carolina
Dra. Silvana Cavalcanti

Dra. Silvana Cavalcanti

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 28/09/2019 11:51

Nome Paciente: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 23/02/1991
Sexo: Masculino
Idade: 28
Senha: E0008
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 28/09/2019 11:51 - 28/09/2019 11:52

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

RELATO DE DOR E DEFORMIDADE EM MID APOS QUEDA DE MOTO HOJE.
NEGA SÍNCOPE E EMESE
HAS-
DM-
ALERGIA NEGA

Observação:

SAMU

Fluxograma sintoma:

TRAUMA MAIOR

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5

Cirurgia GERAL - Reatado

*Peso x / Torso - Normal
Pele - Sem alterações*

Extremidades - inchadas

PA = 120/80 mmHg, Freq = 100 x/min

Col = Alta da cirurgia geral

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/09/2019 11:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



**FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA**

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO:

28.09.19

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD.**

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

Alexandro Lucena
COREN-PE 355975 ENF

Avenida General San Martín s/n – Conselho
Recife/PE – CEP 50.630-080
Fone: (0XX) 81.31845660

HGV.1028 V.1.2013.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO REG: 132637

Data da operação: 28/09/2019

Operador: DR. THIAGO HENRIQUE

1º auxiliar: DRA. HANNA (MR2)

2º auxiliar: DR. MAURICIO (MR1)

Anestesista: O PLANTONISTA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos;
- 4) Observado ferimento puntiforme em região medial (topografia de maléolo medial) + deformidade em tornozelo direito;
- 5) Realizado ampliação do ferimento + Limpeza copiosa do ferimento com SF 0,9%;
- 6) Sutura da pele com Nylon 3-0;
- 7) Realizado redução incruenta + Fixação com fixador externo tubo-a-tubo transarticular em tornozelo direito;
- 8) Observado adequada redução sob fluoroscopia;
- 9) Curativo estéril;
- 10) Observada boa perfusão distal ao final do procedimento.

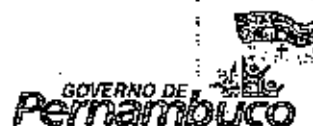
OBS: AVALIAÇÃO DO GRUPO DO PÉ/TORNOZELO

Dr. Mauricio César
Médico
CRM-PE 27.550





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome : PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

REG

1132405

Data da operação: 18/10/2019

Operador: DR MANOEL

1º auxiliar: DR. LUIS MR2

2º auxiliar: DR. ABÍLIO MR1

Anestesista: DR JANILSON

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DE MALÉOLO LATERAL E MEDIAL
DIREITO

Procedimento cirúrgico: OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos;
- 4) Garroteamento de MID
- 5) Observado deformidade de tornozelo direito;
- 6) Realizado incisão em face lateral de perna direita;
- 7) Redução aberta em fratura de fibula direita;
- 8) Fixação de placa 1/3 de cano 3,5 de pequenos fragmentos + 6 parafusos corticais
- 9) Realizado incisão em face medial de perna direita
- 10) Redução aberta
- 11) Fixação com dois parafusos corticais
- 12) Sutura com vicryl e nylon por planos
- 13) Observado adequada redução sob fluoroscopia;
- 14) Retirado garrote de MID em tempo hábil
- 15) Curativo estéril de Jhones
- 16) Tala bota esquerda
- 17) Observada boa perfusão distal ao final do procedimento;

Dr. Abílio Cruz
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 27158

22



PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO		01132405	
776294	MASCULINO	28a 7m 29d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HD: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Tratamento:

28/09/2019: REDUÇÃO INCRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO
18/10/19: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO

OBS:

RETORNO PARA GRUPO DO PÉ COM 15 DIAS
CIPROFLOXACINO POR 7 DIAS
FISIOTERAPIA COM CARGA ZERO

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
28/09/2019	23/10/2019

Dra. Juliana Pivanti
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 27.900

Recife, 23 DE OUTUBRO DE 2019

JULIANA PIVANTI - CRM: Nº.27900

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



ATESTADO MÉDICO

ATESTO, QUE O(A) PACIENTE SR(A). PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO
, NECESSITA SE AFASTAR DE SUAS ATIVIDADES, A PARTIR DE 23/10/2019 NO PERÍODO DE 60 DIAS.
; E QUE DECLARA AUTORIZAR AS INFORMAÇÕES PARA FINS TRABALHISTAS.

(VALIDADE ATÉ 15 DIAS) LEI Nº 605/49, ART. 12-CLT-LEI Nº 8.213, ART. 60, § 3º-RGPS)

CID: S998 OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DO TORNOZELO E DO PE

Recife, 23 DE OUTUBRO DE 2019

JULIANA PIVANTI - CRM: Nº. 27900

Dra. Juliana Pivanti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 27.900

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Recetário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO:

JULIANA PIVANTI

CRM:

27900

UF

PE

NÚMERO:

S/N

Endereço:

AV. GAL SAN MARTIN

BAIRRO:

CORDEIRO

FONE:

3184-5600

CIDADE:

RECIFE

UF:

PE

Paciente:

PEGRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Endereço paciente:

RUA ANTONIO SIMOES

Prescrição:

USO ORAL

1-CIPROFLOXACINO 500MG-----14CP

TOMAR 01CP, VO DE 12/12H POR 7 DIAS

2-CODPAR-----01CX

TOMAR 01CP, VO DE 8/8H SE DOR

3-DIPYRONA 500MG-----01CX

TOMAR 01CP, VO DE 6/6H POR 7 DIAS

Dra. Juliana Pivanti
Otorrinolaringologista
CRM-PE 27.900

Data: 23/10/2019

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50030-000

CNPJ - 10.572.044/0005-51

Fone - (81) 3184-5600

Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 10/07/2023 08:30:24

Número do documento: 23071008280916700000134201405

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23071008280916700000134201405>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/07/2023 08:28:09



Paciente: PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO

Prontuário: 01132405

Data de Nascimento: 23/02/1991

Idade: 28a 7m 29d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

SÓLICITO 20 SESSOES DE FISIOTERAPIA MOTORA PARA TORNOZELO SEM CARGA

Dra. Juliana Pivanti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 27.800

Recife, 23 DE OUTUBRO DE 2019

JULIANA PIVANTI - CRM: Nº. 27900

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-050
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (01) 3184-5500

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas 		RECEITUÁRIO	
NOME COMPLETO: <i>Rebeca Henrique</i>			
IDADE:		SEXO: F ☐ M ☐	
<i>Reformo 17/12/19</i> <i>Dr. João</i> <i>12/12/19</i> <i>[Signature]</i>			

Avenida General San Martín s/n – Cordeiro
 Recife/PE – CEP 50.630-060
 Fone: 0XX81.31845930

HGV.1002.V.1 2013.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	035.02.2020
DATA	27.02.2020

SAMU

Atendendo ao requerimento da Sra. **ANA MARIA MARQUES DA SILVA AZEVEDO**, portadora do Documento de Identidade nº **8452702** SDS/PE, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-687286**, que no dia 28 de setembro de 2019, o paciente Sr. **PEDRO HENRIQUE PINTO DE AZEVEDO**, portador do Documento de Identidade nº **8457870** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **095.941.854-73**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 14h24, na Rua Gonçalves de Medeiros, em frente ao Sport Club do Recife, no bairro Ilha do Retiro, Recife/PE e, sendo direcionado para o Hospital Getúlio Vargas. Recife, 27 de fevereiro de 2020.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife



Dr. Sérgio Parente Costa

Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450

