Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 11 de Janeiro de 2017

Carta n°: 10329696

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00313/00314 - carta_03
00070157

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10532836

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01941/01942 - carta_03
00080971

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2017

Carta n°: 11174208

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Prova de companheirismo faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01367/01368 - carta_03
00070684

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017

Carta n°: 11444867

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **25/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Prova de companheirismo faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01535/01536 - carta_03
00090768

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3160252781**
Vitima: **RAUL COELHO CORDEIRO**
Data do Acidente: **08/08/2014**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3160252781.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01191/01192 - carta_16 - MORTE
00020596
Carta nº 12337603

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2016

Carta n°: 9008320

A/C: AILMA COELHO CORDEIRO

Sinistro:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGUROS E PREVIDÃ?NCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00579/00580 - carta_01
00020290

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2016

Carta n°: 9924438

A/C: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Sinistro:	**3160252781 ASL-0852758/16**
Vitima:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
Data Acidente:	**08/08/2014**
Natureza:	**MORTE**
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração de únicos herdeiros não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00835/00836 - carta_03
00050418

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDEN[illegible] VAT

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, EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA,

PORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSP/B EM 18/12/2007 E

CPF 100568014-08 /CNPJ ___-___-___, PROFISSÃO DOMESTICA

E RENDA MENSAL DE R$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1049-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 23.388-9

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL SÃO VICENTE SERIDÓ DATA ___/___/___

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURADORA LIDER - 15/02/16 18:20 - 000024185

Banco Postal

Lot Abertura de Conta Poupança

Agência : 3038AA23-SC SAO VICENTE DO SERIDO
Terminal: 3031B084 Id. Trx.: 358378
Nro Aut : Caixa : 84725586
Data : 28/01/2016 Hora : 15:51
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO 4B 0E8B 729 1678

COMPROVANTE
PROPOSTA DE ABERTURA DE CONTA PESSOA FISICA

TITULAR: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
AGENCIA: 1143-5 CONTA: 23.388-9
VARIACAO POUPANCA: 02

SEGURADORA LIDER DPVAT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002197

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDO
Prefeito Inácio Cavalcanti

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.385-II do CPC)
Serido/PB-28/01/2016
Selo Digital ACT33613-QMFX
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

TABELIÃO DE REGISTRO CIVIL
Carla Justino da Luz

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, AILMA COELHO CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº 1854.251 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 30/08/2010 E

CPF 000.112.194-18 /CNPJ _____ PROFISSÃO PROFESSORA

E RENDA MENSAL DE R$ 1.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar invalido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

( ) **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

(X) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1149-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 5.329-5

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL _____ DATA ____/____/____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Ailma Coelho Cordeiro

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 conforme a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade e das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-022 12 04.

Comprovante Não Fiscal
02/08/2013 15:08:17 7.5.0.7

Ourocard
International
3282 8125
VISA
ELECTRON
AILMA C. CORDEIROS
1149-5
S.329-5

BANCO DO BRASIL
PLUS

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.664-25**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado nº. 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Poupex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação . 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

[ ] **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

[ ] **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

[X] **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcantara de Souza

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.384-80**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n°. 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SÃO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Poupex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação : 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

[ ] **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

[ ] **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

[X] **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZ/

SEGURO DPVAT

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, EDILSA ALCÂNTARA DE SOUZA,

PORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 18/12/2007 E

CPF 100568014-08 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, PROFISSÃO DOMÉSTICA

E RENDA MENSAL DE R$ 860,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO 0 AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA 0639 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 44211

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL SÃO V. DO SERIDÓ DATA 10/06/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilsa Alcântara de Souza

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

5

Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Agência	Dig.	Nome Agência	Conta	Dig.
0639	4	BORBOREMA-U.C.GRANDE	44211	9
Nome Completo (Sem Abreviações) EDILZA ALCANTARA DE SOUZA			CPF 100.568.014	Contr. 08

Declarações e Condições Gerais

Cliente(s)

Declara(amos), para os devidos fins e sob as penas da Lei, que:

a) são verdadeiras as informações por mim(nós) prestadas e constantes desta Ficha-Proposta, da qual recebi(emos) um exemplar devidamente assinado pelas partes;

b) manifesta(amos) a intenção de proceder(emos) a abertura de Conta(s) de Depósitos, na(s) Modalidade(s) por mim/nós livremente escolhida, junto à Agência do Banco, também indicada nesta Ficha-Proposta, observadas todas as leis e normativos em vigor, bem como as disposições contidas no "Regulamento para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços - Pessoa Física" ("Regulamento"), que faz parte integrante e indissociável desta Ficha Proposta, cujo exemplar tive(mos) acesso e recebi(emos) uma cópia neste ato ou e que tomei(amos) conhecimento e compreendi(emos) o seu teor, tendo aceitado todas as condições gerais para abertura, manutenção e movimentação da conta, razão pela qual terá força de contrato entre as partes que assinam esta Ficha-Proposta, sendo certo, ainda, que o mencionado Regulamento encontra-se registrado sob o nº 2095403, perante o 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco (SP), em 03/1/2005;

c) sem prejuízo das demais disposições aqui contidas, tomei(amos) conhecimento do previsto no Regulamento, dentre outras, das cláusulas e respectivas seguintes questões: a) condições para fornecimento de talonários de cheques; b) eventual exigência de saldo médio; c) obrigatoriedade de comunicação, pelo(s) Proponente(s), de qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados para a abertura da conta de depósitos; d) devolução dos cheques em poder do(s) Proponente(s), em caso de inclusão do(s) seu(s) nome(s) junto ao CCF; e) informação de que os cheques liquidados, uma vez microfilmados, poderão ser destruídos; f) procedimentos para encerramento da conta de depósitos, independentemente do anteriormente disposto; e g) cobrança de tarifas;

d) o(s) proponente(s) declara(m), neste ato, que foi(ram) informado(s) sobre a faculdade de optar(em), sem a necessidade de adesão ou contratação específica de pacote de serviços, pela utilização de serviços e pagamento de tarifas individualizadas, além dos serviços essenciais gratuitos previstos na regulamentação vigente, declarando, ainda, que exerceu(ram) a opção conforme Termo de Opção à Cestas de Serviços;

e) Fui(emos) informado(s) de que a DigiConta possui condições específicas e diferenciadas de funcionamento, utilização e movimentação, conforme as disposições específicas, previstas no Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física;

f) li(emos), entendi(emos) e recebi(emos) prospecto contendo as informações essenciais da conta de depósito corrente/poupança.

Declara(amos), ainda, para os devidos fins e efeitos de direito, em atendimento aos normativos em vigor, que utilizarei a Conta por mim(nós) escolhida para:

☐ Movimentação em Conta-Corrente/Aquisição de Produtos e Serviços/Investimentos/Poupança /

☐ Operações de Crédito e Cobrança (Financiamentos, Empréstimos e outros) /

☐ Operações com o Exterior (Remessas e Recebimentos) /

☐ Pagamento / Recebimento de Salário /

☐ Outros (especificar) _____

SSPMBR0001 LOCK 0001 7 22-JUN-2016 10:52 1407935 1/1

6

Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Declaro(amos) por fim, que preenchi(emos) e assinei(amos) o Termo de Adesão, bem como que, recebi(emos) o "Regulamento" para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços – Pessoa Física".

Proponente(s)

1 - _____

2 - _____

3 - _____

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Banco Bradesco S.A / Gerente Autorizante

Comunicado de Inclusão e Autorização de Consulta e Registro no Sistema de Informações de Créditos (SCR)

A Organização Bradesco comunica ao Cliente abaixo assinado que:

a) todos e quaisquer débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito realizadas pelo Cliente junto a esta Organização, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras ou empresas a ele ligadas e/ou por ele controladas, bem como seus sucessores, serão registrados no Sistema de Informações de Créditos (SCR) gerido pelo Banco Central do Brasil (BACEN) e também nos eventuais sistemas que venham a substituir ou a complementar o SCR;

b) o SCR tem por finalidades: (I) fornecer informações ao BACEN para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as Instituições Financeiras e (II) propiciar o intercâmbio, entre as Instituições obrigadas a prestar informações ao SCR, das informações referentes a débitos e responsabilidades de clientes de operações de crédito, com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;

c) o Cliente poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR, por meio de Central de Atendimento ao Público do BACEN;

d) as manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais no SCR deverão ser dirigidos a esta Organização, por meio de requerimento escrito e fundamentado do Cliente, acompanhado da respectiva decisão judicial, quando for o caso;

e) a consulta sobre qualquer informação constante do SCR dependerá da prévia autorização do Cliente de operações de crédito.

Declarando-se ciente do comunicado acima, o Cliente, neste ato, autoriza a Organização Bradesco, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras e empresas a ele ligadas ou por ele controladas, bem como seus sucessores, a consultar e registrar os débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito, que constem ou venham a constar em nome do Cliente, no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR.

No que forem incompatíveis com a presente autorização, ficam sem efeito as disposições sobre o extinto sistema Central de Risco de Crédito e eventuais cláusulas constantes dos contratos firmados com esta Organização a partir de 01/03/2009.

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

_____

Cliente

Fone Fácil Bradesco Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 [illegible] Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex

Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília ..... Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: REBECA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.384-80**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n°. 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta

Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Poupex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação: 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

[ ] **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

[ ] **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

[X] **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

SCEM00000 LIDER DMAN 3 22-JUN-2016 18:53 148707 V1

9

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança (Poupex Física

Autenticação de documento

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.664-25**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n°. 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Poupex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação : 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

[ ] **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

[ ] **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

[X] **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

SEGUNDA VIA LIVRE DATA 3 22-04-2016 18:52 1407225 1/1

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA

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 EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA

PORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 18/12/2007 E

CPF 100568014-08 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, PROFISSÃO DOMESTICA

E RENDA MENSAL DE R$ 860,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário a/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA 0039 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 44211

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Sítio Lacerte DO SERIDÓ P.B DATA 19/09/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA S

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 REBECA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ___/___/___ E CPF 12855038480 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, PROFISSÃO _____ E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta-conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1149-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 960-022-34

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL São Vicente - Seridó PB DATA 19 / 09 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PE

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, DEBORA MARIA ALCÂNTARA DE SOUZA CORDEIRO,

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ___/___/___ E

CPF 108550664-25 /CNPJ ___.___.___-___/____-__, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$_____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1349-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 960.022

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

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

LOCAL S. VICENTE SERIDÓ PB DATA 19 / 09 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edélza Alcântara de Souza

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Autorização de pagamento

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160252781 < 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 EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

PORTADOR(A) DO RG Nº 3612551 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 18/12/2007 E

CPF 100568019-08 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PROFISSÃO DOMÉSTICA

E RENDA MENSAL DE R$ 800,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma conjunta, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
RECEBI 06 JAN 2017
Nome:

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA 0639-4 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 0 44211 8

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

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

LOCAL SÃO VICENTE SERIDÓ PB DATA 30/11/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

ATENÇÃO

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

2016-0000 1 1164 DPVAT A 06/12/2016 17:32 - 00000000 - 0016

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A.

RECEBI 06 JAN 2017

Nome:

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 31602527 81 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, REBECCA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____

CPF 128 503 814-80 /CNPJ ___-___-___/____-__, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomenda-se a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT em 2017.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
RECEBI 06 JAN 2017
Nome:

( ) **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

(X) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1149-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 510.022 40-1

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

( ) **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL São Vicente Seridó DATA 30 / 11 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.384-80**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado nº. 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Poupex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação: 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

☐ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☐ **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

CONSREV SEGURIDADE EMPRESARIAL S/A
RECEBI 06 JAN 2017
Nome:

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE
Rua Prefeito Joaquim Cavalcanti, 360, Serido
AUT
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original.
Dou fé. (Art.365 III do CPC)
Serido/PB-28/11/2016
Selo Digital ADU52732-FAB6
Consulte a autenticidade em http://
Emol R$2,12 Fetpen R$0,26 ISS R$0,

SIGILO
MÇÃO
fiel do original que
tjpb.jus.br
R$0,39

Autorização de Pagamento

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160252781 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, DEBORA MARIA ALCÂNTARA DE SOUZA CORDEIRO

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ___/___/___ E

CPF 12855066425 /CNPJ _____ PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO, 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta no momento do preenchimento compulsório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização junto à RECEITA FEDERAL (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Simples.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 26 JAN 2017 Nome:

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA 1143-5 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 510.022.335-

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL São Vicente Seridó PB DATA 30 / 11 / 2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Edilza Alcântara de Souza

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, observando a 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.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente
Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.664-25**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado nº. 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Poupex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

Variação . 51

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

☒ **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

☒ **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

☒ **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
RECEBIDO
06 JAN 2017

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado aceita** a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se** ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício do Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Edilza Alcântara de Souza

Cartório [illegible] de São Vicente do [illegible]
"AUTENTICAÇÃO"
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel
Dou fé (Art. 385-II do CPC)
Serido/PB, 28/11/2016
Selo Digital: ADU62734-TWI
Consulte a autenticidade em https://notarialdigital.[illegible]
Emol R$2,12 Fapen R$0,25 ISS R$0,03 Fep[illegible]

SERIDOPB 1149 4 06/12/2016 17:26 - 000065072611

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE - PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL
Hora e data do fato: Às 16:00, do dia 8 de agosto de 2014.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 08:24, do dia 21 de agost
Local do Ocorrido: R. JOSE CANDIDO - SÃO VICENTE DO SERIDÓ - PB

***COMUNICANTE: ARIOALDO COELHO DE** MEDEIROS, do sexo masculino, n 20/11/1968, com 45 anos de idade, ID: 1171208 SSP/PB, CPF: 571.384.865-53, C filho de ADÃO COELHO DA SILVA e de MARIA JOSÉ DE MEDEIROS, escolar COMPLETO, CASADO, natural de ALAGOA NOVA/PB, BRASILEIRO, residente na AV. SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB, telefone Nº 8889-4512*

***VÍTIMA: RAUL COELHO CORDEIRO,** , do sexo masculino, nascido no dia 06/03/1994, com 20 anos de idade, ID: 3.871.335 SSP/PB, AJUDANTE DE PEDREIRO, filho de JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO e de AILMA COELHO CORDEIRO, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de C.GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na AV. SENADOR RUI CARNEIRO, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB*

***TESTEMUNHAS: DELMA ARAUJO DE** LIMA, residente na RUA NOVA BRASILIA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB, telefone Nº 8727-1854. **PERIOMAR ARAUJO DA SILVA** MEDEIROS, residente na RUA SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de C.GRANDE, PB.*

***HISTÓRICO:** RELATA O COMUNICANTE QUE NO DIA 08/08/2014, POR VOLTA DAS 16:00, SEU SOBRINHO, ORA VITIMA, VINHA CONDUZINDO UMA MOTO HONDA CG 125 NA CIDADE DE S.VICENTE DO SERIDÓ, QUANDO AO PASSAR NA RUA JOSÉ CANDIDO, A MOTO DERRAPOU NA PISTA DE TERRA E ELE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, CAINDO AO SOLO E SE FERINDO GRAVEMENTE; QUE, ELE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE, DE ONDE FOI TRANSFERIDO NO MESMO DIA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS EM CAMPINA GRANDE, ONDE PERMANECEU INTERNADO ATÉ O DIA 20/08/2014, QUANDO FALECEU POR VOLTA DAS 20:00.*

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE — *KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS*

COMUNICANTE — *ARIOALDO COELHO DE MEDEIROS*

ESCRIVÃ — *KÁTIA MARIA DA SILVA*

CARTÓRIO CÍVEL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé (Art.385-III do CPC)
Sertânia/PB 13/04/2015
Selo Digital ABI67114-19SP
CARTÓRIO CÍVEL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Validade em https://selodigital.tjpb.jus.br

DELEGACIA DE POLÍCIA DE CUBATI-PB

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUÍ/PB
DELEGACIA DE SÃO VICENTE SERIDÓ/PB
Tel (83)3385-1353

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº010 /2016

DATA DO FATO: 08/08/2014

HORA DO FATO:16:00hrs

LOCAL DO FATO: Rua José Candido –São Vicente do Seridó/PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 16:19 hrs do dia 27/01/2016.

DO(A) COMUNICANTE (QUALIFICAÇÃO), Nome: ALMA COELHO CORDEIRO, brasileira, casada, supervisora municipal , 43 anos, nascida aos 18/10/1962, RG:1.854.251 2ªVIA SSP/PB, filha de [illegible] de Maria José Cordeiro Coelho, residente na rua [illegible] Rui Carneiro nº1100, centro, São Vicente do Seridó /PB, fone: [illegible]

Motivo: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

NARRAÇÃO DO FATO: Relata a comunicante que no dia 08/08/2014, por volta das 16:00hrs, seu filho RAUL COELHO CORDEIRO, ora vitima, vinha conduzindo uma moto Honda CG 125 TITAN KS, placa:[illegible], cor VERMELHA, Ano fab/Ano Modelo: 2003, Chassis:9C2JC3010[illegible], Renavam:00812683[illegible]7-0, registrada e licenciada em nome de JOS[illegible] em São Vicente do Seridó, quando ao passar na rua José Cand[illegible] a motocicleta derrapou na pista de terra e o condutor perdeu o controle do veículo caindo [illegible] solo e se ferindo gravemente; Que este condutor foi socorrido para o Hospital [illegible] Soledade, de onde foi transferido no mesmo dia para o Hospital de Tra[illegible] Dr. Luis Fernandes em Campina Grande, onde permaneceu internado até o [illegible] 20/[illegible]014, quando faleceu por volta das 20:00 [illegible] tendo como causa da morte [illegible] prânicancelíf[illegible] conforme Certidão de Ó[illegible] sob matricula nº 072421015[illegible]4 4 [illegible] 33 165 0012644 51 em anexo a este Boletim. Sem mais relatos, ora o que [illegible] a [illegible].

Noticiante/declarante: Alma Coelho Cordeiro

CAMILO BARBOSA DA SILVA
Escrivão de Policia
Mat:168.608-9

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-26/01/2016
Selo Digital: ACT33600-5JKX
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Justino da Luz
Escrevente Autorizada

SEGURANÇA PÚBLICA - 10 - 15/02/16 10:20 - 0002/16

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUÍ/PB
DELEGACIA DE SÃO VICENTE SERIDÓ/PB
Tel (83)3385-1353

DELEGACIA DE POLÍCIA DE CUBATI-PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº010 /2016

DATA DO FATO: 08/08/2014

HORA DO FATO:16:00hrs

LOCAL DO FATO: Rua José Candido –São Vicente do Seridó/PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO: Às 16:19 hrs do dia 27/01/2016.

DO(A) COMUNICANTE (QUALIFICAÇÃO), Nome: ALMA COELHO CORDEIRO, brasileira, casada, supervisora municipal , 43 anos, nascida aos 16/10/1962, RG:1.864.251 2ªVIA SSP/PB, filha de Adão Coelho da Silva e de Maria José Cordeiro Coelho, residente na rua Senador Ruy Carneiro nº1100, centro, São Vicente do Seridó /PB, fone: (83) 886712102

Motivo: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

NARRAÇÃO DO FATO: Relata a comunicante que no dia 08/08/2014, por volta das 16:00hrs, seu filho RAUL COELHO CORDEIRO, ora vítima, vinha conduzindo uma moto Honda CG 125 TITAN KS, placa:MMW9929/PB, cor VERMELHA, Ano fab/Ano Modelo: 2003, Chassis:9C2JC30103R295988, Renavam:0081268317-0, registrada e licenciada em nome de JOSÉ ARAUJO DE LIMA, em São Vicente do Seridó, quando ao passar na rua José Candido, a motocicleta derrapou na pista de terra e o condutor perdeu o controle do veículo, caindo ao solo e se ferindo gravemente; Que este condutor foi socorrido para o Hospital de Soledade, de onde foi transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma Dom Luis Fernandes em Campina Grande, onde permaneceu internado até o dia 20/08/2014, quando faleceu por volta das 20:00hrs, tendo como causa da morte Traumatismo crânioencefálico conforme Certidão de Óbito sob matrícula nº 07/24210155 2014 4 00033 165 0012644 51 em anexo a este Boletim. Sem mais relatos, era o que havia a registrar.

Noticiante/declarante: _____

CAMILO BARBOSA DA SILVA
Escrivão de Polícia
Mat:168.608-9

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução do documento original
Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB, 04/12/2015
Sérgio Cristiano Barbosa Coelho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Paraíba

COMARCA DE Soledade

MUNICÍPIO DE Soledade

DISTRITO DE Soledade

Juarez Isbelo Guedes

Oficial do Registro Civil

JUAREZ ISBELO GUEDES
Oficial
do Registro Civil
de Pessoas Naturais
Comarca de Soledade
Estado da Paraíba

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Nº 2.364

CERTIFICO que às fs 153 do livro de Registro de Casamentos de n.º B- 07, deste Cartório, foi lavrado no dia 20 de janeiro de 1993 pelo Oficial Juarez Isbelo Guedes o casamento de João Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho de Medeiros

[redacted] Paulo Roberto Rêgo de Oliveira Lima

[redacted]

mil novecentos e setenta e tres (1973) no lugar de Seridó - Paraíba profissão comerciante residente em São Vicente do Seridó - Pb filho de Lourival Cordeiro e Maria de Fátima Patricio Cordeiro

Ela, nascida no dia dezesseis (16) do mês de outubro (10) do ano de mil novecentos e setenta e dois (1972) no lugar de Seridó - Paraíba profissão estudante residente em São Vicente do Seridó - Pb filha de João Coelho da Silva e Maria José de Medeiros Coelho

Adotado o regime de comunhão parcial de bens.

A contraente passa a chamar-se Ailma Coelho Cordeiro

Observações:

JUAREZ ISBELO GUEDES
Oficial
do Registro Civil
de Pessoas Naturais
Comarca de Soledade

O referido é verdade e dou fé.

Soledade 20 de janeiro de 1993

Juarez Isbelo Guedes

Oficial do Registro Civil

Papelaria Rocha - Fone 331-4862 - Ref. 286 - Bl. 50x1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).	00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.

SERUPRODER LTDA 15/02/16 10:21 - 00008199

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)98044933

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016
Selo Digital ACT33603-ITIG
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Justino da Luz
Escrevente Autorizada

ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRICULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
seis de dezembro de dois mil doze	06	12	2012

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
11:30	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVOS
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRICULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013).	30596328844

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ªVIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFICIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL/REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016
Selo Digital:ACT33684-EFMH
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

Carla Justino da Luz
Escrevente Autorizada

ALTERAÇÃO OU RASURA NA LEITURA DESTE DOCUMENTO

PGFURNA LIDER RNJT - 70 - 15/02/16 10:21 - 00000200

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).	00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 193

CARTÓRIO DO DISTRITO DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-09/06/2016
Selo Digital ADR49659-1047
Consulte a autenticidade em http://www.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Justino da Luz
Escrevente Autorizada

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

70

SEGURADORA LIDER DPVAT S 22-JUN-2016 10:53 1407066 1/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
seis de dezembro de dois mil doze	06	12	2012

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
11:30	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Editza Alcântara de Souza

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013).	30596328844

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ªVIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, Nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REGI
Maria Luzinete Migu
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Cla
Centro - CEP 581
São Vicente do S

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Seridó/PB-09/06/2016
Selo Digital:ADM49657-UV8J
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Justino da Luz
Escrevente Autorizada

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

172574 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certidão de nascimento

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Claudino, 361
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO

Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVOS

PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria da Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).	00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A 00010,

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
[illegible]

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi [illegible]
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Seridó/PB-15/01/2016
Selo Digital:ADR35007-SHHJ
Consulte a autenticidade em http://[illegible]
Emol R$2,12 Fetjus R$0,25 [illegible] R$0,00 Fs: [illegible]

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA

NOME DO OFÍCIO

Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR

Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF

Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO

Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

354903 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certidão de nascimento

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Wanderley, 360
Centro - CEP 58156-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): seis de dezembro de dois mil doze | DIA: 06 | MÊS: 12 | ANO: 2012

HORA DE NASCIMENTO: 11:30 | MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO: Distrito de São Vicente do Seridó-PB | LOCAL DE NASCIMENTO: Hospital Estela de Faro | SEXO: feminino

FILIAÇÃO: Rai Coelho Cordeiro e Eluza Alcântara de Souza

AVÓS:
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Eluza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS: NÃO | NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): [illegible] de janeiro de dois mil e treze | SNC (CSC, DSC, CNSC): 32503320244

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

2ª VIA, [illegible]

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Prof. Inácio Wanderley, 360
Centro - CEP 58156-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFICIAL: Maria Luzinete Araújo Pereira

OFICIAL REGISTRADOR: Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNIC. / UF: Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO: Avenida Senador Rui Carneiro nº 321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - [illegible] FONE: (83) 88084563

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013

Carla Justino de Luz
Escrevente Designada

AUTENTICAÇÃO:
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art. [illegible] do CPC).
Seridó-PB, [illegible]
Selo Digital [illegible]
Consulte em www.tjpb.jus.br/selodigital
Seridó-PB, 22 [illegible]

Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA

VÁLIDO EXCLUSIVAMENTE PARA FINS DE DIREITO CIVIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO: NÃO INFORMADO

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF: Distrito de São Vicente do Seridó-PB

LOCAL DE NASCIMENTO: Hospital Escola da Fap

SEXO: feminino

FILIAÇÃO: Raul Coelho Cordeiro e Ediliza Alcântara de Souza

AVÓS:
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza

GÊMEOS: NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S): NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).

DNV (DEC. NASC. VIVO): 00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES:
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
RECEBI 06 JAN 2017
Nome:

NOME DO OFÍCIO: Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR: Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF: Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO: Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Prefeito Inácio Claudino, 360, centro, Seridó-PB

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art.365-II do CPC)
Seridó/PB-28/11/2016
Selo Digital AQU62735-OSE
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$2,12 Fetpen R$0,25 MP R$0,00 Fell R$0,36

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER

354903 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certidão de nascimento

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007864 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
seis de dezembro de dois mil doze	06	12	2012

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
11:30	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola de Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Aitra Coelho Cordeiro;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)
nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013).

DNV (DEC. NASC. VIVO)
[illegible]

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
2ª VIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no Livro A-00010, Nº 7864, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
RECEBI 06 JAN 2017

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)3431-3[illegible]

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

VÁLIDO PARA TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER

CARTÓRIO CENTRAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Professor Manoel Dantas, 250 - Centro - Seridó-PB

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art.385 §1º do CPC).
Seridó-PB, 29/11/2016
Selo Digital AD.02733-19D
Consulte a autenticidade em http://www.tjpb.jus.br
Emol R$2,12 Fetpen R$0,25 MP R$0,03 Fesi R$0,30

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos

NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Campina Grande-PB	CPF nº: 701.066.024-70

ELEITOR
SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro. Residia na(o) Sítio São Vicente, S/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte de agosto de dois mil e quatorze	20	08	2014

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM	LOCAL DO SEPULTAMENTO
Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532	Cemitério de São Vicente do Seridó -PB

DECLARANTE
Arioaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Figueirêdo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR
Rosiane da Figueirêdo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
Av.Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail: cartorioidetodocongo@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcella Regadas Moreira
Escrevente Compromissada

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Atos do Registrador Civil Gratuitos na forma da Lei
AAA32658-35TU
Confira os dados do ato em:
https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos: R$ 0,00
FEPJ: R$ 0,00 FARPEN: R$ 0,00

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Inácio Cavalcanti

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016
Selo Digital ACT33606-SMTJ
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Ofício de REGISTRO CIVIL
Carla Justina da Luz
Escrevente Autorizada

SEGURANÇA: LEIA-SE INFORMAÇÕES - 10 - FS 02/16 10:20 - 0002298

ANDRA LICER APUAT SETOR PROTOCOLO 05-JUL-2015 08:38 848857 1/1

13-08-2014

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

CÓDIGO DA UNIDADE: 0023671 CNPJ/CPF: 08.778.268/0001-60
NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
END.: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAÍBA UF: 25
PRONTUÁRIO Nº: 113455

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 11/08/14

PACIENTE:

NOME: RAUL COELHO CORDEIRO SEXO: MASCULINO IDADE: 20.4
PROFISSÃO: AGRICULTOR [E]8657-0836 DOCUMENTO: 3871335 RG
END.: RUA/SENADOR RUY CARNEIROS, 1100 BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO: SERIDÓ ESTADO: PB CEP:
DATA ATENDIMENTO: 08 / 08 / 2014 15:36h CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 251540
RAÇA / COR: DTA. NASCIMENTO: 08/03/1994 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARDA
( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. SF 0,9% - 1000 - (EV) + PASSAR SVD
2.
3. SEDACAO | SF 0,9% - 200 ml 20 ml/H
4. | Fentanil - 3 amp 20 ml
5. | Dominid - 2 amp

DIAGNÓSTICO / CID:

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):
CONSULTA ESPECIALIZADA: NCR

PROCEDIMENTO

USG. FAST - s/ alterações agudas no momento aos cuidados da NRC

TIPO DE ATENDIMENTO

- [ ] 01 - URGÊNCIA
- [ ] 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- [ ] 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- [ ] 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
- [ ] 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 08/08/14

MEDICAÇÃO

- [ ] 1. PRESCRITA
- [ ] 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

- [ ] OBSERVAÇÃO
- [ ] RESIDÊNCIA
- [ ] INTERNAÇÃO
- [ ] OUTRO HOSPITAL
- [ ] ÓBITO
- [ ] OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO	RGO	IDADE

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 08/08/14

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) CARIMBO(S)

Dr. Livio Vieira Castro
Cirurgião Geral / Cir. Cabeça e Pescoço
CRM-PB 11.[illegible]

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO) **ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO**

MOD. 013

ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) Raul Coelho Cordeiro, portador do CPF: 701 066024-70 e RG: 3871335; foi atendido pelo SAMU 192 de Soledade- PB no dia 08/08/14, vitima de acidente de motocicleta. A equipe plantonista que prestou atendimento: Hermano (médico); Lindamaide (Enfermeira) e Fernando (Condutor).

SEGURADORA LIDER RVRT - 10 - 15/02/16 10:21 - 000/2015

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Pedro Paulo Claudino
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Serido/PB-28/01/2016
Selo Digital:ACT33597-G0QU
Consulte a autenticidade em https://seldigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Juliana da Cruz
Escrevente

Giorgia Karoline N. Gomes
Coordenadora - SAMU

GIORGIA KAROLINE NEVES GOMES
COORDENADORA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
RUA HORÁCIO DA COSTA LIMA, S/N.CENTRO.
SOLEDADE-PB

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
SIT SAO VICENTE, SN - AREA RURAL
SAO VICENTE DO SERIDO / PB CEP: 58160000 (AG: 65)

Classe/Subcla.: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro: 4 - 07 - 050 - 5837
Nº medidor: 00095257
Referência: Jan / 2016
Emissão: 08/01/2016

ENERGISA PARAIBA | DISTRIBUIDORA DE ENER | ANSA
R 250, Km 25 - Distrito Rural | João Pessoa - PB - CEP 58 | 1480
CNPJ 09095 | 0001-40 | Insc Est 16 | 5230
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N 000 | 1535
Código para débito Automático: 00918 | 0949

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

6b5a 1b8b 4c75 645c ea0b 02d7 62ce 3972

Conta referente a

Jan / 2016

Apresentação

08/01/2016

Data prevista da próxima leitura

05/02/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

10856801408

UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (prevista pela L... nº 10.438, de 26 de abril de 2002
Não deixe água parada. Todos contra a dengue, zika e chikungunya

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS APÓS O DIA 00/01/2016 PAGAS OBRIGADO!

Cálculo de consumo

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
08/12/15	682	08/01/16	876	1	30	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14460	33
Consumo 31 a 100kWh-BR	4	0,24784	83
Adic. B. Vermelha			57
Subsídio			85
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (ISENTO)			
PIS			24
COFINS			10
Devolução Subsídio			85

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/15	22
Nov/15	40
Out/15	39
Set/15	37
Ago/15	52
Jul/15	66
Jun/15	87
Mai/15	23
Abr/15	22
Mar/15	27
Fev/15	28
Jan/15	28

Média dos últimos meses 37 kWh

VENCIMENTO

15/01/2016

TOTAL A PAGAR

R$ 7,23

Indicadores de Qualidade 2016 - Período Corrente

	Limites da ANEEL	Apurado
DEC MENSAL	6,00	0,00
DEC TRIMESTRAL	12,00	
DEC ANUAL	24,12	
FEC MENSAL	3,50	0,00
FEC TRIMESTRAL	6,80	
FEC ANUAL	13,20	
DMIC	5,54	0,00
DICRI	12,72	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Uso do Sistema de Distribuição	5,28	0,78
Compra de Energia	8,41	9,24
Encargos de Transmissão	0,41	2,40
Encargos Setoriais	1,86	9,72
Tributos Outros e Encargos	1,34	7,85
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**17,08**	**100,00**

Valor do Kwh sem tributos (Resolução Normativa ANEEL 1 (2015) R$ 3,5

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$ 5,85

APRESENTAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365 - II - do CPC)
Serventia: CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO
Selo Digital: ACT36614-6EH8
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Cartorário: Inácio Luiz da Luz
Data: 01/02/2016

SEGUNDA VIA LIBER WPUBT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002196

JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO
RUA SEN RUI CARNEIRO, S/N - CENTRO
SÃO VICENTE DO SERIDÓ/PB CEP: 58150000 (AG:95)

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cinto Ponentes - João Pessoa/PB - CEP 58071-683
CNPJ: 09.095.183/0001-49 Inscr.Est. 16015-8234

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 5 - 92 - 026 - 5520
NF remetida: 000001022321
Referência: Mar / 2015
Emissão: 11/03/2015

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.326.147
Código para Débito Automático: 6000248644

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

e749.6da1.6301 233d.2963 2051 d38f.40db.

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/245454-4**

Canal de contato

Mar / 2015

Apresentação

11/03/2015

Data prevista da próxima leitura

09/04/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
85359749420

Cálculo de consumo

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
07/02/15	8049	11/03/15	8117	1	68	32

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 03/03/2015 PAGAS OBRIGADO!

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo em kWh	68	0,37151	25,28
Adic. B Vermelha			2,57
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			0,48
COFINS			2,18
JUROS DE MORA 02/2015			0,07
JUROS DE MORA 12/2014			0,81
MULTA 02/2015			0,70
MULTA 12/2014			0,66
ICMS (Base de Cálculo R$ 40,60 | Alíquota 25,00%)			10,15
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS			
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2014			0,31

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/15	68
Jan/15	65
Dez/14	63
Nov/14	44
Out/14	58
Set/14	113
Ago/14	79
Jul/14	87
Jun/14	78
Mai/14	85
Abr/14	108
Mar/14	113

Média dos últimos meses
78 kWh

VENCIMENTO
18/03/2015

TOTAL A PAGAR
R$ 42,84

Indicadores de Qualidade

1/2015 - Período apurado

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	0,00	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,00	
DIC ANUAL	24,12	
FIC MENSAL	3,50	0,00
FIC TRIMESTRAL	8,50	
FIC ANUAL	13,20	
DMIC	3,54	0,00
DMIC	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	201
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energia S/A	11,34	26,48
Compra de Energia	14,24	33,24
Serviços de Transmissão	0,96	2,24
Encargos Setoriais	1,28	3,00
Impostos, Taxas e Encargos	14,10	32,91
Outros Serviços	0,92	2,12
Total	42,84	100,00

Valor do encargo da Tarifa de Serviços de Distribuição (RH 1/2015) R$ 0,26

ATENÇÃO

Reajuste Extraordinário Vigência 02/03/2015-Res. ANEEL nº 1.858-Efeito medio 9,82%

Comprovante de residência

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
S T SAO VICENTE, S/N AREA RURAL
SAO VICENTE-DO SERIDO / PB CEP: 58.600-000 (AS-66)

Classe/Subcls. RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro 4-02-080-5827 Referência Nov / 2016
Nº medidor 30006988YJ Emissão 09/11/2016

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.623-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.233.330
Chd/Segurança Chave Automática: [illegible]

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora) 5/1665391-9

Canal de contato

Nov / 2016

Apresentação

09/11/2016

Data prevista da próxima leitura

09/12/2016

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
— Acionamento da Bandeira Amarela —
A bandeira tarifária aplicada no mês de novembro será a amarela, com custo de R$ 1,50 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A média da Se devido às condições hidrológicas mais desfavoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais alto.

CPF/ CNPJ/ RANI	Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
10056801403	10/10/16	1604	09/11/16	1689	1	85	30

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,15033	4,51
Consumo - 31 a 100kWh-BR	55	0,25923	9,03
Adic. B. Amarela			0,13
Subsídio			15,24
ICMS			9,79
PIS			0,08
COFINS			0,36
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 10/2016			0,02
MULTA 10/2016			0,46
Devolução Subsídio			-16,24

Histórico de Consumo (kWh)

Out/16	85
Set/16	83
Ago/16	82
Jul/16	73
Jun/16	85
Mai/16	69
Abr/16	88
Mar/16	78
Fev/16	81
Jan/16	34
Dez/15	22
Nov/15	40

Média dos últimos meses 58 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R$
ICMS	38,16	25,00	9,79
PIS	38,16	0,2182	0,08
COFINS	38,16	0,9681	0,36

VENCIMENTO 17/11/2016

TOTAL A PAGAR R$ 24,43

29a1.92a7 b816.3bd1.8749.931b.189c.58d6.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	5,79	0,00
DIC TRIMESTRAL	11,58	
DIC ANUAL	23,16	
FIC MENSAL	0,20	0,00
FIC TRIMESTRAL	0,60	
FIC ANUAL	1,20	
DMIC	3,97	0,00
DICRI	12,72	

Limite de Tensão (V)		
NOMINAL		220
CONTRATADA		
LIMITE SUPERIOR		202
LIMITE INFERIOR		231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços da Dist. de Energia/PB	5,34	20,80
Compra de Energia	8,37	25,81
Serviço de Transmissão	0,34	1,39
Encargos Setoriais	1,87	8,06
Impostos Outros e Encargos	10,78	44,34
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	24,43	100,00

Valor do EUSD (Ref.5/2016) R$7,39

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda. Acesse um de Zumbi de R$ 15,00

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
RECEBI 06 JAN 2017
Nome:

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
SITIO SÃO VICENTE SN, ZONA RURAL
SÃO VICENTE DO SERIDÓ / PB CEP 58195000 (AR 35)

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.162/0001-46 Insc Est 16015620-0

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA VONOFÁSICO 8230 Kr 26 - Cons/Rendimento - Jurídica/Pessoa/PB - CET 6307 1.6.6.0
Roteiro: 4 32 850 5927 Referência: Nov/2016
Nº medidor: 6000956670 Emissão: 09/11/2016

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 233 38
Código para Débito Automático: 0000 0000 0000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9**

Nov / 2016

Canal de contato

Apresentação

09/11/2016

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (Lei nº 12.212 / Decreto nº 7.583, de 28 de abril de 2002).
-- Acionamento da Bandeira Amarela --
A bandeira será aplicada no mês de novembro e será amarela, com custo de R$ 1,50 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis. O que desencadeia o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais caro.

Data prevista da próxima leitura

09/12/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

10658031408

Insc. Est.:

Faturas em atraso

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
10/10/16	1694	09/11/16	1549	1	86	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,16083	4,83
Consumo - 31 a 100kWh-BR	86	0,26823	[illegible]
Adic. B Amarela			0,15
Subsídio			15,24
ICMS			3,78
PIS			0,08
COFINS			0,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 10/2016			0,02
MULTA 10/2016			0,48
Devolução Subsídio			-15,24

Histórico de Consumo (kWh)

Out/16	86
Set/16	88
Ago/16	82
Jul/16	73
Jun/16	95
Mai/16	88
Abr/16	83
Mar/16	79
Fev/16	81
Jan/16	84
Dez/16	92
Nov/15	91

Médias mensais (kWh): [illegible]

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R$
ICMS	39,18	25,00	9,79
PIS	39,18	0,2180	0,08
COFINS	39,18	0,9820	0,38

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**

17/11/2016 **R$ 24,43**

29a1.92a7 b816.3bd1.8749.931b.189c.58d6.

Indicadores de Qualidade 9/2016-Fatura Leitura

	Limites da ANEEL	Apurado
DEC MENSAL	5,16	0,00
DEC TRIMESTRAL	11,50	
DEC ANUAL	23,16	
FEC MENSAL	3,30	0,00
FEC TRIMESTRAL	8,85	
FEC ANUAL	14,30	
DMIC	9,37	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220	
CONTRATADA		
LIMITE INFERIOR	202	224
LIMITE SUPERIOR		231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Distribuição/Energia/PB	5,30	21,68
Compra de Energia	6,33	25,91
Serviços de Transmissão	0,34	1,39
Encargos Setoriais	1,91	7,82
Impostos, Taxas e Encargos	10,76	44,04
Outros Serviços	0,39	0,16
Total	**24,43**	**100,00**

Valor do R$/US$ (Ref 9/2016) R$ 3,39

ATENÇÃO

Sua energia foi [illegible] Baixa Renda, sendo um desconto anual de R$ 15,24

BOLZA ALCANTARA DE SOUZA
SIT SAO VICENTE, SIN - AREA RURAL
SAO VICENTE DO SERIDO / PE CEP 58150000 (AG 95)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA
Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO 6 230 V 120 Ciclo Faturamento - João Pessoa / PB
Roteiro 4 - 92 - 650 - 5827 Referência Jan / 2017 CNPJ 09 095 183 / 0001-60 Insc Est
Nº medidor 1C0086097D7 Emissão 09/01/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N000 347 002
Código em Débito Automático: 6001 683 949

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Jan / 2017

UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9

Canal de contato

Apresentação - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

09/01/2017
Data prevista da próxima leitura

06/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI
10068801408

Faturas em atraso

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
09/12/2016	1803	09/01/2017	1734	1	71	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo kWh - B1	30	0,14933	4,48
Consumo - B1 kWh - B1	41	0,25733	10,55
Subsídio			-18,23
ICMS			11,29
PIS			0,46
COFINS			2,15
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Devolução Subsídio			-18,23

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	64
Nov/16	65
Out/16	82
Set/16	68
Ago/16	82
Jul/16	79
Jun/16	65
Mai/16	68
Abr/16	88
Mar/16	79
Fev/16	61
Jan/16	34

Média dos últimos meses
68

	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R$
ICMS	45,15	25,00	11,29
PIS	45,15	1,0200	0,46
COFINS	45,15	4,7600	2,15

VENCIMENTO **16/01/2017**

TOTAL A PAGAR **R$ 28,92**

680e.2ede.b118.abf9.a4ae 5289 4fb6.c639.

Indicadores de Qualidade (referência Fev/2016 a Jan/2017)

	Limites da ANEEL	Apurado
DEC MENSAL	5,78	2,20
DEC TRIMESTRAL	11,69	
DEC ANUAL	23,18	
FEC MENSAL	3,30	3,26
FEC TRIMESTRAL	6,66	
FEC ANUAL	13,20	
DMIC	3,97	0,00
DIC RI	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Distribuição e Energia	[illegible]	[illegible]
Compra de Energia	[illegible]	[illegible]
Serviços de Transmissão	[illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	[illegible]	[illegible]
Impostos Diretos e Encargos	[illegible]	[illegible]
Outros Serviços	0,02	0,00
Total	**28,92**	**100,00**

Valor do EUED (R$/ MWh) R$ 389

ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$ 18,23

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
SIT SAO VICENTE, S/N - AREA RURAL
SAO VICENTE DO SERIDO / PB CEP 58150000 (AG 86)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro 4 - 87 - 050 - 0827
NF medidor 0000968707

Referencia: Mar / 2017
Emissao: 09/03/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Distrito Industrial - João Pessoa / PB - CEP 58015-020
CNPJ 09.049.160/0001-49 Insc Est 16015-020-0

Nº de Identificação da Empresa Elétrica: 0000 350 725
Chave para Débito Automático: 0000 1350 13

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Mar / 2017

Apresentação

08/03/2017

Data prevista da próxima leitura

06/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

1035801408
Insc Est

Faturas em atraso

UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE, instituída pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002
-- Acompanhamento da Bandeira Acumulada --
A bandeira tarifária após ajuste no mês de Março/2017 será acumulada com custo de R$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento das usinas termelétricas, com custo de geração mais cara.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
03/02/17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	67	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade de	Preço	Valor (R$)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Adic. Bandeira	37	0,20411	3,49
Subtotal			3,49
ICMS			15,82
PIS			13,89
COFINS			2,58
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			2,01
JUROS DE MORA 02/2017			0,02
MULTA 02/2017			3,80
Devolução Suspensa			-19,82

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	67
Jan/17	71
Dez/16	[illegible]
Nov/16	55
Out/16	62
Set/16	[illegible]
Ago/16	62
Jul/16	[illegible]
Jun/16	65
Mai/16	67
Abr/16	64
Mar/16	79

Media dos últimos meses: 67

	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR R$
ICMS	49,97	28,00	13,99
PIS	49,97	1,2900	0,65
COFINS	49,97	5,8900	2,91

VENCIMENTO
16/03/2017

TOTAL A PAGAR
R$ 28,67

9729.cd5f.e05b.0271.93e0.8734.1df0.9bad

Indicadores de Qualidade (2016 - Período 12)

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DEC (horas)	5,97	0,00	NOMINAL	220
FEC (interrupções)	3,94		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
DIC	[illegible]	[illegible]		
FIC	[illegible]	[illegible]		

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Conf. da Energia - PB	5,09	17,77
Energia de Energia	8,56	29,89
Encargos Financeiros	[illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTAL	28,67	100,00

Valor de EUR 3rd 1/2017 R$ [illegible]

ATENÇÃO

- Sua unidade [illegible] Bandeira [illegible] R$ 15,82

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO. (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO	FILHA	–	128.550.664-25
2. REBECA SOUZA CORDEIRO	FILHA	–	128.550.384-80
3. EDILSA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	361.25.51	100.568.014-08
4. AILMA C. CORDEIRO	MÃE		000.132.194-18
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome _____.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

CAMPINA GRANDE PB 15/04/2015
LOCAL E DATA

Ailma Coelho Cordeiro
ASSINATURA DO DECLARANTE

CAMPINA GRANDE PB /2015
LOCAL E DATA

Ailma Coelho Cordeiro
ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO V. SERIDÓ/PB 27/04/2015
LOCAL E DATA

Edilsa Alcântara de Souza
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO		128.550.664-25	Edilsa A de Souza
2. REBECA SOUZA CORDEIRO		128.550.384-80	Edilsa A de Souza

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. ROGERIO XAVIER DE MEDEIROS	3313240	075393274-13	Rogerio Xavier de Medeiros
2. SEBASTIÃO GUARIAS DA SILVA	1093616 SSP PB	582959844 20	Sebastião Guarias da Silva

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1)**.

SEGURADORA LIDER DPVAT - 10 - 15/02/16 10:20 - 00029196

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1 DÉBORA MARIA ALCANTARA S. CORDEIRO			128.550.664-25
2 REBECA SOUZA CORDEIRO			128.550.384-80
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome _____.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA	Rogério Xavier de Medeiros ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	Gierrilto dos Santos ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	José Araujo de Lima ASSINATURA DO DECLARANTE
LOCAL E DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. AILMA COELHO CORDEIRO			Ailma Coelho Cordeiro
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1 ROGÉRIO XAVIER MEDEIROS	3311240	075392274-13	Rogério Xavier de Medeiros
2 JOSÉ ARAUJO DE LIMA	1943191	031961874-91	José Araujo de Lima

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1)**.

"0018"

Cartório de Pradópolis

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. DEBORA M. ALCANTARA S. CORDEIRO	FILHA	–	128.550.664-25
2. REBECA SOUZA CORDEIRO	FILHA	–	128.550.384-80
3. EDILZA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	361.2551	100.568.014-08
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome EDILSA ALCÂNTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SÃO VICENTE DO SERIDÓ/10.06.2014 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ/10.06.2014 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ/10.06.2014 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ/10.06.2014 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. DEBORA M. A. SOUZA CORDEIRO	–	128.550.664-25	Edilza Alcântara de Souza
2. REBECA SOUZA CORDEIRO	–	128.550.384-80	Edilza Alcântara de Souza

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. Martinho Amancio de Souza	1093616	58295984420	Martinho Amancio de Souza
2. ROGERIO XAVIER MEDEIROS	3311270	075393274-13	Rogério Xavier de Medeiros

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).**

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 22-JUN-2016 12:52 1487264 1/1

Declaração de únicos herdeiros

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima PAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	100.568.014-08
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

S. Vicente Seridó PB 19/09/2016 — Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do Seridó/PB 19/09/2016 — Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do Seridó/PB 19/09/2016 — Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

S. V. do Seridó/PB 19/09/2016 — Edilza Alcântara de Souza
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDILZA ALCANTARA SOUZA	3612551-1	100.568.014-08	Edilza Alcântara de Souza
2.			Edilza Alcântara de Souza

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. ROGÉRIO XAVIER MEDEIROS	3311240	075.393.274-13	[illegible]
2. SEBASTIÃO ANANIAS SILVA	1.093.616	589.359.844-00	[illegible]

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.

b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Certificado de Óbito Pendente

0012

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 no estado civil de _____ (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	10056801408
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou cônjuge ( ) deixou companheira(o) de nome EDILZA A. SOUZA.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. RECEBIDO 06 JAN 2017

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

S.V. SERIDÓ 30-11-2016 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

S.V. SERIDÓ 30-11-2016 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

S.V. SERIDÓ - 30-11-2016 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

S.V. SERIDÓ PB 30/11/2016 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1 EDILZA A. SOUZA	3612551	10056801408	Edilza Alcântara de Souza
2			Edilza Alcântara de Souza

DADOS DE TESTEMUNHAS

2

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1 ROGÉRIO X. MEDEIROS	3311240	045.393.214-13	[illegible]
2 SEBASTIÃO A. SILVA	1.093.616	58295984120	[illegible]

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

a) Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o **responsável legal deverá assinar pelo menor**.

b) Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o **beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante**, e o **Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1)**.

SEGURADORA LIDER DPVAT 4 6 06/12/2016 17:26 - 00000007605

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL GOEZHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	100 568 014-18
2.			
3.			
4			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SÃO VICENTE DO SERIDÓ 30/01/2017 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ 30/01/2017 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ 30/01/2017 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

SÃO VICENTE DO SERIDÓ 30/01/2017 — LOCAL E DATA — Edilza Alcântara de Souza — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDILZA ALCANTARA SOUZA	3612551	100 568 014 18	Edilza Alcântara de Souza
2.			

2 DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. GILSON FERNANDES SOUZA	2561948	058.607.524-07	Gilson Fernandes de Souza
2. JOSÉ ARAUJO DE LIMA	199.3191	031.961.874-97	José Araujo de Lima

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.

b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08 / 08 /2014, faleceu em 20 / 08 /2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	(*) QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	10056801418
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE
	Edilza Alcântara de Souza
	Edilza Alcântara de Souza
	Edilza Alcântara de Souza
	Edilza Alcântara de Souza

1 **DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)**

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. EDILZA ALCANTARA SOUZA	3612551	10056801418	Edilza Alcantara de Souza
2.			

2 **DADOS DAS TESTEMUNHAS**

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. GILSON FERNANDES SOUZA	2561914-8	05860752407	Gilson Fernandes de Souza
2. JOSÉ ARAUJO DE LIMA	1993191	03196187497	José Araujo de Lima

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

a) **Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.**
b) **Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).**

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaramos, para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014 faleceu em 20/08/2014 (no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. EDILZA ALCÂNTARA SOUZA	COMPANHEIRA	3612551	10056801408
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima ( ) não deixou companheira(o) ou (\) deixou companheira(o) de nome EDILZA ALCANTARA DE SOUZA.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício de vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO DECLARANTE
São Vicente Seridó PB 05.2017	Edilza Alcântara de Souza
SÃO V. SERIDÓ 31.05.2017	Edilza Alcântara de Souz
S. V. SERIDÓ PB - 31.05.2017	Edilza Alcântara de Souz
SÃO VICENTE SERIDÓ PB 31.05.2017	Edilza Alcântara de Souza

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1 EDILZA A. SOUZA	3612551	10056801408	Edilza Alcântara
2			Edilza Alcântara

DADOS DE TESTEMUNHAS

2 NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1 ROGERIO XAVIER MEDEIROS	3311240	07893074-13	Rogério Xavier de
2 ERIVAN DOS ANJOS LEONARDO	3040013	055.332.574-46	Erivan dos Anjos

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.

b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal/Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.871.335

DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/07/2010

NOME: RAUL COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO: JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO
AILMA COELHO CORDEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1994

DOC ORIGEM: NASC.N.4741.FLS.303 LIV.A6
CARTORIO SÃO VIC.DO SERIDÓ-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
701.066.024-70

Nome
RAUL COELHO CORDEIRO

Nascimento
06/03/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Tabelião Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Serido/PB-13/04/2015
Selo Digital ABI87113-UBMO
Consulte autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Ribeiro da Luz
Escrevente Autorizada

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REG. GERAL 061255 DATA DE EXPEDIÇÃO 18 DEZ 2007

NOME EDILZA ALCÂNTARA DE SOUZA

FILIAÇÃO Edilson Ferreira de Souza
Edila Maria de Alcântara de Souza

S.Vicente do Seridó-PB 16.07.1988
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.Nº3505,fls.253,liv.
A-4-Cart.S.Vicente do Seridó-PB

CPF

João Pessoa - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Edilza Alcântara de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

100.568.014-08
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
16/07/1988

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Precário Inácio Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016.
Selo Digital ACT33598-NAXK
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DISTRITAL
Carla Juliana da Luz
Escrevente Autorizada

SEGURADORA LIDER DPVAT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002196

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:12:46 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Pedro Paulo Cavalcanti

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Serido/PB-28/01/2016
Selo Digital ACT33599-7U0
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla [illegible] da Luz
Escrevente Autorizada

SEGUNDA VIA NF/AT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002201

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.691E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 11:08:25 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Prefeito Isaac Claudino

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365 III do CPC)
Sérido/PB-28/01/2016
Selo Digital AC133602-LT1R
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Jussara da Luz
Escrevente Autorizada

SEGURADORA LIDER RFNAT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002282

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.854.251 - 2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2010

NOME AILMA COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO ADÃO COELHO DA SILVA
MARIA JOSÉ CORDEIRO COELHO

NATURALIDADE SÃO VICENTE DO SERIDÓ-PB

DATA DE NASCIMENTO 16/10/1972

DOC ORIGEM CASAM N.2364 FLS.153 LIV.B07
CARTORIO SOLEDADE-PB

CPF 000.172.194-18

João Pessoa - PB

Diretor(a) do Departamento

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL-02
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-234
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

000.172.194-18

ALMA COELHO CORDEIRO

16/10/1972

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Pessoa Física Jurídica
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-28/01/2016
Selo Digital:ACT33601-X92D
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Carla Juscelia da Luz
Serventuária Autorizada

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Sayonara de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 159863-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614 **Laudo nº: 06460814**
NIC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2ª DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senádor Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

I - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, compleição física mediana, aparentando bom estado de nutrição e conservação, trajando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

SEGURADORA LIDER WPU01 - 10 - 15/02/16 10:20 - 0000209

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surdem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLEGAL em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5.7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm); posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso da mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com a 3 cm, 2 cm e 1.5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimastóidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o periósteo, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas diretas. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilaterabmente

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

SEGURADORA LIDER WEB - 10 - 15/02/16 10:20 - 00002931

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Gerência de Medicina Legal

COMPARE COM ORIGINAL

Cariacica, 22/05/15

Secretário de Estado Interino

SECRETÁRIA POLICIAL

Mat. 49963-1

e pericárdicas; sinais de pneumonia em ambos os pulmões; coração e vasos da base sem anormalidades; rotura moderada de baço; fígado e demais órgãos abdominais sem anormalidades.

3 – EXAMES COMPLEMENTARES – Não solicitados devido ao tempo transcorrido entre o fato e o óbito.

DISCUSSÃO – 1) O cadáver periciado apresentava graves sinais traumáticos no crânio, sendo estes as causas do óbito.

2) Os sinais infecciosos descritos nos pulmões constituem concausa superveniente patológica.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.

2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.

4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade Médico Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Oliveira de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 168.243-1

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

SEGUNDA VIA - 10 - 15/02/16 10:20 - 00002192

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Núcleo de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Marjoria de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 159263-1

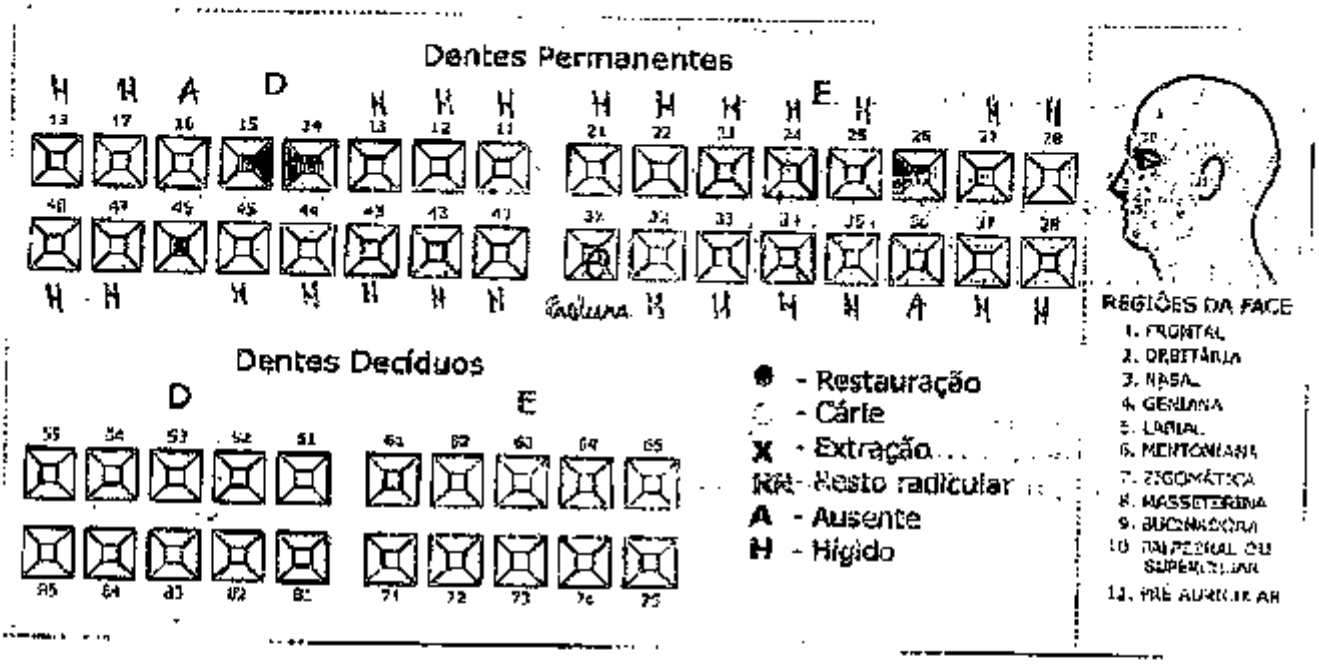
IC: 352614 Laudo nº: 06460814

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2ª DEPC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: RAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos, filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Ailton Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:
Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Pardo. Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco senil: Não. Barba: Rala. Bigode: Raio. Sinais Particulares: Não tem.



DESCRIÇÃO DO EXAME:
O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surde secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Germana Portela Rabello

Dr(a).Germana Portela Rabello
Mat:168.253-9

SEGURADORA LIDER PLAT - 10 - 15/02/16 10:20 - 00009183

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70 CPF de: Próprio
Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Comprovação de ato declaratório
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necrópsia
Outros

AILMA COELHO CORDEIRO : 000.172.194-18
Autorização de pagamento
Certidão de casamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.664-25
Certidão de nascimento
Documentos de identificação
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação
REBECA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.384-80
Certidão de nascimento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 20/04/2016	Data: 20/04/2016
Nome: AILMA COELHO CORDEIRO	Nome: ROBERTO SILVA DE BITTENCOURT
CPF/CNPJ: 000.172.194-18	CPF: 484.454.891-00
AILMA COELHO CORDEIRO	ROBERTO SILVA DE BITTENCOURT

MORTE **Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos**

Seguradora Líder · DPVAT

1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO

Data do Acidente: 08/08/2014 | CPF: 701 066 025-70

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome: AILMA COELHO CORDEIRO

☐ Beneficiário ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: Outros

Endereço: RUA SENADOR RUY CARNEIRO N

No. 1.100 | Complemento: | Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO VICENTE SERIDÓ | UF: PB | CEP: 58158-000

Telefone: | Email: PROFAILMACORDEIRO@GMAIL.COM

Informações Importantes

- **O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.**
- **Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.**
- **A indenização por Morte é de R$ 13.500,00.**
- **Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.**

Atenção ! ⇨ **Preencha com [X] Para documentação entregue**

3. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA A GARANTIA DE MORTE

☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).

☐ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).

☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível).

☐ Carteira de Identidade do(s) beneficiário(s) (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - Cópia simples e legível).

☐ CPF do(s) beneficiário(s) (Cópia simples e legível).

☐ Comprovante de Residência em nome do(s) Beneficiário(s) (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

☐ Autorização de Pagamento / crédito de indenização - original para cada beneficiário - anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários. (modelo no balcão de atendimento).

☐ Certidão de Óbito da Vítima (Cópia autenticada e legível).

OBSERVAÇÃO:

- Poderão ser solicitados documentos complementares, conforme legislação em vigor, dependendo de cada caso específico, como por exemplo:

1) Prova da condição de cônjuge (esposa ou esposo) - quando era legalmente casado(a) com a vítima

2) Prova da condição de companheirismo - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era solteiro(a) ou separado(a) judicialmente ou divorciado(a).

3) Prova da condição de casado(a) e de companheirismo - quando a vítima falece no estado civil de casado(a) mas estava separado(a) do esposo(a) e tinha um(a) companheiro(a).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ___/___/___ Identidade 1.854.251

Nome AILMA COELHO CORDEIRO

Ailma Coelho Cordeiro

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☐ Recebi os documentos assinalados

Data 15/04/15 Matr. Correios 8772357-0

Nome EDVALDO

Assinatura do Atendente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

LACRE 0040487432

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PBI 201501000981351

Nº 01186372370 0

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00812683170	00/00000000	2015

NOME: JOSE ARAUJO DE LIMA

CPF / CNPJ	PLACA
03196187497	MMW9029/PB

PLACA ANT / UF	CHASSI
NOVO PB	9C2JC30103R295988

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 TITAN KS	2003	2003

CAP / EDT / CI	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
IPVA PAGO EM	16/09/2015	1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	16/09/2015

OBSERVAÇÕES
A.F. CONS NACIONAL HONDA

SÃO VICENTE DO SERIDÓ 18/09/2015
405 Aristeu Chaves Sousa 14478

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01186372370 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE ARAUJO DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2015	18/09/2015

VIA: JOSE ARAUJO DE LIMA — PLACA:

RENAVAM: — MARCA / MODELO:

ANO FAB.: — CAT.: — Nº CHASSI: MMW9029/PB

03196187497

00812683170 HONDA/CG 125 TITAN K

PRÊMIO TARIFÁRIO

RNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
2003 9	9C2JC30103R295988	

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL SEGURADO (R$)
********	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
14478-1457177-20150918

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Prefeito Inácio Claudino
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365 III do CPC)
Sanlá/PB 28/01/2016
Selo Digital AC733612-QK2S
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Daniel Vieira de Lima
Serventuário Autorizado

SEGURADORA LIDER DPVAT - 10 - 15/02/16 10:21 - 00002194

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos

NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Campina Grande-PB	CPF nº: 701.066.024-70

ELEITOR
SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro. Residia na(o) Sítio São Vicente, S/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte de agosto de dois mil e quatorze	20	08	2014

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM	LOCAL DO SEPULTAMENTO
Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532	Cemitério de São Vicente do Seridó -PB

DECLARANTE
Arioaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Figueirêdo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR
Roseane de Figueirêdo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
Av.Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8582 E-mail: cartoriodebodocongo@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regadas Moreira
Escrevente Compromissada

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL - BODOCONGÓ - Campina Grande PB

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Atos do Registrador Civil Gratuitos na forma da Lei
AAA32658-35TU
Confira os dados do ato em:
https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos: R$ 0,00
FERJ: R$ 0,00 FARPEN: R$ 0,00

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 472937 A

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.385-II do CPC)
Seridó/PB, 13/04/2015
Selo Digital: AAB87411-5-2YB1
Confirme a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br
Escrevente Autorizado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	parda	solteiro, 20 anos

NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Campina Grande-PB	CPF nº: 701.066.024-70

ELEITOR
SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
Jean Carlos Patricio Cordeiro e Alima Coelho Cordeiro. Residia na(o) Sítio São Vicente, S/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte de agosto de dois mil e quatorze	20	08	2014

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM	LOCAL DO SEPULTAMENTO
Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532	Cemitério de São Vicente do Seridó -PB

DECLARANTE
Aripaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600145. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Figueirêdo Fernandes

OFICIAL REGISTRADOR
Rosesina de Figueirêdo Castro Fernandes

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
Av.Rio Branco nº1146 Prata Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail: cartorioestadodocongo@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcelle Regadas Moreira
Escrevente Compromissada

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Atos do Registrador Civil Gratuitos na forma da Lei
AAA32658-35TU
Confira os dados do ato em:
https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos: R$ 0,00
FEJ: R$ 0,00 FARPEN: R$ 0,00

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL - Campina Grande PB - DOCONGO

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 472937 A

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
AUTENTICAÇÃO
O certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do C.P.C.)
Seridó/PB, 29/05/2015.
Selo Digital AB067306-YVX
Confirme a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO LIVRE PARA SETOR PAUTADO 05-JUN-2015 08:29 048788 1/1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.854.251 - 2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2010

NOME AILMA COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO ABÃO COELHO DA SILVA
MARIA JOSÉ CORDEIRO COELHO

NATURALIDADE SÃO VICENTE DO SERIDÓ-PB

DATA DE NASCIMENTO 16/10/1972

DOC ORIGEM CASAM N.2364 FLS.153 LIV.B07
CARTORIO SOLEDADE-PB

CPF 000.172.194-18

DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-234

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
AILMA COELHO DE MEDEIROS

DATA DE NASCIMENTO 16/10/1972

Nº INSCRIÇÃO 193050112/01

ZONA 023

SEÇÃO 0094

MUNICÍPIO / UF SAO VICENTE DO SERIDO /PB

DATA DE EMISSÃO 12/08/91

JUIZ ELEITORAL

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO – ELEIÇÕES MUNICIPAIS
1º TURNO – 07/10/2012

AILMA COELHO DE MEDEIROS

Inscrição: 0193 0501 1201
NASC: 16/10/1972 ZONA: 0023 SEÇÃO: 0094

SEMOBRAR LIBER MUNI SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:29 048781 1/1

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2016. CTA Nº.: 003/2016

À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
A/C:Sra. Fernanda Marrast
Área Projeto Correios
Rua Senador Dantas, 74 – 15° andar
Rio de Janeiro – RJ

Encaminhamos o processo listado abaixo com a devida documentação para a solicitação do ASL.

Projeto Correios: 801

Natureza do sinistro: Morte

Sinistro anterior: 3150362954

Nome: RAUL COELHO CORDEIRO

CPF: 701.066.024-70

Data de nascimento: 06/03/1994

CEP: 58158-000

Logradouro: RUA SEN RUI CARNEIRO

Número: SN

Complemento:

Bairro: CENTRO

UF: PB

Município: São Vicente do Seridó

Data do Sinistro: 08/08/2014

Data do B.O: 21/08/2014

Nº do B.O: SN

Delegacia: 10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL

Data da reclamação: 20/04/2015

Hora do sinistro: 16:00

Categoria: 9

UF: PB

Município: Campina Grande

SEGURADORA LIDER DPVAT - ? - 13/04/16 17:03 - 00001323S

RIO DE JANEIRO: Av. Mem de Sá, nº 247, 1º Andar – Parte - Centro - CEP: 20230-151
Tel.: (21) 2505-2050 e 2505-2010 - Fax: (21) 2505-2070 – 0800 704 5322
E-mail: atuaria@comprev.com.br e gdpvat@comprev.com.br

Seguradora Líder - DPVAT

Seguro DPVAT 40 ANOS

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2015

Carta n°: 6840439

A/C: AILMA COELHO CORDEIRO

Sinistro: **3150362954** → CANCELADO SISTEMATICAMENTE POR INATIVIDADE

Vítima: **RAUL COELHO CORDEIRO**

Data Acidente: **08/08/2014**

Natureza: **MORTE**

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/04/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014.** Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página
- Laudo do IML - Necrópsia
- Outros
- Comprovação de ato declaratório

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LIDER DPVAT SIGA PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:29 0487980 1/1

Seguradora Líder - DPVAT

seguro DPVAT 40 ANOS

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2015

Carta n°: 6842947

A/C: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Sinistro:	3150362954
Vitima:	RAUL COELHO CORDEIRO
Data Acidente:	08/08/2014
Natureza:	MORTE
Procurador:	

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/04/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **08/08/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros infor. incorretas
- Boletim de ocorrência faltando página
- Laudo do IML - Necrópsia
- Outros
- Comprovação de ato declaratório

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:25 048779 V1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO - CAMPINA GRANDE - PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL
Hora e data do fato: Às 16:00, do dia 8 de agosto de 2014.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 08:24, do dia 21 de agosto de 2014.
Local do Ocorrido: R. JOSE CANDIDO - SÃO VICENTE DO SERIDÓ - PB

***COMUNICANTE: ARIOALDO COELHO DE** MEDEIROS, do sexo masculino, nascido no dia 20/11/1968, com 45 anos de idade, ID: 1171208 SSP/PB, CPF: 571.384.865-53, COMERCIANTE, filho de ADÃO COELHO DA SILVA e de MARIA JOSÉ DE MEDEIROS, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de ALAGOA NOVA/PB, BRASILEIRO, residente na AV. SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB, telefone Nº 8889-4512*

***VÍTIMA: RAUL COELHO CORDEIRO,** , do sexo masculino, nascido no dia 06/03/1994, com 20 anos de idade, ID: 3.871.335 SSP/PB, AJUDANTE DE PEDREIRO, filho de JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO e de AILMA COELHO CORDEIRO, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de C.GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na AV. SENADOR RUI CARNEIRO, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB*

***TESTEMUNHAS: DELMA ARAUJO DE** LIMA, residente na RUA NOVA BRASILIA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.VICENTE DO SERIDÓ, PB, telefone Nº 8727-1854. **PERIOMAR ARAUJO DA SILVA** MEDEIROS, residente na RUA SENADOR RUI CARNEIRO, 1200, bairro CENTRO, na cidade de C.GRANDE, PB.*

***HISTÓRICO:** RELATA O COMUNICANTE QUE NO DIA 08/08/2014, POR VOLTA DAS 16:00, SEU SOBRINHO, ORA VITIMA, VINHA CONDUZINDO UMA MOTO HONDA CG 125 NA CIDADE DE S.VICENTE DO SERIDÓ, QUANDO AO PASSAR NA RUA JOSÉ CANDIDO, A MOTO DERRAPOU NA PISTA DE TERRA E ELE PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, CAINDO AO SOLO E SE FERINDO GRAVEMENTE; QUE, ELE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE, DE ONDE FOI TRANSFERIDO NO MESMO DIA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS EM CAMPINA GRANDE, ONDE PERMANECEU INTERNADO ATÉ O DIA 20/08/2014, QUANDO FALECEU POR VOLTA DAS 20:00.*

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE — *KELSEN DE MENDONÇA VASCONCELOS*

COMUNICANTE — *ARIOALDO COELHO DE MEDEIROS*

ESCRIVÃ — *KÁTIA MARIA DA SILVA*

SEG00000 LINER 0001 SETOR P000000 05-JUN-2015 08:28 0487785 1/1

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Patrimônio Oficiado

AUTENTICAÇÃO:
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Sendo/PB-29/05/2015
Selo Digital:ABO67902-DRZ6
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Carla Virginia da Luz
Escrevente Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Raul Coelho Cordeiro

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.871.335

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2010

NOME RAUL COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO
AILMA COELHO CORDEIRO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 06/03/1994

DOC ORIGEM NASC.N.4741 FLS.303 LIV.A6
CARTORIO SÃO VIC.DO SERIDÓ-PB

CPF

ASSINATURA DO REGISTRADO

LEI Nº 7.116 DE 29.08.83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
701.066.024-70

Nome
RAUL COELHO CORDEIRO

Nascimento
06/03/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3B3E.D46B.9500.14A3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:14:54 do dia 24/11/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Profeta Inácio Cavalcante

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Seridó/PB-29/05/2015
Selo Digital ABC67904-QBLC
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Carla Cristina da Luz
Escrevente Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO

Raul Coelho Cordeiro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.871.335

DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/07/2010

NOME: RAUL COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO: JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO

AILMA COELHO CORDEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1994

DOC ORIGEM: NASC.N.4741 FLS.303 LIV.A6

CARTORIO SÃO VIC.DO SERIDÓ-PB

CPF:

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

701.066.024-70

Nome

RAUL COELHO CORDEIRO

Nascimento

06/03/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Pedro Rildo Cunha

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)

Sousa/PB-28/01/2016

Selo Digital ACT33605-LW3F

Consulte em https://selodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Carla Luz

Escrevente Autorizada

SEQUENCIAL LIBERADO - 10 - 15/02/16 10:30 - 0000218

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 350
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): seis de dezembro de dois mil doze — DIA 06 — MÊS 12 — ANO 2012

HORA DE NASCIMENTO: 11:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF: Distrito de São Vicente do Seridó-PB

LOCAL DE NASCIMENTO: Maternidade Escola da Fac — SEXO: Feminino

FILIAÇÃO: Raul Coelho Cordeiro e Maria de Souza

AVÓS:
PATERNOS: Carlos Alberto Cordeiro e Maria Coelho Cordeiro
MATERNOS: Edson Fernandes de Souza e Eliza Maria de Alcântara de Souza

GÊMEOS — NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S): NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO): nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013) — DNV (DEC. NASC. VIVO): SOMENTE 1ª VIA

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES:
2ªVIA. Registro lavrado em 09.01.2013, no livro A-00010, nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 350
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFÍCIO: Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR: Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF: Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO: Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO DO RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

283671 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO	MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB

MUNICIPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVOS
PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).	00446371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

SELO DIGITAL LIVRE INFOR SEIS PRIMEIRO 05-JUN-2015 08:32 048799 1/1

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

354902 A

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima RAUL COELHO CORDEIRO, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 08/08/2014, faleceu em 20/08/2014, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. Débora Maria C. de Souza Cordeiro	FILHA	—	128.550.667-25
2. Rebeca de Souza Cordeiro	FILHA	—	128.550.384-80
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou ( ) deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

SERIDÓ - PB
29/05/2015
LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.	1.854.251	000.172.154-19	
2.			

2 DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. SEBASTIÃO A. DA SILVA	1093616	582.959.844-20	
2. JOSÉ ARAÚJO DE LIMA	1993191	031.961.374-97	

(*) **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

SEGURADORA LIDER SPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:29 048782 1/1

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.691E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:08:25 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:12:46 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

0723140155 2013 1 00010 159 0007854 20

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
seis de dezembro de dois mil doze	06	12	2012

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
11:30	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO
Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza.

AVÓS
PATERNO(S): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Eliza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
nove de janeiro de dois mil e treze (09/01/2013)	30596328844

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ªVIA. Registro lavrado em 09/01/2013, no livro A-00010, Nº 7854, folha 159.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

NOME DO OFÍCIO
Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF
Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO
Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 22 de fevereiro de 2013.

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Escrevente Compromissada

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

283671 A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL
Maria Luzinete Miguel Araújo
OFICIALA
Rua Pref. Inácio Claudino, 360
Centro - CEP 58158-000
São Vicente do Seridó-PB

Certidão de Nascimento

NOME:

Rebeca de Souza Cordeiro

MATRÍCULA

1453590155 2014 1 00010 196 0008003 21

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
oito de fevereiro de dois mil quatorze	08	02	2014

HORA DE NASCIMENTO	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
NÃO INFORMADO	Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Distrito de São Vicente do Seridó-PB	Hospital Escola da Fap	feminino

FILIAÇÃO

Raul Coelho Cordeiro e Edilza Alcântara de Souza

AVÓS

PATERNO(S): Jean Carlos Patricio Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro ;
MATERNO(S): Edilson Ferreira de Souza e Euza Maria de Alcântara de Souza.

GÊMEOS	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)	DNV (DEC. NASC. VIVO)
dez de março de dois mil quatorze (10/03/2014).	00448371970

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 10/03/2014, no livro A-00010, Nº 8003, folha 196.

NOME DO OFÍCIO

Maria Luzinete Araújo Pessoa

OFICIAL REGISTRADOR

Maria Luzinete Miguel Araújo

MUNICÍPIO/UF

Distrito de São Vicente do Seridó-PB

ENDEREÇO

Avenida Senador Rui Carneiro nº321 Centro Distrito de São Vicente do Seridó, São Vicente do Seridó-PB - CEP - 58158000 FONE: (83)88044983

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de São Vicente do Seridó-PB, 10 de Março de 2014

Carla Justino da Luz
Carla Justino da Luz
Oficiala Substituta

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

354903 A

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
2F7A.8241.891E.15B1

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:08:25 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.384-80

Nome
REBECA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
08/02/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
80E4.587F.89F1.04A3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:12:46 do dia 29/08/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
128.550.664-25

Nome
DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

Nascimento
06/12/2012

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SERASAJUDIN LIDER BRPOST SETOR PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:23 048786 1/1

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Departamento de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Sayonara de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 154263-1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614 Laudo nº: 06460814
NIC 2014 2073

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2ª DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Ailma Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

1 - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, compleição física mediana, aparentando bom estado de nutrição e conservação, trajando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

SEGURANÇA LIVRE MAIS SETOR PROFISSIONAL 05-JUN-2015 08:29 0468790 1/1

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surdem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLEGAL em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5,7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm); posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso de mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com a 3 cm, 2 cm e 1,5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimastoidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o periósteo, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas diretas. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilateralmente

SEGURANÇA LIVRE DAIAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:29 0462751 1/1

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

e pericárdicos; sinais de pneumonia em ambos os pulmões; coração e vasos da base sem anormalidades; rotura moderada de baço; fígado e demais órgãos abdominais sem anormalidades.

3 – EXAMES COMPLEMENTARES – Não solicitados devido ao tempo transcorrido entre o fato e o óbito.

DISCUSSÃO – 1) O cadáver periciado apresentava graves sinais traumáticos no crânio, sendo estes as causas do óbito.

2) Os sinais infecciosos descritos nos pulmões constituem concausa superveniente patológica.

Terminada a necropsia e feita a reconstituição estética do cadáver o perito responde aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

1º. Se houve morte? SIM.

2º. Qual a causa da morte? TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? MEIO CONTUNDENTE.

4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? SEM ELEMENTOS PARA AFIRMAR OU NEGAR.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado e assinado pelo perito.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Rosângela de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 168263-1

SEGURANÇA LIDER DIRET SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:03 04472921

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - DG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Myrtania de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 159063-1

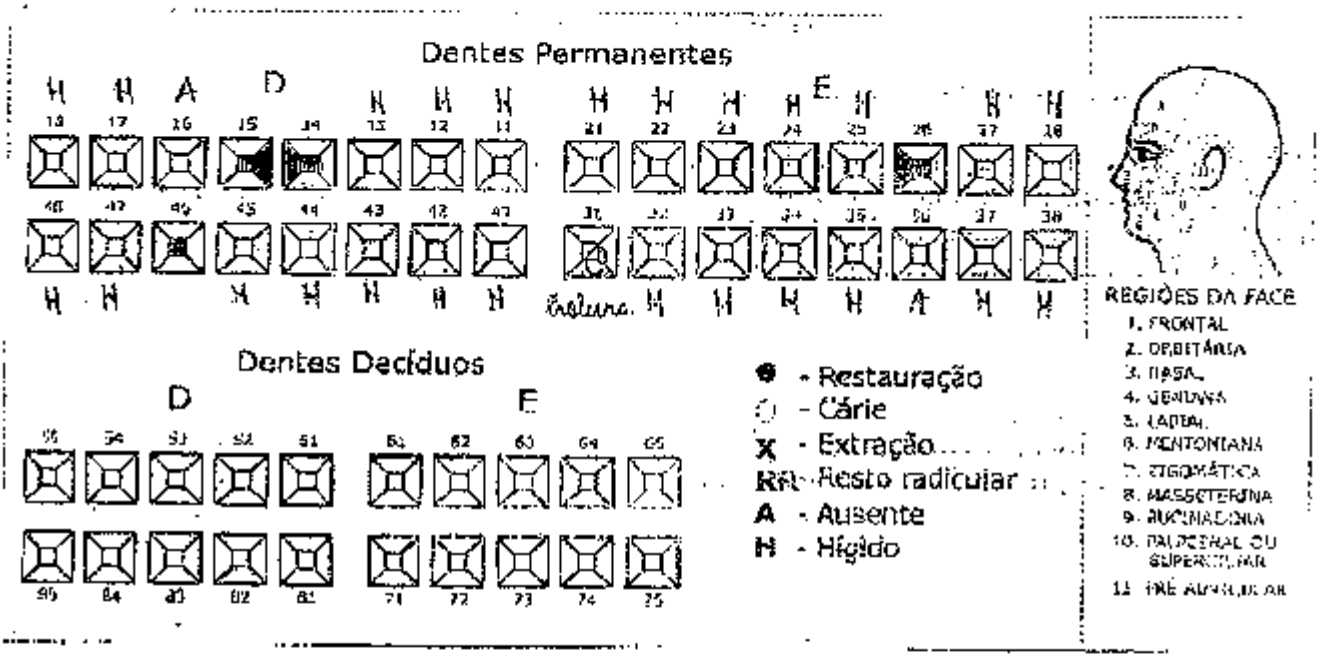
CI: 352514 Laudo nº: 06-160814

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado - 2ª DRPC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: RAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos, filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Ailma Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:
Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Parda. Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco senil: Não. Barba: Rala. Bigode: Rala. Sinais Particulares: Não tem.



DESCRIÇÃO DO EXAME:
O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surde secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Dr(a).Germana Porteja Rabello
Mat:168.253-9

SEGRO0000 LINDER GRAUT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:18 048793 1/1

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Dr. Leão Chaves

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Serido/PB-29/05/2015
Selo Digital: AB067901-TJPG
Consulte a autenticidade em https://selodigital.pb.jus.br

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Carla Rovina da Luz
Escrevente Autorizada

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160797	RG:	exemplo 36
Dr(a):	SAUL C.M.QUININO	Data:	09-08-2014 00:34	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

L08

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:29]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.63 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	14,2 g/dL		13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	42 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	90 fL		82,0 a 99,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	16.100 /mm³		4.500 a 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	10,0	1.610	
Segmentados	78,0	12.558	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % - até 400 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	8,0	1.288	20 a 45 % - 1.000 a 2.900 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	644	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	172.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEGRAGAR LINEA APHT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:39 048794 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	**RAUL COELHO CORDEIRO**	**Protocolo:**	**0000160797**	RG:	[illegible]
Dr(a):	SAUL C.M.QUININO	**Data:**	09-08-2014 00:34	Origem:	ÁREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	20 anos	Destino:	ÁREA VERMELHA

PROVAS DE COAGULAÇÃO

DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:21)

Material: SANGUE

	Resultado	Valor de Referência
Método: DUKE-NORTON		
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	1'30"	1 A 3 minutos
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE)	7'30"	5 A 11 minutos

Carina A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEGUNDOPA LIDER LAUD SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 09:08 0487985 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160797	RG:	vermelho 09
Dr(a):	SAUL C.M.QUININO	Data:	09-08-2014 00:34	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

PROTEINA C REATIVA	Reativo. mg/L
[DATA DA COLETA: 09/08/2014 09:38] Material: Soro Método: Titulaçao	Valores de Referência: Inferior a 1.2 ou 5,5 mg/L RISCO CORONARIANO: AIR 5-21

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEGUNDA LINHA PRIOR: SETOR PROTOCOLO 05-MAI-2015 08:30 0487796 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160797	RG:	[illegible] 96
Dr(a):	SAUL C.M.QUININO	Data:	09-08-2014 00:34	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	29 anos	Destino:	AREA VERMELHA

GLICOSE (JEJUM) **94 mg/dl**

(DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30)
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pre-termo....: 20 a 60 mg/dl - Criança.....: 60 a 100 mg/dl
Termo.....: 30 a 60 mg/dl - Adultos.....: 60 a 105 mg/dl
1 a 7 dias...: 40 a 80 mg/dl 60 anos e mais: 60 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum ...: 101 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl
NOTA: Estes criterios segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

(DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30)

Resultado **44 mg/dl** De 15 A 41 mg/dl

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:30)

Resultado **1,2 mg/dl**

Recem-nascido: 0,3 a [illegible] mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração de Creatinina e Sumário de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo digitalina e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos A. R. Medeiros
CRF-PB 1464

SEGUNDA VIA LIBERADA PELO SETOR FARMACIA 05-JUN-2015 08:30 048797 1/1

Laboratório NewLab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160797	RG:	[illegible]
Dr(a):	SAUL C.M.QUININO	Data:	09-08-2014 00:34	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:20]

Resultado 86 U/I

Homens.....: 10 a 35 U/l
Mulheres...: 10 a 31 U/l

Material: Soro

Método: Automatizado CM 250 BTENER

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

[DATA DA COLETA: 09/08/2014 00:20]

Resultado 66 U/I

Homens.....: 9 a 43 U/l
Mulheres...: 9 a 36 U/l

Material: Soro

Método: Automatizado CM 250 BTENER

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEMUSA/DH LIBER PART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:09 0487296 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161205	Leito:	[illegible]
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	12-08-2014 13:11	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Prontuário:	[illegible]

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

DATA DA COLETA: 12/08/2014 23:00]

Material Cultura quantitativa.

Observação: Crescimento de 3 tipos de bactérias em contagens não significativas de infecção do trato respiratório. Possível contaminação durante a coleta.

Não foram detectadas significativas contagens acima de 10 elevado a 4 UFC/ml.

UROCULTURA

DATA DA COLETA: 12-08-2014 23:00]

Conclusão: Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36°C.

Material: SAMEDIDA EM [illegible]

Nisdja Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4015

SEGURADOR LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:30 048799 1/1

Laboratório NewLab

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE : RAUL COELHO CORDEIRO
Data do Exame: 08/08/14
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação:
TCE

Análise:

- Imagem amorfa e densa, entre os sulcos corticais de ambos os hemisférios cerebrais, sugestivo de hemorragia subaracnoidea.
- Imagem biconvexa, densa, extra-axial, com espessura máxima de 1,1cm, com pequena quantidade de gás de permeio, localizada em região temporal à esquerda, sugestiva de hematoma epidural.
- Fratura da mastóide e osso temporal à direita.
- Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais (secreção?).
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de desvio de estruturas da linha média, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas ou isquêmicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.

Dr. Phydias L. F. Carvalho
Rad. e Diag. Imagem
CRM 6933

SEGRAGRAM LIVER UNIT SEIUS PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:30 048880 1/1

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL CORLHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161160	RG:	[illegible]
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	12-08-2014 11:03	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Justiça:	[illegible]

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 12/08/2014 11:02]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.04 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,6 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	35 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	87 fL		88,0 a 92,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.000 /mm³		4.500 a 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	270	
Segmentados	83,0	7.470	40 a 70 % - 1.800 a 5.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	90	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	9,0	810	20 a 40 % - 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	360	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	189.000 mm³		150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEFAZ/GOVERNO LUIZ PAULO SEIOR PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:30 048801 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161160	Rua:	UTI ROSA D.
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	12-08-2014 11:03	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

GLICOSE (JEJUM) **169 mg/dl**

Resultados anteriores: 09/08/14: 94 !

[DATA DA COLETA: 12/08/2014 11:03]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo.... 20 a 60 mg/dL - Criancas.....: 60 a 100 mg/dl
Termo..... 30 a 60 mg/dL - Adultos..... : 60 a 105 mg/dL
1 a 5 dias... 40 a 60 mg/dL 60 anos o mais: 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....:110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 12/08/2014 11:03]

Resultado **44 mg/dl** De 15 A 41 mg/dL

Material: Soro

Método: Enzima Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 12/08/2014 11:03]

Resultado **0,9 mg/dl**

Recem-nascs: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos.... 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEGURANÇA LIBERA BANCADA SETOR PROTOCOLO 05-03-2015 08:30 048872 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000149573	RG:	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	13-08-2014 08:33	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:23)

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.68 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	10,8 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	89 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.850 /mm³		4.500 a 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	434	
Segmentados	88,0	9.548	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Tipicos	7,0	760	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atipicos	0	0	
Monocitos	1,0	108	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	180.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Medeiros
CRF-PB 1464

SESDS/DGSA LIDER DAUDT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:38 0488863 1/1

Laboratório NEWlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAIBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000149573	RG:	0713058 02
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	13-08-2014 08:33	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

GLICOSE (JEJUM) 175 mg/dl

Resultados anteriores: 12/08/14: 169 | 09/08/14: 90 |

[DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:28]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo.... 20 a 60 mg/dl. - Crianças..... 60 a 100 mg/dl
Termo..... 30 a 60 mg/dl. - Adultos..... 60 a 105 mg/dl
1 a 2 dias .: 40 a 60 mg/dl. - 60 anos e mais. 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - dezembro 1997. E os alterados devem ser confirmados com nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:28]

Resultado **41 mg/dl** De 15 a 41 mg/dl

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:28]

Resultado **1,2 mg/dl**

Recém-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,2 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração de Creatinina e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C pode alterar o resultado deste exame.

Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES

[DATA DA COLETA: 13/08/2014 08:28]

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	RAUL COELRO CORDEIRO	Protocolo:	0000149573	RG:	UTI ROSA 12
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	13-08-2014 08:33	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

PROTEINAS TOTAIS — **6.0 g/dl**

Método: Automatizado CM 200 WINER

Material: Soro

Valores de Referência:
Adultos....: 6.7 a 8.7 g/dl
0 a 3 anos: 5.4 a 8.7 g/dl
Anterm.....: 4.0 a 7.0 g/dl
Prematuro..: 3.6 a 6.0 g/dl

EXAME RELACIONADO: Eletroforese de Proteínas

ALBUMINA — **3.1 g/dl**

Método: Automatizado CM 200 WINER

Material: SORO

Valores de Referência:
Criança ...: 3.8 a 4.7 g/dl

Adulto ....: 3.8 a 4.4 g/dl

EXAMES RELACIONADOS: Eletr.de Proteínas, P. Totais e Frações.

GLOBULINA — **2.90 g/dl**

Método: Automatizado CM 200 WINER

Material: Soro

Valores de Referência:
1.7 a 3.2 g/dl

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

3568695 LIZER PAUL SEUP PROTOCOLO 05-08-2014 08:30 0488895 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Paciente : RAUL COELHO CORDEIRO
Data do Exame: 11/08/2014
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação:

- Paciente politrauma e TCE.

Análise:

- Hematoma subgaleal em região fronto-temporo-parietal direita.
- No osso temporal direito existe fratura linear, comprometendo a porção escamosa e mastoidea, sem desalinhamento ósseo, se estendendo para a base do crânio, comprometendo o corpo do esfenoide. Nota-se sinal de hemossinus em seios esfenoidais, células etmoidais e material hemático em células aéreas da mastóide / caixa timpânica.
- Pequena coleção extra-axial hiperdensa, laminar, na região temporal direita, medindo 1,0 cm, sem efeito de massa, sugerindo hematoma extra-dural.
- Material hiperdenso preenchendo sulcos entre os giros corticais na região fronto-temporo-parietal bilateral, compatível com hemorragia subaracnóide.
- No lobo temporal esquerdo existem imagens corticais hiperdensas, com halo hipodenso de edema, sugerindo contusões cerebrais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais. Como variante anatômica evidenciamos persistência do cavum do septo pelúcido.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média ou de calcificações patológicas.

Dr. Arthur José Ventura
CRM / PE 17143 – CRM / PB 6481
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.

05-AGO-2014 09:08 AM 049566 P1
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0800161495	RG:	[illegible]
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	14-08-2014 07:38	Interno:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	ENFERMARIA

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:37)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.82 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,4 g/dL		13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	33 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	86 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	13.100 /mm³		4.000 a 11.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	393	
Segmentados	83,0	10.873	50 a 70 % - 1.800 a 7.500 /mm³
Eosinófilos	0	0	1,5 a 4,0 % - 100 a 300 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 200 /mm³
Linfócitos			
Típicos	11,0	1.441	20 a 40 % - 1.000 a 3.000 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	393	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	239.000 mm³		150.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Laboratório NewLab
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. CAMPINA GRANDE DOM LOIS GONZAGA FEITOSA

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA – UTI ADULTO

PACIENTE: Raul Cocho Coelho **UTI/Leito** 12

Data: 16/08 **TURNO:** Manhã ☐Tarde ☒Noite **Hora:** _____ **Dias de UTI** _____

SINAIS VITAIS: FC 79 bpm FR 33 Irpm PA 11 x 7 mmHg PAM ____ SpO2 95 % Tax ____ °C

Reavaliação: PC/TE [illegible], [illegible], INSTÁVEL HDN, [illegible], EM VM (TOT) MAL SEDADO, POUCO SECREÇÃO.

AP/AC: MV [illegible] AMPLA e [illegible] [illegible] HTT.

AVM: Modo/Modalidade PCV VT 350 Fluxo _____ Pi _____ PC 12 FR 15/35

Ti ____ PEEP 10 Sens. -3 FiO2 100% PS ____ VM ____ I:E ____ Dias de VMI ____

Ajustes: _____

Gasometria Arterial: coletada em _____ Hora _____ FiO2 100%

pH ____ PaCO2 ____ mmHg PaO2 ____ SaO2 ____ HCO3 ____ mEq/L BE ____

CONDUTA: ☒TRS ☒Aspiração ☐TEP ativa ☒TEP passiva ☐CPAP ☐EPAP ☐BIPAP ☐VPPI ☐AVM ☐Ajuste cuff ____ ☐Troca Filtro ☒Gerenciamento de O2 ☐Inaloterapia ☐Monitorização Ventilatória ☐Desmame ____ ☐TRE ____ ☐Extubação ☐MRA ☐Cinesio passiva ☐Cinesio ativo assistida ☐Cinesio ativa ☐Cinesio resistida ☐Alongamentos ☐Posicionamento ☐Elevação cabeceira ____° ☐Sedestação leito ☐Sedestação em poltrona ☐Ortostatismo ☐Deambulação ☐Orientações ☐Transporte intra-hospitalar

Monit. Vent.: Cest ____ Cdyn ____ RVS ____ IRRS ____ PaO2/FiO2 ____

ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: _____

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
Crefito 17/[illegible]

Fisioterapeuta /CREFITO

Data: _____ **TURNO:** Manhã ☐Tarde ☐Noite **Hora:** _____ **Dias de UTI** _____

SINAIS VITAIS: FC ____ bpm FR ____ Irpm PA ____ x ____ mmHg PAM ____ SpO2 ____ % Tax ____ °C

Reavaliação: _____

AP/AC: _____

AVM: Modo/Modalidade ____ VT ____ Fluxo ____ Pi ____ PC ____ FR ____

Ti ____ PEEP ____ Sens. ____ FiO2 ____ PS ____ VM ____ I:E ____ Dias de VMI ____

Ajustes: _____

Gasometria Arterial: coletada em _____ Hora _____ FiO2 ____

pH ____ PaCO2 ____ mmHg PaO2 ____ SaO2 ____ HCO3 ____ mEq/L BE ____

CONDUTA: ☐TRS ☐Aspiração ☐TEP ativa ☐TEP passiva ☐CPAP ☐EPAP ☐BIPAP ☐VPPI ☐AVM ☐Ajuste cuff ____ ☐Troca Filtro ☐Gerenciamento de O2 ☐Inaloterapia ☐Monitorização Ventilatória ☐Desmame ____ ☐TRE ____ ☐Extubação ☐MRA ☐Cinesio passiva ☐Cinesio ativo assistida ☐Cinesio ativa ☐Cinesio resistida ☐Alongamentos ☐Posicionamento ☐Elevação cabeceira ____° ☐Sedestação leito ☐Sedestação em poltrona ☐Ortostatismo ☐Deambulação ☐Orientações ☐Transporte intra-hospitalar

Monit. Vent.: Cest ____ Cdyn ____ RVS ____ IRRS ____ PaO2/FiO2 ____

ROTINA/INTERCORRÊNCIAS: _____

Fisioterapeuta /CREFITO

SEGURANÇA LEITO VERDE PRAZ SETOR PRONTIDÃO 04/08/08 08:20 04/08/08 17:

NOME: R. C. [illegible] PROTOCOLO 05-JUN-2015 [illegible]

IDADE: 20 | UTI: ROSA | LEITO: 12

H. D: Politrauma | ADMISSÃO | DATA: 15/08

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 8:30 | SatO2: 96

REAVALIAÇÃO: paciente sedado, Ramsay 4, HDM estável em VM (mal adaptado), com dreno torácico (conteúdo [illegible]) [illegible] e límpida, com tosse [illegible], na aspiração [illegible] purulenta. Deixo satO2: 86% obs: [illegible]

AP: MV ⊕ em AHTx c/ roncos difusos

VM: MODO-MODAL PCV | PC 24 | PEEP 14 | IP 38 | FiO2 100

CD: THB | Aspiração | Ajuste de Cuff

Paloma Duarte da C. Vieira — Fisioterapeuta — CREFITO [illegible]

HORA: 21:00

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible] em SGS, com [illegible] + [illegible] ... [illegible] em PRE [illegible] ... [illegible]

AP: MV ⊕ em AHT com [illegible]

VM: MODO-MODAL PCV | PC 24 | VT 669 | PEEP 14 | P 43 | Ti 1,82 | TE 1,24 | FiO2 100 | 6/50 | 16%

CD: Após c. consulta [illegible] de [illegible] ↓PEEP 10 [illegible] e ↓PC 20 [illegible]

Orialy [illegible] Silva — Fisioterapeuta — CREFITO [illegible]

SpO2: 96

REAVALIAÇÃO: paciente acordado, HDM estável, Ramsay 6, [illegible] propofol, bem adaptado a VM no momento, secretiva, MQ purulenta. TOT

AP: MV ⊕ em AHTx c/ roncos difusos

VM: MODO-MODAL PCV | PC 24 | PEEP 14 | IP 38 | FiO2 100 | SENS -2

CD: THB | TEP | Aspiração | Ajuste de Cuff

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	RESULTADO
GAS		PCO2 / HCO3 / BE
GAS		PCO2 / HCO3 / BE
GAS		PCO2 / HCO3 / BE
HEMO		
TOMOGRAFIA		
RX		
OUTROS		

Observações:

[illegible signature]

GOVERNO DA PARAÍBA — Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Raul Coelho
IDADE: 20
H. D.: Politrauma
ADMISSÃO:
DATA: 12/08

HORA: | FC: 99 | FR: 16 | PA: 130/70 | PAM: — | SpO2: 88

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, sedado, HDM instável em VMI TOT, secreção, diurese ⊕

AP: MV ⊕ ↓ em base ⊕ e ronco difuso em AHT

VM: MODO-MODAL: PCV | PC 20 | VT 500 | PEEP 10 | Pi 30 | PS —
Ti 1,16 | TE 1:2,0 | FiO2 100 | FLUXO — | SENS -2 | FR 16 | VM 8,6
Mon. Vent. Cesi. Coyn. RVS IRSS PaO2/FiO2

CD: ☒ THB | ☒ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☒ Aspiração | ☒ Ajuste de Cuff | ☒ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRC | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Ausculta | ☐ RCP
☒ Posicionamento
☒ Cinesioterapia passiva
☐ Transporte
☐ Registro de ocorrências

Salomão P. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO 5/ 3214

HORA: | FC: | FR: | PA: | PAM: | SpO2: 96

REAVALIAÇÃO: Pcte sedado em ventilação mecânica, HDM instável, em uso de drogas vasoativas, ótimo condicionamento cardiorespiratório.

AP: MV ⊕ ↓ em AHT

VM: MODO-MODAL: | PC | VT | PEEP | Pi | PS
Ti | TE | FiO2 | FLUXO | SENS | FR | VM
Mon. Vent. Cesi. Coyn. RVS IRSS PaO2/FiO2

CD: ☒ THB | ☒ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRC | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Ausculta | ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Registro de ocorrências

Orlando Coll.
Fisioterapeuta
CREFITO 5/3214

HORA: | FC 103 | FR 16 | PA 136/66 | PAM 80 | SpO2 65

REAVALIAÇÃO: Paciente sexo masc. sem alterações do quadro HDM e sedoanalgesia, em VMI TOT.

AP: MV ⊕

VM: MODO-MODAL: PCV | PC 23 | VT 508 | PEEP 12 | Pi 35 | PS —
Ti 1,18 | TE 1:2,0 | FiO2 100 | FLUXO — | SENS -2 | FR 16 | VM 9,8
Mon. Vent. Cesi. Coyn. RVS IRSS PaO2/FiO2

CD: ☐ THB | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☐ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRC | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Ausculta | ☐ RCP
☐ Posicionamento

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO					
GASO			pH	Pa	PaO2	HCO3	BE
GASO			pH	PaO2	PaO2	PaO2	SL
GASO			pH	Pa	PaO2	PaO2	SF
MIOGRAFIA							
TOMOGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS							

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME	[illegible]				
IDADE	20	UTI:	Rosa	LEITO:	12
H. D.	Politrauma + TCE	ADMISSÃO	01/08/14	HORA	[illegible]

PROCEDÊNCIA: Sala Vermelha
DIAG. SINDRÔMICO: Politrauma + TCE
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO: Politrauma
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia
HDA: Paciente vítima de acidente de moto com politraumatismo + TCE grave

HDP:

SV: FC bpm | FR irpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II _____ SMR _____
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ECG _____
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay _____ Drogas _____
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismo, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI /Dias
CÂNULA: Tipo: TOT Numeração: _____ Rima: 22 Pressão Cuff: _____
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Máac./Sitema de Venturi _____
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação . Fluxo _____ l/min FiO2 estimada _____
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor __/4+
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim _____
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial
RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular _____ ☐ Pausa _____ seg
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuida ☒ Simétrica ☐ Assimétrica _____
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☒ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Sim, QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.
COMPOSIÇÃO ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
AP/AC: 2T ⊕ ELEC

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☒ Periférico. Local de inserção _____
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

HORA:	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
	LABORATORIAIS:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 18	VT:	PEEP: 5	Pi: 23	PS:
	TI:	I:E 1:2,0	FIO2: 100%	FLUXO:	SENS: -2	FR: 14	VM:

Cest: _____ Cdyn: _____ RVS: _____ IRSS: _____ PaO2/FiO2: _____
Pimáx _____ Pemáx _____ Auto-PEEP _____ Drive pressure _____
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: _____

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☐ THB ☐ TEP passiva ☐ TEP ativa ☐ O2 _____ ☐ VNI _____
☐ Aspiração ☐ Auxílio a IOT ☐ Fixação TOT ☒ Ajustes VMI ☒ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ Transporte
☒ Posicionamento:
☐ Outros

Observações

Fisioterapeuta S. Cardoso
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1131399
Fisioterapeuta/CREFITO

RESUMO DE ALTA	DATA:		HORA:	
☐ Alta da CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino _____ ☐ Transferência para outro Hospital _____				
DP ÁREA VERMELHA:	TEMPO VMI:	TEMPO TOT:	TEMPO TQT:	
☐ Déficit motor _____ ☐ Alteração Tônus _____				
☐ Contratura _____				
☐ Deformidade _____				
☐ Etapa da Mobilização _____				

Fisioterapeuta/CREFITO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Raul [illegible]
IDADE: [illegible]
H. D.: Pancreatite + TCE
ADMISSÃO: [illegible]
DATA: [illegible]

HORA: | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SaO2 | T °C
REAVALIAÇÃO:

AP:
VM: MODO-MODAL | PC | VT | PEEP | Pi | PS
TI | TE | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | VM
Mono: Vent. Cest. | Cdyn | RVS | RSS | PaO2/FiO2
CD: ☐ THB | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☐ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ IMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à IOT | RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Reabilitação

HORA: 10 | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SaO2 | T °C
REAVALIAÇÃO: Paciente evoluindo com uma pioria clínica. Apresentando [illegible] e descompensação [illegible] e com [illegible]

AP: SP 14 HTX E
VM: MODO MODAL | PC | VT | PEEP | Pi | PS
TI | TE | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | VM
Mono: Vent. Cest. | Cdyn | RVS | RSS | PaO2/FiO2
CD: ☐ THB | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☐ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ IMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à IOT | RCP
☑ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Reabilitação: Drenado Hemitórax E com melhora da PaO2

Ivan Vieira S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1/31354

HORA: | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SaO2 | T °C
REAVALIAÇÃO:

AP:
VM: MODO-MODAL | PC | VT | PEEP | Pi | PS
TI | TE | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | VM
Mono: Vent. Cest. | Cdyn | RVS | RSS | PaO2/FiO2
CD: ☐ THB | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI
☐ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ IMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à IOT | RCP
☐ Posicionamento

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO					
GASO			FiO2	PaO2	[illegible]	HCO3	[illegible]
GASO			FiO2	PaO2	PaCO2	HCO3	BE
GASO			FiO2	PaO2	PaCO2	HCO3	BE
HEMOGRAMA							
UROGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS							

Observações:

FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA- ÁREA VERMELHA

TURNO: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite Leito: 08

NOME: Raul Coelho
IDADE: ___ ADMISSÃO: ___ PROCEDÊNCIA: Solicitado
DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO: Politrauma
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: ___
MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ Rpa ☐ Rbrc ☐ Rtm ☐ Cirg Neuro ☐ RCO ☐ ___ ☐ DVM ☐ Outro: ___
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: ___

Q.P.: / Motivo internação: TT ___

HDA: Pt. chega ao atendimento trazido pelo SAMU de Solicitado, por ter VM=TOT, ⊕ de Cultura colum cervical, imobilizado, e/ Oxido, S/ fazer MV, após aferir os parâmetros e administração o presentou Bom.

HISTÓRIA PREGRESSA: adaptação a VM. TOT.

SINAIS VITAIS:
FC_____ bpm FR_____ irpm PA _____x_____ mmHg PAM_____ SpO2_____% Tax_____ °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II_____ Gl Ferrari ___
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☒ Comatoso FUG ___
NÍVEL DE SEDAÇÃO: ☐ Escala de Ramsay ___ Drogas ___

SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismo, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO/CARDIOVASCULAR

Suporte ventilatório: ☐ Espontâneo ☐ VNI ___ ☒ VMI ___ Cânula:
Tipo: ___ Numeração: ___ Rima Labial: ___ Pressão Cuff: ___
Oxigenoterapia suplementar: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Máse. Simples ☐ Máse. Sistema de Venturi ___ %
☐ Máse. Reinalação parc. ☐ Máse. não Reinalação ☐ Outro ___ l/min FiO2 estimada ___
Sinais de desconforto ventilatório: ☐ BAN ☐ Tiragem supraclavicular ☐ Tiragem intercostais ☐ Tiragem subcostais ☐ Uso de musculatura acessória ☐ Dispnéia ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Outro: ___
Obstrução de VAS: ☒ Não ☐ Sim ___
Padrão Ventilatório: ☐ Costal ☒ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial
Ritmo Ventilatório: ☒ Regular ☐ Irregular ___ ☐ Pausa ___ seg
Expansibilidade Torácica: ☐ Normal ☒ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica ___
Tosse: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Ataque ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Inefetiva Secreção: ☒ Sim ☐ Não
Quantidade: ☒ Pequena ☐ Média ☐ Grande Consistência: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☒ Sanguinolenta Cor: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☒ Vermelha
Palpação: ___
Percussão: ___

SEMUSCOPA LOGS DAUT SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 08:31 048814.X.14

APAC: MV ⊕ AHX c/ ↓ em ápices c/ ⊕ Kanos

ACESSÓRIOS:

Acesso venoso: ☒Central ☒Periférico, Local: MS-E

Drenos: ☐Pleural D ☐ Pleural E ☐Mediastinal ☐Torácico ☐Borbulhante. Débito_____

EXAMES COMPLEMENTARES:

Gasometria Arterial: coletada em _____ Hora _____ FiO2 de _____ SaO2_____

pH _____ PaCO2 _____ mmHg: HCO3 _____ mEq/L: PaO2 _____ BE _____

Raio X Tórax:

_____

Exames laboratoriais: _____

PARÂMETROS INICIAIS DA VMI:

Modo Modalidade IPPV VT 069 Fluxo _____ Pi _____ PC _____ FR 15

Ti _____ PEEP 6 Sens. _____ FiO2 100% PS _____ VM 8,7 L BE (-2,4)

Ajustes após gasometria: _____

MONITORIZAÇÃO VENTILATÓRIA:

Mantém Vent.: Pico _____ Pausa _____ Auto-PEEP _____ Cest. _____ Cdin. _____

RVS _____ IRRS _____ PaO2/FiO2 _____

CONDUTA INICIAL:

☐TRS ☐Aspiração ☐ FLV ativo ☐FLV passivo ☐CPAP ☐ BiPAP ☐BiPAP ☐IPPV ☐AVM ☐ Gerenciamento de O2

☐Inaloterapia ☐Ajuste vol. ☐Troca Filtro ☐Desmame _____

☐TRE ☐Extubação ☐Monitorização Ventilatória ☐ Cinesio passiva ☐Cinesio ativo-assistida ☐Cinesio ativa

☐Cinesio resistida ☐Alongamentos: Posicionamento ☐Elevação cabeceira _____° ☐ Sucção traqueal ☐Sedestação

em poltrona ☐ Ortostase ☐Deambulação ☐Transporte extra-hospitalar ☐Orientação:

Obs: _____

Drª Gabrielle Negreiros
Fisioterapeuta
CREFITO 171534-F
FISIOTERAPEUTA

Drª Gabrielle Negreiros
Fisioterapeuta
CREFITO 171534-F

Data da Avaliação

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA:

☐D.E.A.V: SETOR/LOCAL DESTINO: _____

☐VMI ___ dias ☐TOT ___ dias ☐TQT ___ dias

_____

_____

_____

_____

Fisioterapeuta (Carimbo) (Carimbo)

SESMA/DIRH LIVER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:21 048814 1/1

GOVERNO SEDES [illegible]
DA BAHIA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

NOME | IDADE | H. D.

SEGURANÇA LIDER DPUST SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:31 048815 1/1

UTI: Reco | LEITO: 12 | ADMISSÃO | DATA: 12/08

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2: 40

REAVALIAÇÃO: Paciente grave, sedado, sem ainda em ventilação ou agitação. Mono tetraplegia [illegible].

AP: mito em cama

VM: MODO-MODAL: | PC | VT | PEEP | Pi | PS | TI | FE | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | VM | Monit. Vent. Cess. | Cdyn. | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: [X] THB | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [ ] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de fixo | [ ] Desmame | [ ] Extubação

[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Ausão à IOT | [ ] RCP

[ ] Posicionamento

[ ] Cinesioterapia

[ ] Transporte

[ ] Reanimadores manuais

Instalo sist. de asp. fechado

HORA: 7 | FC | FR | PA | PAM | SpO2

REAVALIAÇÃO: Paciente segue sedado, mal adaptado ao VM, HDN instável

AP: mito el. [illegible]

VM: MODO-MODAL | PC | VT | PEEP | Pi | PS | TI | I:E | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | VM

Monit. Vent. Cess. | Cdyn. | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: [X] THB | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [ ] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de fixo | [ ] Desmame | [ ] Extubação

[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Ausão à IOT | [ ] RCP

[ ] Posicionamento

HORA: | FC 96 | FR 14 | PA 138/81 | PAM | SpO2 91

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, sedado, [illegible], mal adaptado p VM/TOT, diurese ⊕, febril

AP: PAV ⊕ com [illegible] difusos em AHT

VM: MODO-MODAL: PV | PC 20 | VT 499 | PEEP 10 | Pi 30 | PS | TI 1,0 | I:E 1:2 | FIO2 100 | FLUXO | SENS -2 | FR 20 | VM 9,3 | Monit. Vent. Cess. | Cdyn. | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: [ ] THB | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [X] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de fixo | [ ] Desmame | [ ] Extubação

[X] TRE | [X] TMV | [ ] MRA | [ ] Ausão à IOT | [ ] RCP

[ ] Posicionamento

[ ] Cinesioterapia

[ ] Transporte

[ ] Reanimadores manuais

drenos (E)

EXAMES REALIZADOS NO DIA: Amanhã?

EXAME	DATA	HORA						
GASO	12.08		PH 7,31	PaO 34	PCO 58	HCO 23	Br 0,7	
GASO			PH	PaO	PCO	HCO	BE	
GASO			PH	PaO	PCO	HCO	BE	
HEMOGRAMA								
TOMOGRAFIA								
RAIO X								
OUTROS								

RESULTADO: SpO2 = 66%

Observações: Ainda brusca da SpO2 ao desenvolver sedação.

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Raul Coelho Cordeiro Idade: 20

Como é conhecido(a) _____ Ala UTI Rosa Enf. _____ Leito 12

Data de admissão ___/___/___ Procedência Serido - PB

Endereço: rua Sen. Rui Carneiro, 1400, centro

Ponto de Referência _____

Com quem reside? c/ pais

Resp. _____ Telefone: 86570836 / 86567143

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não ( ) Sim ( ) Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não ( ) Sim (X) Qual? Ad. Primária

Causa da admissão: _____

Se adulto ou idoso:

Estado civil: solteiro Tem filhos: Não ( ) Sim (X) Quantos? dois

Profissão: estudante Fuma? Não (X) Sim ( ) Faz uso de bebida alcoólica?

Não ( ) Sim ( ) Eventualmente (X) É etilista ( )

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim ( ) Não ( ) Que série está cursando? 8º ano EF

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações Prestadas orientações cabíveis a sua mãe Aulma Coelho que veio p/ visita. Informações obtidas c/ sua mãe.

Mod. 076

SOBRENOME LINES DRAFT SETOR PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:11 048816 (1)

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Raul Coelho HD: Politrauma SETOR: UTI ROSA LEITO: 12 DATA: 20/08/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		108/59			84x0			133x53			130/53				126/60			78x3								
PULSO/FC		95			110			122			130				124			83								
TEMPERATURA		38,2			38,5			37,2			38,2				38,2			36,6								
RESPIRAÇÃO		19			28			26			49				22			18								
SAT. O_2		80%			82			–			–				50			85								
PVC																										
PIA																										
HGT					152						129							131								
SF 0,9%	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–														
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840	70	70	70	70	70								
ANALGESIA														70	70	70	70	70								
MEDICAÇÕES				10				10		10		10														
NORA					20	20	20	20	20	20	20	20	160	20	20	20	20	20								
DOPA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
A.A.D	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500	125	125	125	125	125								
DIETA									200			250	470			250										
ÁGUA										20			20													
MEDICAÇÕES																										
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		25			100						25		150		25			52								
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																										
DVE																										

GANHOS 12 H DIA = 2.900 PERDAS 12 H DIA = 150 BH DIA = + 2.350 GANHOS 12 H NOITE = PERDAS 12 H NOITE = BH NOITE=

GANHOS 24 H = PERDAS 24 H (+1000ml IPERDAS INSENSÍVEIS)= ✓ BH 24 H =

ASSINATURA : ASSINATURA:

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

13:15 Paciente evolui estado geral grave, entubado, ventilação mecânica, SNG, SVD, com Diurese presente, sedado, hipotermia, realizado banho no leito, higiene bucal, troca de cadarço, curativo mantido conforme prescrição médica, bom no cuidados da equipe de Enfermagem

Técnico enfermagem: Danielza + Andréia

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: __/__/__

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

Enfermeiro:

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA DE GOIÂNIA
UTA ADULTO
PROGRAMA DE CONTROLE E ACOMPANHAMENTO HIDRICO

NOME Raul Coelho Cordeiro SEXO SETOR UTI Fama LEITO 12 DATA 13/05/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTAL
P. ARTERIAL		16	139		128	154		108/54			124x55			139x61			140x84			147/5					
PULSOS		136			120			92			97			97			90			131					
TEMPERATURA		35°C			38,5			37,8°			37,3			37°C			37,4			37,8			37,5		
RESPIRAÇÃO		21			26			19			19			18			20			33			31		
SAT. O2		95%			86%			95%			96%			96%			96%			95			96%		
PVC																									
PIA																									
PAM					201						180						223								
SEDAÇÃO																									
SNP																									
ABD	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
CONTENÇÃO																									
ELEVAÇÃO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
DESPRESSÃO	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	840
MEDICAÇÕES				32,5				100		20		12,5	265				220			10		20			470
SOLUÇÃO																									
ATB																									
VOL. INFUNDIDO																									
			200			200			200			200	800		200			200							400
			50			50			50			50	200												
INFUSÕES																									
SANGRAMENTOS																									
FEZES																									
DIURESE			2000		200			200			700		3.100		200		800			400			300		1.700
HEMODIALISE																									
DRENO TORÁX I																									
DRENO TORÁX II																									
DRENO CAVITÁRIO																									
DRENO SUCÇÃO																									
SVD																									

4.445 ml 3.100 ml + 1.345 ml 4.050 1.700 2.350

8.495 5.800 + 2.695

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIÁRIO

Paciente evoluiu com EGG, entubado sob ventilação mecânica, em venóclise com acesso veno-central, SVD com presença de diurese, medicado para [illegible] banho no leito, aferido SSVV, segue [illegible] motivos a apenas, sob cuidados e observação da enfermagem.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - [illegible]

Técnico Enfermagem: Cleidy França + Mª do Socorro Florindo

Técnico Enfermagem: Maria do Socorro Florindo

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

[illegible]	AVP	AVC	PIA	PAAR	TQ	[illegible]	SNG	SNE	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
__/__/__					

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / CURAPELAS / MATERIAIS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:

SEGURADORA LIDER DAMAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:31 048821 1/1

CCIH
Data 19/02/2015
Responsável:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
MARIA CONCEITA FERNANDES
FICHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Rosa Pereira Gomes HD: SETOR: UTI ADULTO LEITO: 12 DATA: 11/02/15

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		110/70			110/70			120/70			110/70			120/70			120/70			120/75			110/70		
PULSO/FC		97			102			102			117			125			117			101			100		
TEMPERATURA		37,5°C			37°C			37°C			37°C			37°C			37°C			36,5°C			36°C		
RESPIRAÇÃO		30			30			30			30			28			28			24			24		
SAT. O2		97%			98%			98%			99%			99%			98%			98%			97%		
PVC																									
PIA																									
DIET					197						273														
	I	N	E	O	S	O	E	S		V	E	N	O	S	E	S	I								
SORO 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125		125	125	125	1.500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SF																									
SG																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO fent	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
ANALGESIA morf	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
MEDICAÇÕES				115				100		10		20	245				120			30		20		30	260
DIURA																									
DIURA																									
OUTROS INFUSÕES																									
	I	N	E	O	S	O	E	S		O	E	A	T	S		S	N	G	I	S	A	E			
SOLUÇÕES			200			200			100			200	800				100						200		400
DIETAS						100					100		200				100							100	200
MEDICAÇÕES																									
	O	R	E	N	S	G	E	S	S																
SANGRAMENTOS																									
FEZES																									
DIURESE		200			100			200			100		2.400				400			100			500		2900
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO CAVITÁRIO																									
DRENO SUCÇÃO																									
OUT																									

BALANÇO HÍDRICO: 3045 2.400 SOMA + 1545 ⊕ 3560 ml ⊖ 2900 ml ⊕ 660 ml
Diurese ⊕ 7505 ml ⊖ 5300 + 1000 ⊕ 1995 ml

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente evoluindo sonore, intubado sob ventilação mecânica, sem intercorrências durante período avaliado, quimioterapia necessário e aspiração em decúbito do enfermeiro

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Técnico enfermagem: [illegible] + [illegible]

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	PDT	TQT	SNE	SAG	DRENO

TROCA FRALDA / ASPECTO / BALANÇO HÍDRICO / BALANÇO HÍDRICO / BALANÇO HÍDRICO

___/___

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIAS DE JOINVILLE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

SEGURADORA LIDER DPVAT SERV FACULTADO 05-JUN-2013 08:31 048623 14 RECEBIDO PESCARIA
DOC: 10 2 14

NOME: Raul Coelho Cordeiro HD: REG: SETOR: UTI ROSA LEITO: 12 DATA: 17/08/14

HORÁRIO	7	N	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL	141/86				161/2			169/70			136/79				134/65			158/64			105/60			120/70		
PULSO/FC	57				100			93			102				91			104			83			55		
TEMPERATURA	37				36,7°			36,6			36,9				36,8°			36,3			36,5			36,5°		
RESPIRAÇÃO	29				16			16			16				16			16			17			19		
SAT. O2	72				80			90%			89%				93%			95%			100%			100%		
PVC																										
PIA																										
HGT					182						155							199						135		
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O	S	A	S										
IV 1 ABD	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
IV 2																										
IV 3																										
IV 4																										
DOPAMINA	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
FENTANIL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
MEDICAÇÕES				10				110		10		15	155					120			10			10		2.600
NORA																										
DOPA																										
HEMODIÁLISE																										
NPT																										
	I	N	I	D	S	O	I	S		C	R	A	I	S		S	N	G				S	N	F	I	
DIETA			300			350			350			350	1.400					200							200	400
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VOMITO																										
FEZES																										
URINA		300			1100			200			200		1.800		75			75			200			300		800
HEMODIÁLISE																										
DRENO HOCAINE																								250		250
DRENO 2																										
DRENO 3																										
DRENO 4																										

GANHOS 12 HORAS: 4.375 PERDAS 12 HORAS: 1.800 BH: 2.575 GANHOS 12 HORAS: 3440 PERDAS 12 HORAS: 1050 BH NOITE: 2.430

GANHOS: 7.815 BH: 3.250 PERDAS: 4.050

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DIURNO

Pcte em estado geral grave, entubado, monitorizado, bostonb. sensório, sedado, com acesso venoso central, dieresis, SNG, PAO gravagem, SVD com diurese, SVD com diurese presente, com pouca evacuação. Curativo, pele íntegra, sem evacuação, sem [illegible], feito higiene corporal, bucal e troca de sedativo. Higiene corporal, bucal, troca de sedativo, [illegible] além de curativo. Mpm.
Segue os cuidados da enfermagem.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NOTURNO

24.4[illegible], Paciente [illegible] CCC, [illegible] bostonb. sensório, sedado, com dieresis, SNG, PAO gravagem, SVD com diurese, SVD com diurese presente, com pouca evacuação. Curativo, pele íntegra, sem evacuação, sem [illegible], sedado, feito higiene corporal, bucal, troca de sedativo, [illegible] conforme prescrição médica, segue [illegible] da equipe.

Técnico enfermagem: Jeca R. Andréia

Técnico enfermagem: Andréia e Francisco.

SONDAS / ASTERES / DRENOS

	AVC	PVC	PAM	PUT	PIC	[illegible]	DAM

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

SEGURANCA LIBER PONT SETOR ENFERMARIA 05-JUN-2013 08:31 048825 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

REALIZ: [illegible]
Data 16 / 06 / 14

NOME: Raul Coelho Cavalcanti HD. _____ SETOR: [illegible] LEITO 22 DATA: 12/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		119/58			119/68			113/68			113/63				123/63			124/64			120/62			120/70		
PULSO/FC		87			85			85			78				79			86			67			99		
TEMPERATURA		37.2			38			37.2			37.2				37.4			37.6			36,7 °C			38,5		
RESPIRAÇÃO		21			18			22			19				18			28			20			32		
SAT. O_2		91			92			97			95				96%			97%			93%			95%		
PVC																										
PIA																										
HGT					223						251 (500)							215						183		
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O	S	A	S	I									
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
HIDRATAÇÃO				150	50	50	50	50	50	50	50	50	400	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	65	615
ANALGESIA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480	40	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	580
MEDICAÇÕES				50				100				50	180				220				30	20	20		210	500
ADNA																										
[illegible]																										
[illegible] OBSERVADOS																										
RBD	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		O	R	A	I S		I	S	R	G	I	S	N	E				
[illegible]			150			150			150			150	600			150									150	300
[illegible]				100			100			100			300					100								100
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SANG./VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		75		1		1200		Ø			Ø		1275		Ø			350			Ø			Ø		370
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX E																								Ø		
DRENO TÓRAX D																										
DRENO CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																										
PVE																										

INGESTA: + 1510 — HEMOTERAPIA: - 1275 — SOLUÇÕES: + 2235 — DIURESE: - 3595 — FEZES: 370 — PERDAS: + 3225

7105

1.645 + 1000 = 2.645

+ 4460

Erica [illegible] Torres
ENFERMEIRA
COREN: [illegible]

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente evolui com quadro clínico grave, segue em TOT, V.M, uso de SNE, acesso venoso central L.E, SVD com presença de dreno, drenos de Tórax L.E monitorado, contido no leito, sedado, com níveis de agitação, segue sem nenhuma intercorrência até o momento, feito a higiene corporal e segue sem nenhuma intercorrência oral do Paciente no leito.

Tecnico enfermagem: [illegible] e Eldemilson

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente evolui com quadro clínico grave, segue em TOT, V.M, SNE, acesso venoso central L.E, com SVD com dreno presente, drenos de Tórax L.E monitorado, contido no leito, sedado, segue sem nenhuma intercorrência até o momento.

Tecnico enfermagem: [illegible] e Eldemilson

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	SVI	ACE	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENO

ULTIMA MEDICAÇÃO		BALANÇO HÍDRICO ATUAL	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO
/ /				

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

Enfermeiro:

SEBURRADEIRA LIDER OPARE SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:31 048827 1/1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM. JOSÉ GONZAGA FERNANDES
GRAFICO DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Raul coelho cordeiro HD: Pós Trauma SETOR: UTI LEITO: 12 DATA: 14/08/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		109x64			130x58			105x41			115/54			110x60			112x60			120x60			119/5		
PULSO/FC		90			120			94			71			120			64			88			88		
TEMPERATURA		38°			37°C			32,5°C			37,4°			37°			37			37,2			33,5		
RESPIRAÇÃO		43			38			34			20			29			19			20			30		
SAT. O2		57%			71%			72%			95			100%			97%			93%			95		
PVC																									
PIA																									
HGT					184						171												200		
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O	S	A	S									
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA ABD											1000		1000												
SEDAÇÃO	50	50	50	50	50	40	40	40	40	40	40	40	530	40	40	40	40	40	40	40	40	50	50	50	510
ANALGESIA	30	30	30	130	40	40	40	40	40	40	40	40	240	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
MEDICAÇÕES				40							20		60			10				30				10	40
NORA																									
DOPA																									
HEMODERIVADOS																									
APT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		O	R	A	L			S	N	G	/	S	N	E			
DIETA																	100							100	200
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FEZES																									
DIURESE		300			300			100			200		800		175ml		225			300			200		700
HEMODIÁLISE																							150		150
DRENO TÓRAX E																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO CAVITÁRIO																									
DRENO SUCÇÃO																									
DVS																									

3530 800 (+) 2730 3780 850 1.880

6.580 Silvania Rangel 3.650 3.610

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM HORAS 12:00

Pele ascini gravíssimo, eu sido tal com Coloadmo Estenuação andaleia, eu fu por Pebolaúnas, Queimado, pegue aos enfermeiros desaturando, eu fui, pecrebro, da Equipe Luciado dieta líquida de Pria, apresentando escoriações em todo corpo, todo banho tal Depn, atendido SSUV + cuidados

27 13:30

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM HORAS 19:00

Paciente apresentou hipertermia as 05 hs, administrado dipirona conforme prescrição às 05 hs

Técnico enfermagem:

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

	AVP	AVC					SNG	

	ASPECTO	BALANÇO HIDRICO	BALANÇO HIDRICO ANTERIOR	BALANÇO HIDRICO ACUMULADO
/ /				

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05 JUN 2015 08:31 048829 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Rosa coelho HD: Pós trauma SETOR: CTI - R LEITO: 12 DATA: 13.08.14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		140/80			130/70			130/60			144/102				142/87			150/70			136/64			[illegible]		
PULSO/FC		74			80			89			117				112			107			90			76		
TEMPERATURA		37°C			37,6°C			37,5°C			35,5°				35,9			38°C			38°			37		
RESPIRAÇÃO VM		16			21			25			50				51			39			21			35		
SAT. O_2		94%			93%			92%			94				97			96%			85			92		
PVC																										
PIA																										
HGT					214						163							220						161		
I N F U S Ã O E S										V E N O S A S															
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	60	60	60	60	50	30	30	30	50	50	50	50	500	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
ANALGESIA	80	80							20	20	20	20	20	30	20	20	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
MEDICAÇÕES				30				20				20	20		20		20				40				10	90
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
I N F U S Ã O E S										O R A I S				/ S N G / S N E											
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES										20			20													
D R E N A G E N S																										
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		100			200			50			350/150		600		100			100			100			6		600
HEMODIÁLISE																										
DRENO TORAX E																										
DRENO TORAX D		+																						100		100
DRENO CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																										
DVE																										

GANHOS 12 H DIA: 2.260° PERDAS 12 H DIA: 650 BH DIA: 1.610 GANHOS 12 H NOITE: 2.350 PERDAS 12 H NOITE: 700 BH NOITE: 1.850

GANHOS 24 H: 4.810 PERDAS 24 H: 1.350 + 100 BH 24 H: 2.460

Maria Jacquelina Arruda
Enfermeira
COREN 1.377

ASSINATURA

ASSINATURA

SESMBR0599 LIDER GPART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:31 048830 1/1

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO 12:00 13/08/14

Paciente com TOT, VM, acesso periférico em MSD, no momento em dieta zero sem SNG, tratando SSVV, banho no leito, higiene oral, massagem de conforto, dreno desconfortável e deambulando, negou SVD, evacuação negativa hoje, no momento deitado em sistema de oxigenação aos cuidados da equipe.

Técnico enfermagem: Elizangela + Jasmine

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO 22:45

Paciente apresenta VM por traqueostomia, dieta zero sem SNG, tratando SSVV, banho no leito, dispneico, padrão respiratório alterado, queixa de desconforto devido dreno, deambulando, negou SVD, evacuação negativa hoje, no momento deitado em sistema de oxigenação fechado, apresentou febre, sem escarros, negou em decúbito lateral.

coren 433025

Técnico enfermagem:

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO: __/__/__ ASPECTO: BALANÇO HÍDRICO ATUAL: BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro

Enfermeiro

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 25-JUN-2015 09:31 048831 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CONTROLE DE ENFERMAGEM

NOME: Raul Coelho Loureiro PRONTUÁRIO: PESO: IDADE: LEITO: 08

DIAGNÓSTICO: CIRURGIA: BALANÇO antes:

DATA: DATA DA INTERNAÇÃO: DATA DA CIRURGIA:

HORAS	SINAIS VITAIS						ENTRADA						SAÍDA						VENTILAÇÃO MECÂNICA			
	T	P	PA	FC	FR	GLICEMIA	DIETA	CRISTALOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDICAÇÃO	DRENO 1	DRENO 2	DIURESE	EVACUAÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7																						
8	-	97	135/66	97	105	102									200ml							
9																						
10																						
11																						
12	-	83	124/72	83	-	129									-							
13																						
14																						
BALANÇO PARCIAL																			ASSINATURA			
15	-	93	129/75	93	-										100 ml							
16																						
17																						
18	-	90	135/70	90	-	152									600ml							
19																						
20																						
21	36	105	118/66	105	18	223									800							
22																						
BALANÇO PARCIAL																			ASSINATURA			
23																						
24																						
1	36	100	130/60	100	26	187									900ml							
2																						
3																						
4			140/60																			
5	36,0	91		91	26	-									100ml	Ø						
6						187																
BALANÇO TOTAL																			ASSINATURA			

MOD. 011

SEHUCADRA LIDER IPANI SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 048232 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CONTROLE DE ENFERMAGEM

NOME: Paul Coelho Cordeiro PRONTUÁRIO: PESO: IDADE: LEITO: 08

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo CIRURGIA: BALANÇO anterior:

DATA: 11.08.14 DATA DA INTERNAÇÃO: 08.08.14 DATA DA CIRURGIA:

HORAS	SINAIS VITAIS						ENTRADA						SAÍDA					VENTILAÇÃO MECÂNICA			
	T	P	PA	FC	FR	GLICEMIA	DIETA	CRISTALOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDICAÇÃO	DRENO 1	DRENO 2	DIURESE	EVACUAÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7			130																			
8	38,3	81	60	81			–	500ml	–	–	–	epm	–		500ml							
9																						
10																						
11			128																			
12	37,7	89	62	89		136	–	500ml	–	–	–	epm	–		200ml							
13																						
14																						
BALANÇO PARCIAL																			ASSINATURA			
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
BALANÇO PARCIAL																			ASSINATURA			
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
BALANÇO TOTAL																			ASSINATURA			

MOD. 011

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 048833 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome: [illegible]
Idade: Data de Nascimento: / /
Leito:

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Data	19/08	20/08					
Evacuação							
Ganhos							
Perdas							
Balanço							
Bal. Cumul.							
Sangue							
Diurese							
Perdas SNG							
Drenos							
Temp. min/max							
Hemácias	3.34	3.1					
Hematócrito	30	30					
Hemoglobina	9.9	8.8					
Leucócitos	14900	13000					
Bastonetes	4	3					
Segmentados	80	84					
Eosinófilos	1	0					
Basófilos	0	0					
Linfócitos	14	10					
Monócitos	1	3					
Plaquetas	249000	314000					
TP							
TTPa							
pH	7,52						
PaO_2	430						
$PaCO_2$	44,4						
Sat. O_2	83,8						

	19/08	20/08					
BE	14,6						
HCO_3	37,5						
FiO_2	100%						
Lactato	1,4						
Glicose	110	136					
Uréia	39	50					
Creatinina	0,8	0,9					
Sódio	138	142					
Potássio	4,48	4,1					
Cloro	110	114					
Cálcio	0,93	0,87					
Fósforo							
Magnésio							
Proteína							
Albumina							
Globulina							
Bilir. Tot.							
B. Direta							
B. Indireta							
Fosf. Alcal.							
Amilase							
TGO							
TGP							
DHL							
CPK							
CK - MB							

MOD. 010

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luís Gonzaga Fernandes

SEGURANÇA LIDER DRURT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 048834-1/1

Nome: [illegible]

Idade: Data de Nascimento: / /

Leito: 12

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

Data	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/8	18/08
Evacuação							
Ganhos							
Perdas							
Balanço							
Bal. Cumul.							
Sangue							
Diurese							
Perdas SNG							
Drenos							
Temp. min/max							
Hemácias	4,04	3.68	3,82	3.86	3,70	3,90	3,70
Hematócrito	35	33	33	35%	33	38	33
Hemoglobina	11.6	10.8	11.4	11.6	11.4	11.6	11,2
Leucócitos	9000	10.750	13,000	22.700	27.300	26.600	22.300
Bastonetes	3	4	3	5	4	5	05
Segmentados	83	88	83	82	86	84	81
Eosinófilos	1	0	0	0	0	0	0
Basófilos	0	0	0	0	0	0	0
Linfócitos	9	7	11	9	8	9	10
Monócitos	4	1	3	4	2	2	04
Plaquetas	189.000	180000	237000	296000	308.000	296.000	200000
TP							
TTPa							
pH			7,25	7,4	7,40		7,22
PaO_2			33,5	59	87,5		122
$PaCO_2$			64,3	43	38,7		95,8
Sat. O_2			49,9	91,5	86,2		98,5

	12/08	13/08	14/08	15/08	16/08	17/8	18/08
BE			0,8	2,10	-0,4		11,0
HCO_3			22,2	25,9	24,1		31,8
FiO_2			100%	100%	100		100%
Lactato			0,8	1,8	1,5		1,2
Glicose	169	175	114		165	186	132
Uréia	44	41	43	42	56	37	38
Creatinina	0,7	1,2	1,0	1,4	1,3	0,8	0,8
Sódio			153	146	146	139	136
Potássio			3,7	4,4	4,8	4,4	5,2
Cloro			123	124	119	111	107
Cálcio			1,06	0,92	0,91	0,9	0,86
Fósforo							
Magnésio							
Proteína		6,0					
Albumina		3,1					
Globulina		2,8					
Bilir. Tot.							
B. Direta							
B. Indireta							
Fosf. Alcal.							
Amilase							
TGO						28	
TGP						31	
DHL							
CPK							
CK - MB							

MOD. 010

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 048835 1/1

13 08 14

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FICHA DE CONTROLES E BALANÇO HOJE

NOME: [illegible] HD: SETOR: [illegible] LEITO: 12 DATA: 12/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL		130/80			70			130/90		120/90					130/70			120/80			120/70					
PULSO/FC		86			76			75			92				72			109			84					
TEMPERATURA		37,2			37C			37°C			37,5				36,5			36,5			37,5					
RESPIRAÇÃO		46			16			20			29				31			29			17					
SAT. O_2		100			92			98%			90%				100%			99%			96%					
PVC																										
PIA																										
HGT					178						180							211								

INFUSÕES VENOSAS																										
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	30	30	50	50	50	50	50	50	55	55	55	55	580	55	55	55	55	55	60	60	60	60	60	60	60	695
MEDICAÇÕES				15								15	30				20				20				50	50
NORA																										
DOPA																										
DIVACODERIVADOS																										
NPT																										

INFUSÕES ORAIS / SIGNE																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										

DRENAGENS																										
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		100			150			50			300		400		50			200			50			50		350
HEMODIÁLISE																									100	100
DRENO TÓRAX E																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																										
DVE																										

2.710 ml 400 ml +3.750 ml 745 450 +295

2.855 3.850 +1.005

ASSINATURA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente EGG, sequela TOT, ventilação mecânica

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente EGG, sequela TOT, ventilação mecânica, acesso venoso central, SVD, SNG, [illegible] em uso de sedação, curativo induzido realizado com sedação SSVV, higiene oral, HGT, Sem todos procedimentos de enfermagem, banho no leito cuidados de enfermagem, HGT, SSVV, HGT medicação presente

Técnico enfermagem: [illegible]

Técnico enfermagem: [illegible]

SONDAS, CATETERES E DRENOS (DATA QUE FORAM INSTALADOS)

VVC	ACP	AVC	HP	AM	TOT	TQT	GNT	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO	ASPECTO	BALANÇO HÍDRICO DIÁRIO	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO
/ /				

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

SESMA/DSS LIGE #001 SEIR PONTOIO 05-JUN-2015 08:32 048836 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

HEMOCAMPINA INTERNO/ANT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 048837 1/1

NOME: Raul Coutinho HD: REG: SETOR: UTI Ross LEITO: 12 DATA: 11/08/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL												130/70			120/70			110/70			100/65			110/65		
PULSO/FC		114										114			124			101			85			96		
TEMPERATURA												35,5			38,0			38,0			35,5			37,0		
RESPIRAÇÃO		21										22			22			22			23			21		
SAT. O_2		92										93									94			90		
PVC																										
PIA																										
HGT																		190						127		
INFUSÕES VENOSAS														83	83	83	83	83	125	125	125	125	125	125	125	1290
IV 1 SF																										
IV 2																										
IV 3																										
IV 4																										
DORMONID												20		20	20	20	20	20								100
FENTANIL 7																	20	20	20	20	20	20	20	20	20	170
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DOPA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
INFUSÕES ORAIS / SNG / SNE																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
DRENAGENS																										
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE												60			100			100			100			300		700
HEMODIÁLISE																								100		100
DRENO 1 ESD																										
DRENO 2																										
DRENO 3																										
DRENO 4																										

GANHOS 12 H DIA = PERDAS 12 H DIA = BH DIA = GANHOS 12 H NOITE = (+) 1360 ml PERDAS 12 H NOITE = (−) 800 ml BH NOITE = (+) 760 ml

GANHOS 24 H = PERDAS 24 H = BH 24 H =

ASSINATURA: ASSINATURA:

TOTAL GANHOS: PERDAS INSENSÍVEIS: 1000 ml PERDAS SENSÍVEIS: PERDAS TOTAIS:

IV 1 - IV 2 - IV 3 - IV 4 -

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Técnico enfermagem:

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

23:20 Paciente admitido às 17:00H da área vermelha - entubado, por ventilação mecânica, acesso venoso periférico na MSE, SNG, SVD com diurese presente. Realizado SSVV, higiene corporal, bucal, medicação conforme prescrição médica, troque nos cuidados da equipe de enfermagem.

Técnico enfermagem: Andréa

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA EVACUAÇÃO: __/__/__

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

Enfermeiro:

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Enfermeiro:

SSOUSOUSA LUCAS DAVI SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 08:32 048628 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional de Emergência e Trauma

Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Centro de Cuidados Intensivos - ADULTO

Nome: Raul Coelho Cordeiro idade 20

DN. 06/03/94 Prontuário _____ Data de admissão(CTI) 11/08/14

Leito 12 Data de admissão(Hospitalar) 08/08/14

1. Politraumatismo	HDx	Dx
2. TCE Grave -	HDx	Dx
3. - HED	HDx	Dx
4. - HSA	HDx	Dx
5. Convulsões sem [illegible]	HDx	Dx
6. Contusão pulmonar	HDx	Dx
7.	HDx	Dx
8.	HDx	Dx
9.	HDx	Dx
10.	HDx	Dx
11.	HDx	Dx
12.	HDx	Dx
13.	HDx	Dx
14.	HDx	Dx
15.	HDx	Dx

Hipóteses Diagnósticas(HDx)/Diagnósticos(Dx)/Lista de Problemas

Controle de Medicações

Medicação	Via de Administração	Dose	Início	Término
Cefotaxima	EV	1g 12/12h	11/08/14	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /

SEGURANÇA LINER 6KGT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:02 048839 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 0498840 1/1

ENFERMAGEM

NOME: [illegible]

DIAGNÓSTICO:

DATA: 02/06/15

PRONTUÁRIO:

CIRURGIA:

DATA DA INTERNAÇÃO:

PESO

IDADE:

LEITO:

BALANÇO antes:

DATA DA CIRURGIA:

HORAS	SINAIS VITAIS T	P	PA	FC	FR	GLICEMIA	ENTRADA DIETA	CRISTALOIDE	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDICAÇÃO	SAÍDA DRENO 1	DRENO 2	DIURESE	EVACUAÇÕES	SNG	PVC	VENTILAÇÃO MECÂNICA TIPO	P. PRES	F	V. COR
7																						
8	37	90	100/70	90	VM			500							300ml							
9																						
10																						
11	36	92	100/60	90	VM	127																
12																						
13																						
14	37	90	100/50	90	VM																	
BALANÇO PARCIAL															200ml							
15																						
16																			ASSINATURA			
17																						
18	37	112	119/57	112	VM	125		500														
19															200ml							
20																						
21																						
22	37	100	120/70	100	VM			500														
BALANÇO PARCIAL															300ml							
23																						
24						135													ASSINATURA			
1																						
2	37	98	126/60	101	VM																	
3																						
4																						
5	36,8	89	110/65	88	VM	100		de				OPM			300ml.							
6																						
BALANÇO TOTAL																			ASSINATURA			

MOD. 012

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAXIAS
JOÃO LUIZ GONZAGA FERNANDES
FICHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

SEGUNDA LIDER DIURNO SETOR PONTEIRO 05-JAN-2015 08:32 048841 1/1

NOME: Raul Coelho Cardeiro | LEITO: UTI | IDADE: 12 | DATA: 16/08/14

HORÁRIO	8	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTAL
P. ARTERIAL	135/83	135/84			129/44			130/40			124/65			125/81				125/58		141/46		
PULSO/FC	124	123			77			82			81			69				79		65		
TEMPERATURA	38C	36.6			38C			38C			36.4			35				37.9		37.2		
RESPIRAÇÃO	26	27			22			21			22			23				22		25		
SAT. O2	100	56			98			82			93			94				88		96		
PVC																						
DIÁ																						
HGT		84						196						256						230		

INGESTÕES

	8	10	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTAL
IV 1																							
IV 2																							
IV 3																							
IV 4 ABO	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
HORMONIO	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
LENTAMIL	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
MEDICAÇÕES			110			200			20	330				270				30		20		110	470
SORO																							
PORTA																							
HEMOHERIVADOS																							
VOF																							

	8	10	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTAL
[illegible]		200		200		200		200		800		200									200		400
[illegible]												50											50
[illegible]																							

	8	10	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	TOTAL
[illegible]																							
[illegible]																							
DIURESE	0	200 →			1000			400		4500		1900		500				500		800			4000
																				150			150
DRENO 1																							
DRENO 2																							
DRENO 3																							
DRENO 4																							

GANHOS 12 H DIA	+ 3730 ml	PERDAS 12 H DIA	− 4500 ml	BH DIA	− 770 ml	GANHOS 12 H NOITE	+ 3140	PERDAS 12 H NOITE	− 4150	BH NOITE	− 410
	− 7470 ml				− 8650 + 1000				− 2180 ml		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Paciente em UTI para VM normo-tenso normocárdico, febril, sedado, tem gastrostomia, febril, sedado, SNE para gavagem. SVD com dieta, SVD com diurese presente. Observações (pele) boa, elimina ausente. SVD ausentes. Realizado banho no leito com dieta. Medicado conforme higiene oral, medicado conforme prescrição médica. Segue em cuidados intensivos de enfermagem.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente em UTI para VM normo-tenso normocárdico, febril, sedado, tem gastrostomia, febril, sedado, SNE para gavagem. SVD com dieta, SVD com diurese presente. Observações (pele) boa, elimina ausente. SVD ausentes. Realizado banho no leito com dieta. Medicado conforme higiene oral, medicado conforme prescrição médica. Segue em cuidados intensivos de enfermagem.

Técnico enfermagem: Melissa Coren PB268001 + Andreia

Técnico enfermagem: Melissa Coren PB268001 + Andreia

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD | JP | [illegible] | AVP | PAM | TOT | TQT | [illegible] | [illegible] | [illegible]

DATA DA ALTERAÇÃO | ASPECTOS | BALANÇO HÍDRICO ATUAL | BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR | BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

Evolução

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: [illegible]
DIAGNÓSTICO MEDICO: [illegible]
IDADE: | SETOR: AZUL ☐ ROSA ☒ | SEXO: M ☒ F ☐ | DATA DE ADMISSÃO: [illegible] ÀS ___ H ___ MIN LEITO: 12
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: [illegible]

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ | QUAIS: [illegible]
PRESENÇA DE ULCERA: SIM ☐ NÃO ☒ | GRAU:
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ | QUAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☒	NORMOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐	
SIST. NEUROLÓGICO: lúcido	CONSCIENTE ☐	INCONSCIENTE ☒	ORIENTADO ☐	
SIST. RESPIRATÓRIO: [illegible]	DISPNÉICO ☐	TAQUIPNÉICO ☐	EUPNÉICO ☐	BRADIPNÉICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO: URESE	NORMAL ☐	POLIÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☒	SVD ☒
	DISÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐	
MOBILIDADE:	DEAMBULA ☐	DEAMBULA COM APOIO ☐	ACAMADO ☐	SEM DÉFICIT MOTOR ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIPLEGIA ☐	PARESIA ☐	RESTRITO NO LEITO ☒
SIST. GASTROINTESTINAL: DIETA	VO ☐	SNG ☐	SNE ☒	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐
SINAIS VITAIS:	PA: 21 / 40	T: 38,5	FR:	FC: 110	PESO: –

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

RISCO DE QUEDA	CD/FR:
☒ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: TOT
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: procedimentos invasivos
☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: hipertermia
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
☒ RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR: padrão ineficaz
VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
☒ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: [illegible]
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: restrito ao leito / [illegible]
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☒ RISCO PARA INT. PELE PREJ	CD/FR:
☒ RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR: punções venosas e arterial
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR:
	CD/FR
	CD/FR

30.08.14
ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

LEGENDA:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

	HORÁRIO	ASSINATURA
☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS	3/3 h	
☒ REALIZAR BALANÇO HÍDRICO	12/12 h	
☒ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA	06/06 h	
☒ REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE	1x diária + sempre que necessário	
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM LESÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES	contínuo	
☒ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE	"	
☒ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS	"	
☒ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE	"	

SEGURANÇA LIVRE DIVISÃO SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 0449843 1/1

ALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO		
AR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O MENTO	Quando necessário	
IZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO E RELACIONADOS AOS DIAG.IDENTIFICADOS,ÁS CONDUTAS S PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	M / T / N	
TER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA	Contínuo	
ITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA,REFLEXO DE TOSSE,NÁUSEA E DADE DE DEGLUTIR	"	
ER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO NDADO		

RESPIRATÓRIO

mantido ventilatório
ilhos do estado geral

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM NOTURNA
ente pequeno em ECG oxigênio sob baixo fluxo, hipo ...ado, iniciado morfina ... em BIC, pouco ao cuidado ... colaboradores da equipe	Paciente pequeno em ECG ... máximo, taquicárdico, ... de medicamento ... cuidado, higiene ... que aos cuidados da equipe
Maria Dionis Araujo Nóbrega Enfermeira COREN: 222413 - ENF CPF: 020.435.0[illegible]	Maria Dagut Araújo Nóbrega Enfermeira COREN: 222413 - ENF
	23:00 Apresenta parada, comunicado dito por médico de plantão, realizado procedimento de ressuscitação Erica Florentino ENFERMEIRA COREN-PB

05-JUN-2015 08:02 048844 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

NOME: Raul Coelho Cordeiro
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Politrauma
IDADE: | SETOR: AZUL ☐ ROSA ☒ | SEXO: M ☒ F ☐ | DATA DE ADMISSÃO: 11/08/14 ÀS ___ H ___ MIN | LEITO 12
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Vem HDA na admissão

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ | QUAIS: midazolam + fentanil

PRESENÇA DE ULCERA: SIM ☐ NÃO ☒ | GRAU:
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ ? | QUAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOTENSO ☒	HIPERTENSO ☐	
INST. NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☐	INCONSCIENTE ☒	ORIENTADO ☐	
INST. RESPIRATÓRIO: VMA	DISPNÉICO ☐	TAQUIPNÉICO ☐	EUPNÉICO ☒	BRADIPNÉICO ☐
INST. GENITOURINÁRIO: DIURESE:	NORMAL ☐	POLIÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐	SVD ☒
	DISÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐	
MOBILIDADE:	DEAMBULA ☐	DEAMBULA COM APOIO ☐	ACAMADO ☒	SEM DÉFICIT MOTOR ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIPLEGIA ☐	PARESIA ☐	RESTRITO NO LEITO ☐
INST. GASTROINTESTINAL: DIETA:	VO ☐	SNG ☐	SNE ☒	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐
SINAIS VITAIS:	PA: 108 x 54	T: 34,6°C	FR: 19	FC: 92	PESO: —

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☒	RISCO DE QUEDA	CD/FR: momentos de agitação
☒	RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: TOT
☒	RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: Procedimentos Invasivos
☒	RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: Hipotermia
☐	RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
☐	RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
☐	DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
☒	RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR: Alteração pulmonar / funções mecânicas
☒	VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR: VMA
☒	PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: VMA
☒	MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: Pac. restrito ao leito
☐	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☒ RISCO PARA INT. PELE PREJ.	CD/FR: Pac. restrito ao leito
☒	RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR: Coletas sanguíneas / puncionamento venoso
		CD/FR:
		CD/FR:
		CD/FR:
		CD/FR:
		CD/FR:
		CD/FR
		CD/FR

LUCIANA DE SOUZA ROCHA
ENFERMEIRA
COREN 87851

19.08.14.
ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

LEGENDA:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS	3/3 h	
☒ REALIZAR BALANÇO HÍDRICO	12/12 h	
☒ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA	6/6 h	
☐ REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE		
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES	Contínuo	
☒ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE	Contínuo	
☒ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS	Contínuo	
☒ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		

SEMPROGEO LTDA SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 0480845 1/1

REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO A CADA DUAS HORAS		
INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO EDICA		
AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATORIA E REALIZAR O ROCEDIMENTO		
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO ACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG.IDENTIFICADOS,ÀS CONDUTAS OMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	slt	
MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA	contínuo	
MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA,REFLEXO DE TOSSE,NÁUSEA E APACIDADE DE DEGLUTIR		
MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO ECOMENDADO •		

RESULTADOS ESPERADOS

- Proporcionar conforto contínuo
- Melhorar estado geral
- Ajudar no desmame ventilatório

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM/DURANTE	
Pac com usuário de taquip-nia, taquicardia e hipertensão. Em uso de altas doses de sedo-analgesia. Procedo a TOT, pela ma-nha.	pot. aspiration conteúdo oral. Paciente fala MMSS e tossindo e na extubação, expirado e mantido em cat de O_2 2L/min contínuo saturando bem (SpO_2 99%)

Luciana de Souza Gomes
ENFERMEIRA
COREN 64450

SEHA000001 LINER OPMT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:12 0488846 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cordeiro		
U T I	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
10/08/14	5º - AH (VIZ - Politraumatismo - TCE Grave - Fratura Duplo AEA Hemorragia + Contusão cerebral. - Contusão pulmonar - Hemotórax Hipovolêmico controlado drenado em Selo d'água Que não dá Ceftriaxona Paciente evolui com taquicardia não sinusal FC VM (PC) FR02 100% PEEP 14 PA 16 18. Está consciente FC 78 bpm FR02 92%. PVI 18 cm H2O Ritmo cardíaco grave sem alterações repostas para ao que espírito quase não acompanha com pupilas isocóricas mas reativas AAH PR - 01 OFA sem sinais AR - RCR em 2T BNF FS Abdome - ausente RHA Edema nos membros - Gl coarctação edema (+/4+) CL - Fraturas expostas - Mantido Fixador externo - VEN.	

Valéria Cavalcante S. Nascimento
Médica
CRM 3165

MOD. 007

SEGURANÇA LINEA PAPEL SETOR PROTOCOLO 05-04-2015 08:32 04683-7 1/1

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
15/08/14	CCIH 7.2 D14 D4 - Ceftriaxona	
16/10	Evolui c/ febre nas últimas 2-3 dias c/ leucocitose, relação PaO2/FiO2 < 200 e piora pela ausculta e radiografia de espaço aéreo direito com opacidade heterogênea. Coletado secreção p/ cultura em 13/08	
	Cd - Iniciou ATB → Meropenem	
	- a partir um 2º ciclo de espaço aéreo direito ou a reporta após 3 dias, iniciar meropenem p/ Polimix + Amicacina	
	- aguardar após resultado cultura	
16/08/14	6º DIH (UTI)	
	- Colitoma / 100 / Pneumonia Torácico	
	Encaminhado: Ortopedia	
	Paciente colaborador orientado atendido UTI (R) HOJE 100 à DIETA - Comunicado PA 12/29 FC 16/min FR 16/min. Paciente sem queixas no momento, afirmando ausência de dispnéia ou algum desconforto. Mantido o que [illegible]	
	- AB - Cefta em UTI, sem [illegible]	
	- Ceu - Retirado [illegible]	
	- Abdome flácido, sem [illegible]	
	[illegible] (Meropenem)	
	[illegible] - [illegible]	
	Cd - [illegible]	
	- Solicito [illegible]	
	- Sugerir clínico [illegible]	
	[illegible] - [illegible]	
	[illegible]	
	Cefriaxona AX - 36/38	
	DIAS - 13 - [illegible]	
	DAS - 5T - [illegible]	

Verônica Cezario de Souza
Medica
CRM 3165

SERGIO ROSA LUIZ DANIEL SETOR PROTOCOLO 05-JUL-2013 08:32 9495948 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI ADULTO

BOLETIM DE ENFERMAGEM

ORIENTAÇÕES: EVITAR RASURAS E/OU USO DE CORRETIVOS; DIA → CANETA AZUL OU PRETA / NOITE → CANETA VERMELHA

Paul Coelho Cordeiro

LEITO | ENFERMARIA | IDADE: 20 | SEXO M | F | DATA DE ADMISSÃO: 11/08/14 | HORA | MIN

PRONTUÁRIO | Politrauma

ESTADO GERAL: BOM	REGULAR	GRAVE	GRAVÍSSIMO X	ACOMPANHANTE	PERFERIDO	CENTRAL
ALERGIA CONFIRMADA: X NÃO	QUAIS	Sedacoe e analgesia				
USO DE ANTIBIÓTICO: NÃO	QUAIS	?				
PRESENÇA DE LESÃO DE PELE: NÃO X	ESTÁGIO					
AVALIAÇÃO DE BRADEN (RISCO PARA ULCERA POR PRESSÃO)	ALTÍSSIMO RISCO	ALTO RISCO	RISCO MODERADO	BAIXO RISCO		

APETITE: NUCOSAS	HIDRATADAS X	DESIDRATADAS	CORADAS	HIPOCORADAS
PULSO	REGULAR X	IRREGULAR	SEM PULSO	UNIFORME
PULSO: CARPA	0 AMPLITUDE			100 BPM 98%
PULSO: PEDIOSO	FORTE		X	FRACO
PUPILAS	SOB ILUMINAÇÃO	IRN USAO OSMOTICO X	FIXA DILAT	
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	CONSCIENTE	INCONSCIENTE	ORIENTADO	SEDADO X
FUNÇÃO INTESTINAL	NORMAL	POLIÚRIA	OLIGÚRIA	(Bicalgoma)
DIURESE	DIGESTÃO	DISTENÇÃO	ANURIA	ASPECTO Repassado SVD
	CAMPO LIVRE			
ABDOMEN	NORMOTÔNICO X	DESNIVELADO	DOLOROSO	
ELIMINAÇÕES: DIETA	SOG	SIGMOIDE X	TO	ACEITAÇÃO
ELIMINAÇÕES	NORMAL	AUSENTE	DIARREIA	ASPECTO
	PLANO	DO GROSSO + PALPÁVEL	FECALOMA	DISTENDIDO
SINAIS VITAIS: PA	normo	38 C		BPM SUCÇÃO

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

LEGENDA: CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA | FR: FATOR RELACIONADO

		CD	
X		FR	TOT / SOG
X		FR	TOT
		CD	
		CD	
	RISCO DE INFECÇÃO VASCULAR	FR	
		CD	
		FR	
X		CD FR	TOT,
X		CD FR	Acamado
	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA / RISCO P/ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD FR	
		FR	
		FR	

16/08/14

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM | APRAZAMENTO | ASSINA

SEMADOM LUIZ DRAN SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 0468949 1/1

MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS/INFECCIOSOS LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES	12/12h
INFORMAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS	contínuo
X PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE	contínuo
REGISTRAR FREQUÊNCIA E CARACTERISTICAS DAS ELIMINAÇÕES	
X REGISTRAR PACIFS DE DOR	contínuo
[illegible] CONFORME [illegible]	
X [illegible] DE ASPIRAÇÃO RESPIRATORIA [illegible]	
[illegible]	
[illegible] TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUARIO DO PACIENTE	
[illegible] DIAGNOSTICOS IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA [illegible] ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE	
[illegible] AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA	
[illegible] NIVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE [illegible]	
MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO	
REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO A CADA DUAS HORAS	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06

RESULTADOS ESPERADOS

- Melhora de quadro clínico
- desmame ventilatório

TROCA DE DISPOSITIVOS

DISPOSITIVO	DATA DE INSERÇÃO	APRAZAMENTO	DATA DA TROCA	OBSERVAÇÃO	ASS.
		SAE [illegible]			
		SAE Diariamente			
	15/08/14	15/30 dias e/ou S/N			
[illegible]		Gaze comum [illegible]			
[illegible]		Gaze comum [illegible]			
[illegible]		[illegible]			
[illegible]		10 dias e/ou S/N			
[illegible]		5 dias e/ou S/N			
[illegible] CADOR		5 dias			
[illegible] ADOR		72/72 horas			
[illegible]		24/24 horas			
[illegible] SIMPLES		72/72 horas			
[illegible]		24/24 horas			

INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM DIURNAS

Pcte c/ Hipertenso, bo apresenta c/ SVD, diminuiu do inicio do 2.300 ml de diurese
Leide

INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM NOTURNA

Segue com altas [illegible] parcial com desconforto respiratório

Erica [illegible]
ENFERMEIRA
COREN-PB 190593

SERVIÇO LIDER PART SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 08:35 [illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: Raul Coelho Cordeiro Enf.: Vitória Leito: 12 Idade:

Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
17.08.14	13h	Paciente EG gravíssimo, sem VVA por TOT, com 7,0 a 100%, sat O2: 97%, com padrão respiratório insuficaz (esforço respiratório). Em sedação hemodinâmica estável (37°C), normotenso (141x76mmHg), taquicardico (154bpm). Dieta por SVE. Diurese ↑. Realizado banho no leito e CAA. Segue sem intercorrências até o momento c/ os cuidados da equipe.		

SEGURANÇA LIGER PORT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 0486657 1/1
SEGURANÇA LIGER PORT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 0486658 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: Raul Coelho Cordeiro Enf.: Uti. Rosa Leito: 12 Idade: 20a

Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
11.08	17h	Pac. admitido da área vermelha, com politrauma. Em EG grave, sob VMA sob TOT, instalado sedação, SVD para controle de diurese com AVP em MS(D), tentado AVC sem sucesso. Segue sendo medicado pelos cuidados de equipe.		
		Leide Graciele de Brito Barreto ENFERMEIRA COREN 321.427 PB		

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Raul Coelho Cordeiro | PRONTUÁRIO: 304

IDADE: | SEXO: M ☐ F ☐ | COR: B ☐ P ☐ A ☐ | PESO: | ALTURA: | CLÍNICA: | ENF.: | LEITO: 12

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA ☐ | ROTINA ☐

DATA: 12/08/14 | HORA DA SOLICITAÇÃO?

Carimbo e Assinatura do Médico

Mod 002

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

RAÚL COELHO CORDEIRO — REGISTRO 903

IDADE	SEXO	CLÍNICA	ENFERMARIA	LEITO	EMERGÊNCIA	AMBULATORIAL
20	M	Terapia intensiva	UTI - ROSA	12	LEITO	

CARACTERÍSTICA DA SOLICITAÇÃO:

ROTINA

EXAME(S) SOLICITADO(S)

- ☐ RX de Tórax AP
- ☐ RX de Tórax PA
- ☐ USG ABDOMINAL TOTAL
- ☐ USG .....
- ☐ RX de Clavícula Direita AP
- ☐ ECOCARDIOGRAFIA
- ☐ BRONCOFIBROSCOPIA

URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐

HORA DA SOLICITAÇÃO

11/08/2014

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES
CRM - PB 6520

SEMUS/DIGH LIBER DAMT SETOR PRONTUÁRIO 06-JUN-2015 08:33 048855 14

JOSA 527 528

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Raul Coelho Cordeiro						PRONTUÁRIO: 527
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO: 12

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx Tórax

URGÊNCIA ☐	ROTINA ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 16/8/14	HORA DA SOLICITAÇÃO?	

Mod. 002

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SCmu

Ficha de Acolhimento

Nome: Raul coelho cordeiro
End.: Senador Ruy carneiro 1.100 Bairro: São Vicente
Data de Nascimento: 05/03/1994 Documento de Identificação: do Sendo
Queixa: AC de vidro Data do Atend.: 08/08/14 Hora: 18:35 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

Estratificação

Cirurgião
(✓) Vermelho - atendimento imediato ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
( ) Verde - atendimento até 4 horas ( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

SEGURANÇA: LIVRE GRAUT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:12 048856 1/1

08/06/15

MER - sobre

Doença de base de acômite de rim, tratado por SMU; agravado por medicamentos; + otomatose [illegible] e [illegible]

ed: 7e [illegible]

7e 2e

Dr. Saul C. M. Quirino
Neurocirurgião
CRM/[illegible]
CPF: [illegible]

mãe - Silma Coelho Pontelino

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 048858 1/1

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161654	RG:	UTI RUSA 12
Dr(a):	LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA	Data:	15-08-2014 08:11	Origem:	UTI RUSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	Leito - 12

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:10]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.86 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,6 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	35 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	91 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	22.700 /mm³		4.500 à 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	1.135	
Segmentados	82,0	18.614	48 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,1 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	9,0	2.043	25 à 45 % - 1.000 à 3.900 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	4,0	908	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	296.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Lête Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1403

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEGUNDA VIA LIVRE APAT SETOR PRONTOSOL 05-JUN-2015 08:33 048859 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161654	RG:	UTI ROSA 12
Dr(a):	LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA	Data:	15-08-2014 08:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	Leito-12

URÉIA

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11]

Resultado **42 mg/dl** De 15 A 41 mg/dl

Material: Soro
Método: Máquina Automatizada SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11]

Resultado **1,4 mg/dl**

Recém-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criança...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,2 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia. Depuração de Creatinina e Sumário de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro
Método: Automatizado CX DSE MEYER

CLORO **124 mmol/l**

Resultados anteriores: 14/08/14: 123 :

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 09:11]

Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE COBAS P 121

Valores de Referencia:
IDEAL : 97 A 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 90 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Sódio, Gasometria, Na, K.

Cíle Mendonça L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEGUNDO LIBER PRIMT SETOR PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:33 0488849 L1

Sr(a):	**RAUL COELHO CORDEIRO**	**Protocolo:**	**0800161654**	**RG:**	LTI ROSA 12
Dr(a):	LUCIO FLAVIO DE ARAUJO COSTA	**Data:**	15-08-2014 08:11	**Origem:**	LTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	20 anos	**Destino:**	Leito - 12

SODIO — **146 mmol/1**

Resultados anteriores: 14/08/14: 153 :

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 146 mmol/l

Criancas..... 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 150 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE — **0.92 mmol/1**

Resultados anteriores: 14/08/14: 1.06]

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11]

Material: Soro

Método: ELETRODO SELETIVO AVL 9180

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO — **4.4 mmol/1**

Resultados anteriores: 14/08/14: 3.7 :

[DATA DA COLETA: 15/08/2014 08:11]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criancas..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.0 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

Lilia Marcionna L. M. Martins
CRF-PB 1463

SERHUDORA LIDER AMMT SETOR PRONTOSOLO 05-JUN-2015 08:33 048861 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162020	RG:	[illegible]
Dr(a):	RENNAH GONCALVES	Data:	18-08-2014 08:02	Ordem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 18/08/2014 08:04)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,7 milhões/mm³		[illegible]
Hemoglobina	11,2 g/dL		[illegible]
Hematócrito	33 %		[illegible]
VCM	90 fL		[illegible]
HCM	30 pg		[illegible] pg
CHCM	34 g/dL		[illegible]
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	22.300 /mm³		[illegible]
	(%)	(/mm³)	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	1.115	
Segmentados	81,0	16.063	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos	10,0	2.230	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	892	[illegible]
Plaquetas	200.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Lilia Maria [illegible]
CRF-PB [illegible]

Newlab

SECRETARIA LINCE DRAFT SETOR 09/09/2019 09-JUL-2015 08:13 09-18-06-2 1-1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAEL CORLHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162020	Mãe:	[illegible]
Dr(a):	RENNAH CONCALVES	Data:	18-08-2014 08:02	Origem:	CIRURGIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

GLICOSE (JEJUM) 132 mg/dl

Resultados anteriores: 17/06/14: 106 ; 6/08/14: 163 ; 14/08/14: 134 ; 15/08/14: 198 ;

[illegible]

Valores de Referência:
Recém-nato..... 20 a 40 mg/dl - Prematuro ..... 50 a 110 mg/dl
Termo..... 30 a 60 mg/dl - Adultos..... 60 a 99 mg/dl
1 a 5 dias..... 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 55 a 110 mg/dl
NOVA CONDIÇÃO - Glicose alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Novos critérios segundo a nova classificação para Diagnóstico Mellitus da American Association Diabetes - Revista 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA: [illegible] 18:08:2014 08:26 ;

Resultado 38 mg/dl [illegible] 43 mg/dl

[illegible]

CREATININA

DATA: [illegible] 18:08:2014 08:26 ;

Resultado 0,8 mg/dl

Referência: 0,8 a 1,4 mg/dl
Crianças [illegible]
Adultos [illegible] a [illegible] mg/dl
FAIXAS ATLÂNTICAMENTE [illegible] Depuração de Creatinina
[illegible]
[illegible]
Atenção - [illegible] Qualidade Livre Mundial.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Newlab

[illegible] LIVRE DE NOT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 0408863 1/1

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162020	Rg:	[illegible]
Dr(a):	RENNAH GONCALVES	Data:	18-08-2014 08:02	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

CLORO 107 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 111 | 16/08/14: 119 | 15/08/14: 124 | 14/08/14: 123 |

DATA DA COLETA: 18/08/2014 08:05 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo PACHO COBAS P 121

Valores de Referência:
CORAL : 97 a 108 mmol/l
ALERTA: Menor que 80 mmol/l
Maior que 115 mmol/l
EXAME RELACIONADO: Sódemia, Potassemia e Na. K.

POTASSIO 5.2 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 4.4 | 16/08/14: 4.8 | 15/08/14: 4.4 | 14/08/14: 5.7 |

DATA DA COLETA: 18/08/2014 08:05 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ACV 2180

Valores de Referência:
Adultos: [illegible] mmol/l
Criança: [illegible] mmol/l
Valor crítico recíproco: menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico [illegible]: menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l

SODIO 136 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 138 | 16/08/14: 146 | 15/08/14: 146 | 14/08/14: 153

DATA DA COLETA: 18/08/2014 08:05 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ACV 2180

Valores de Referência:
Adulto: 132 a 145 mmol/l
Criança: 136 a 145 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol/l maior que 160 mmol/l

Lilia Maria [illegible] de Barros
CRF-MG [illegible]

SEGUROADOR LIDER DAMT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:13 949864 1/1

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162020	RG:	[illegible]
Dr(a):	RENNAN GONCALVES	Data:	18-08-2014 08:02	Origem:	UTI [illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Mãe/Pai:	[illegible]

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 0.86 mmol/l

Resultados anteriores: 17/08/14: 0.90 ; 16/08/14: 0.91 ; 12/08/14: 0.92 ; 14/08/14: 1.06 ;

DATA DA COLETA: 18/08/2014 06:05 ;

Material: Soro

Método: ELETRODO SELETIVO ANL 9180

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

Leo Marcondes M. Martins
CRF/PB 3482

5588080 LUCA DAMM STOKE PROTOCOLO 06-AUG-2015 08:33 0488645 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161456	RG:	UTI ROSA 12
Dr(a):	JACK ACIOLY	Data:	13-08-2014 14:24	Origem:	AMBULATORIO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AMBULATORIO

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

[DATA DA COLETA: 14/08/2014 16:35]

Método: Cultura quantitativa.

Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.

São consideradas significativas contagens acima de 10 elevado a 5 UFC/ml.

Nivalda Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Laboratório Newlab

SESSÃO LIDA PART SEM PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:13 04886-5 1/1

GOVÊRNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161456	RG:	[illegible]
Dr(a):	JACK ACIOLY	Data:	13-08-2014 14:24	Origem:	AMBULATORIO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AMBULATORIO

UROCULTURA

DATA DE COLETA: 13/08/2014 14:27 |

Conclusão. . . . . Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.

[illegible] PRESENÇA DE MICROORGANISMOS

Nicolle Elias de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4043

SEMADESK LIDER SPUNT SEDES PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:33 0468867 1/1

Newlab

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161941	RG:	CTI 308A 12
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	17-08-2014 07:12	Origem:	CTI 308A
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	CTI 308A

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA. 17/08/2014 07:10]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3,90 milhões/mm³	4,2 a 5,3 milhões/mm³
Hemoglobina	11,6 g/dL	13,5 a 16,3 g/dL
Hematócrito	35 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	90 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg	27,5 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	26.600 /mm³	4.500 a 12.000 /mm³
	(%) (/mm³)	
Neutrófilos		
Promielócitos	0 0	
Mielócitos	0 0	
Metamielócitos	0 0	
Bastonetes	5,0 1.330	
Segmentados	84,0 22.344	40 a 70 % - 1.800 a 7.500 / mm³
Eosinófilos	0 0	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0 0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos		
Típicos	9,0 2.394	20 a 45 % - 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0 0	
Monócitos	2,0 532	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	236.000 mm³	140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

SEMOSGP LIBER BRAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:13 0498668 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161941	HD:	UTI ROSA 12
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	17-08-2014 07:12	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI 305A

GLICOSE (JEJUM) **186 mg/dl**

Resultados anteriores: 16/08/14: 165 | 14/08/14: 116 | 13/08/14: 173 | 12/08/14: 169 |

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 KIMEX

Valores de Referência:
Pré-termo..... 20 a 60 mg/dl - Criancas. . : 53 a 100 mg/dl
Termo..... 30 a 60 mg/dl - Adultos..... : 60 a 109 mg/dl
1 a 5 dias.... 40 a 93 mg/dl - 60 anos e mais: 85 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes criterios segue: a nova classificacao para diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Fevereiro 1997, e se alteracao devem ser confirmadas com uma nova coleta.

UREIA

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Resultado **37 mg/dl** De 15 A 41 mg/dl

Material: Soro

Método: Enzimatico Automatizado CM200

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12 |

Resultado **0,8 mg/dl**

Referencia: 0,5 a 1,0 mg/dl
Criancas..: 0,4 a 1,0 mg/dl
Adultos. . : 0,7 a 1,2 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia. Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos interfere diretamente e pode alterar o resultado deste exame.

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 KIMEX

TRANSCRIPTO LIVRO DIARIO SETOR PROTOCOLO 25-AGO-2015 08:34 0489369 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161941	RG:	[illegible]
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	17-08-2014 07:12	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

(DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12)

Resultado **28 U/L** Homens.....: 16 a 35 U/L Mulheres....: 14 a 31 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado UV IFCC WIENER

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

(DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12)

Resultado **31 U/L** Homens.....: 9 a 43 U/L Mulheres....: 9 a 36 U/L

Material: Soro

Método: Automatizado UV IFCC WIENER

CLORO **111 mmol/L**

Resultados anteriores: 16/08/14: 119 15/08/14: 106 (14/08/14: 123)

(DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ROCHE COBAS 6 [illegible]

Valores de Referência:
IDEAL : 99 a 109 mmol/L

Acima: Maior que 99 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Cloreto, Sódio, Potássio

CALCIO IONIZADO OU LIVRE **0.90 mmol/L**

Resultados anteriores: 16/08/14: 0.91 , 15/08/14: 0.92 , 14/08/14 1.06)

(DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:12)

Material: Soro

Método: ELETRODO SELETIVO AVL 9180

Valores de Referência:
1.0 mmol/L e 1.3 mmol/L

SEMAPROM LIMER OPLET SETOR PROTOCOLO 05-NOV-2015 08:34 0408870 1/1

Sr(a):	**RAUL COELHO CORDEIRO**	**Protocolo:**	**0000161941**	**RG:**	[illegible]
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	**Data:**	17/08/2014 07:12	**Origem:**	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	20 anos	**Destino:**	[illegible]

SODIO **139 mmol/1**

Resultados anteriores: 16/08/14: 140 ; 15/08/14: 145 ; 14/08/14: 153 ;

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:11 ;
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 148 mmol/l
Criancas..... 134 a 148 mmol/l
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO **4.4 mmol/1**

Resultados anteriores: 16/08/14: 4.8 ; 15/08/14: 4.6 ; 14/08/14: 3.7 ;

DATA DA COLETA: 17/08/2014 07:11 ;
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:
Adulto ..... 3.5 a 5.3 mmol/l
Criancas..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor critico (adulto) ... : menor que 2.5 e/ou
maior que 6.0 mmol/l
Valor critico (criancas): menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.0 mmol/l

SEGURANCA LIDER WANT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:34 948871 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161799	RG:	UTI BOSA 12
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	16-09-2014 11:14	Origem:	UTI BOSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI BOSA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/09/2014 11:13]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.70 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,4 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	89 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	27.500 /mm³		4.500 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	1.100	
Segmentados	86,0	23.650	40 a 70 % - 1.600 a 6.900 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % - 200 a 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	8,0	2.200	20 a 45 % - 1.000 a 2.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	550	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	303.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

SESSUNDA LUCER APMT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:34 046872 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161799	RG:	CEL ROSA L2
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	16-08-2014 11:14	Origem:	CEL ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	CEL ROSA

GLICOSE (JEJUM) **165 mg/dl**

Resultados anteriores: 14/08/14: 114 | 13/08/14: 175 | 12/08/14: 168 | 09/08/14: 94 |

[DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:17]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo.....: 20 a 60 mg/dL - Criança.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Novos criterios segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e os diagnósticos devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

[DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13]

Resultado **56 mg/dl** Ref: 15 a 45 mg/dl.

Material: Soro
Método: Sistema automatizado SO IXTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:13]

Resultado **1,3 mg/dl**

Recém-nato: 0.5 a 1,3 mg/dl
Criança...: 0.3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0.4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina a Dosagem de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Marcio Fernando
Biomédico
CRBM 4884

SEGUNDA VIA LIBERADA SETOR PROTOCOLO 05-MAI-2015 08:34 048872 V1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161799	RG:	GITROSA 12
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	16-08-2014 11:14	Origem:	GITROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	GITROSA

CLORO — **119 mmol/l**

Resultados Anteriores: 15/08/14: 124 ; 14/08/14: 123 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:11 ;

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo POWER CHAS E 121

Valores de Referência:
IDEAL : 89 a 106 mmol/L

ALERTA: Menor que 89 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Ex. X.

POTASSIO — **4.8 mmol/l**

Resultados Anteriores: 15/08/14: 4.4 ; 14/08/14: 3.7 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:11 ;

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:

Adulto..... : 3.5 a 5.3 mmol/l

Criança..... : 3.4 a 5.6 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (neonatal): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

SODIO — **146 mmol/l**

Resultados Anteriores: 15/08/14: 146 ; 14/08/14: 153 ;

DATA DA COLETA: 16/08/2014 11:11 ;

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:
Adulto..... : 132 a 148 mmol/L

Criancas..... : 134 a 146 mmol/L

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4884

DESENVOLVIDO PELO SEUR PROTOCOLO 06-JUL-2015 08:34 948574 1/1

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161799	RG:	[illegible]
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	16-08-2014 11:14	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Leito:	[illegible]

CALCIO IONIZADO OU LIVRE **0.91 mmol/1**

Resultados Anteriores: [illegible]

Data da Coleta: [illegible]

Material: Soro

Método: ELETRODO SELETIVO AVL 9180

Valores de Referência:
1.10 mmol/l a 1.34 mmol/l

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4694

SEGURANÇA LIDER CAIXT SEIRE SANTOS 05-JUN-2015 08:36 048875 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162193	RG	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	19-08-2014 08:21	Origem:	INTERNA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Sexo:	[illegible]

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:20)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.34 milhões/mm³		[illegible]
Hemoglobina	9,9 g/dL		13,[illegible] a 18,[illegible] g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	90 fL		82,0 a 98,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	17.400 /mm³		[illegible]
	(%)	(/mm³)	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	696	
Segmentados	80,0	13.920	[illegible]
Eosinófilos	1,0	174	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	14,0	2.436	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	174	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	201.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1404

Laboratório Newlab

SEHUDGHB LIMER DRAIT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 0438876 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162193	RG:	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	19-08-2014 08:21	Origem:	LTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Leito:	[illegible]

GLICOSE (JEJUM) ..... **110 mg/dl**

Resultados anteriores: 19/08/14: 132 | 17/08/14: 100 | 16/08/14: 160 | 14/08/14: 114 |

(DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21)

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo ..: 30 a 60 mg/dl - Clínicos ..... : 60 a 110 mg/dl
Termo ..... : 30 a 87 mg/dl - Adultos ..... : 70 a 120 mg/dl
1 a 7 dias.. 40 a 80 mg/dl - 60 anos e mais: 82 a 115 mg/dl
NOVA CLASSIFICAÇÃO - Glicose alterada em jejum ..... : 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Pelo menos igual ou maior que 126 mg/dl.
NOTA: Valor adotado segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Gabarito [illegible]
[illegible] confirmada com uma nova coleta.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21)

Resultado..... **39 mg/dl**

Ex 15 A 45 mg/dl

Material: Soro

Método: Automatizado SEMECHEM

[illegible]

CREATININA

(DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21)

Resultado..... **0,8 mg/dl**

Homens-adulto: 0,7 a 1,2 mg/dl
Criancas.: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,4 mg/dl
OBSERVAÇÃO RELACIONADA: Creatinina [illegible]
[illegible] Creatinina [illegible]
[illegible]
Nota: O uso de medicamentos [illegible] diminui a [illegible] creatinina sérica normal.

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos A. R. Marons
CRT-PB 1464

SERVIÇO LIVRE DAS 7H ÀS PROTOCOLO 19-08-2014 08:35 0000162193

Newlab

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162193	RG:	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	19-08-2014 08:21	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

CLORO **110 mmol/1**

Resultados anteriores: 18/08/14: 107 | 17/08/14: 111 | 16/08/14: 119 | 15/08/14: 124 |

Data da Coleta: 19/08/2014 05:21 |

Material: Sangue

Valores de Referência:
[illegible]

ALERTA: Menor que [illegible] mmol/l

Maior que [illegible] mmol/l

EXAME RELACIONADO: Fosfatase, Gasometria, Na, K.

POTASSIO **4.48 mmol/1**

Resultados anteriores: 18/08/14: 5.2 | 17/08/14: 4.4 | 16/08/14: 4.8 | 15/08/14: 4.4 |

Data da Coleta: 19/08/2014 04:21 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ANY 9190

Valores de Referência:

Adulto..... : 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... : 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 5.0 mmol/l

SODIO **139 mmol/1**

Resultados anteriores: 18/08/14: 138 | 17/08/14: 134 | 16/08/14: 141 | 15/08/14: 146 |

Data da Coleta: [illegible]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo ANY 9190

Valores de Referência:
Criança..... : 140 mmol/l

Adulto..... : 134 a 146 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 mmol/l maior que 160 mmol/l

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SEGUNDA VIA SEM FOLHA DE ROSTO 05-JUN-2015 09:36 048279 1/1

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162193	RG:	UTI ROSA 12
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	19-08-2014 08:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	Leito - 12

CALCIO IONIZADO OU LIVRE..... 0.93 mmol/l

Resultados anteriores: 18/08/14: 0.81 | 17/08/14: 0.90 | 16/08/14: 0.91 | 15/08/14: 0.97 |

DATA DA COLETA: 19/08/2014 08:21 |
Material: Sang
MÉTODO: ELETRODO SELETIVO AVL 9180

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

TESSOURO LIMPO (PART SETOR PAUTOPAO 05-JUN-2015 09:15 0018879 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

L-12

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado Aislan Medeiros Coelho
pessoa responsável pelo doente Raul Coelho Cordeiro
dá plena autorização aos médicos do Hospital de Trauma de C. Grande que o assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, 19 de 08 de 14

Aislan Medeiros Coelho
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: [illegible]

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, ____ de ____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, ____ de ____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, ____ de ____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

FERNANDO LUCIO DAMI SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:15 0488280 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA

DATA: 22/08/14 | SETOR: VERMELHA | LEITO: 08
H.D.: TRAUMA/TCE | IDADE: 20 anos | ADMISSÃO: 08/08/14

NOME: [illegible]

HORA: 08:00 | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente em ESG, Kennedy 4, pupilas midriáticas, arreflexas, [illegible] em UTI com relação de dependência [illegible], estável, [illegible], comunica a equipe médica.
Fez hipotermia, deixou [illegible] em tubo, [illegible] em UAO.

AP: [illegible] em AMPLO, com [illegible]

VM: MODO-MODAL | PC: 16 | FR | VT: 416 | PEEP: 8 | PS | PS: —
TI: 1,61 | TE: 1,2 | FIO2: 100% | FLUXO: — | SENS: -2 | FR: 12/24 | PM: 5,8

Vent. Vent. Cuff | Cóv. | RVS | IRSS | FIO2:
CD: ☒ T-8 | ☒ TCP | ☐ TEP | ☐ O:

☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☒ Troca de filtro | ☐ Gasometria | ☐ Evolução
☐ TRE | ☐ NMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à [illegible] | ☐ RCP

☒ Posicionamento: Elevação do decúbito em 30°
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Registro de ocorrências

Clara Cecília A. do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 191062-F

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL | PC | VT | PEEP | PS
TI | TE | FIO2 | FLUXO | SENS | FR | PM

Vent. Vent. Cuff | Cóv. | RVS | IRSS | FIO2:
CD: ☐ T-8 | ☐ TCP | ☐ TEP | ☐ O:

☐ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Gasometria | ☐ Evolução
☐ TRE | ☐ NMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à [illegible] | ☐ RCP

☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Registro de ocorrências

HORA: 16:00 | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente em ESG, Kennedy 4, pupilas midriáticas, [illegible] monitorização multiparâmetro, [illegible] em UTI com relação de dependência [illegible] estável.
Fez hipotermia, deixou [illegible] em tubo, [illegible] em UAO.

AP: [illegible] em AMPLO com [illegible]

VM: MODO-MODAL | PC: 16 | VT: 396 | PEEP: 8 | PS: 16
TI: 1,04 | TE: 1,02 | FIO2: 100% | FLUXO: — | SENS: -2 | FR: 16 | PM: 11,0

Vent. Vent. Cuff | Cóv. | RVS | IRSS | FIO2:
CD: ☒ T-8 | ☒ TCP | ☐ TEP | ☐ O:

☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☒ Troca de filtro | ☐ Gasometria | ☐ Evolução
☐ TRE | ☐ NMV | ☐ MRA | ☐ Ajuste à [illegible] | ☐ RCP

☒ Posicionamento: Elevação do decúbito 30°
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Registro de ocorrências

Clara Cecília A. do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 191062-F

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.			PH:	PaO2	PCO2	HCO3	BE
GASO.			PH:	PaO2	PCO2	HCO3	BE
GASO.			PH:	PaO2	PCO2	HCO3	BE
HEMOGRAMA							
TOMOGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS							

Observações: Ajustes [illegible]
[illegible] sedação [illegible] com a [illegible]
[illegible] hipotermia [illegible] em tubo e UAO.

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA

DATA	09/08/14	SETOR	Vermelho	LEITO:	08
H. D.	Politrauma	IDADE:	30 anos	ADMISSÃO	08/08
NOME:	Raul Coelho Cordeiro				

HORA: 8:20 | FC 95 bpm | FR 16 ipm | PA | PAM | SpO2 100% | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em FCG, sob sedação, Ramsay 6, pupilas míticas, expansibilidade torácica reduzida, com escoriações pelo corpo, dreno presente (axila), no último em VM 190T (cervical), bem D.R. Pulso Periférico presente

AP: MV⊕ ANTX. S/RA

VM: MODO-MODAL: IPPV | PC: 20 | VT 522 | PEEP: 0 | Pi | PS
Ti 2,0 | I:E 1:2,1 | FIO2 100% | FLUXO: — | SENS 4 | FR: 16/16 | VM 8,4

Monit. Vent: Cest. Cdyn. RVS: IRSS: PaO2/FiO2

CD: ☒ THB | ☒ TEP pessoal | ☐ TEP aux. | ☐ O2 | ☐ VNI
☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☒ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia:
☒ Transporte: Tomografia
☐ Rotina/Intercorrências: Paciente acordou e apresentou agitação dificultando procedimento

Dra. Jéssica H. de Albuquerque
CREFITO 1 - 177266-F
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: 21:30 | FC 90 bpm | FR 17 ipm | PA | PAM | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente ECG, sedado, Ramsay 6, pupilas isocóricas, HDN estável (normocárdico), pulsos cheios e periféricos cheios, BPT a a a Fisioterapia. Em VM, via TOT, bem adaptado. HBS ranquimolut.

AP: MV⊕ em base de ANTX. s/RA.

VM: MODO-MODAL: CPAP | PC: | VT: 407 | PEEP 5 | Pi 14 | PS:
Ti: | I:E | FIO2 42% | FLUXO: | SENS. 48 | FR: 17 | VM: 7,1

Monit. Vent. Cest. Cdyn. RVS IRSS. PaO2/FiO2

CD: ☐ THB | ☐ TEP pessoal | ☐ TEP aux. | ☐ O2 | ☐ VNI
☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☒ Posicionamento 30°
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte.
☒ Rotina/Intercorrências: Horários 30/09

Lilian Lisso W. M. de Araujo Samarão
FISIOTERAPEUTA
CREFITO-177384-F
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: 18:10 | FC bpm | FR ipm | PA | PAM | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, agitado, não comunicativo, pupilas isocóricas, Glasgow 7, HDN, em estado de confusão mental, em VM / TOT, sem D.R.

AP: MV⊕ ANTX. S/RA

VM: MODO-MODAL: PSV | PC: — | VT 719 | PEEP 5 | Pi: | PS: 7
Ti | I:E | FIO2 40% | FLUXO: — | SENS 4 | FR 24 | VM: 16,2

Monit. Vent: Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

CD: ☒ THB | ☒ TEP pessoal | ☐ TEP aux. | ☐ O2 | ☐ VNI
☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de filtro | ☒ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte.
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Jéssica H. de Albuquerque
CREFITO 1 - 177266-F
Fisioterapeuta CREFITO

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	10/09/08	3:09	PH: 7,33	PaO2: 229	PCO2: 43	HCO3: 22	BE
GASO.:	09/09/08	19:03	PH: 7,32	PaO2: 111	PCO2: 48	HCO3: 22,7	BE
GASO.			PH:	PaO2:	PCO2	HCO3.	BE
HEMOGRAMA							
TOMOGRAFIA							
RAIO X							
OUTROS							

Observações:

Paciente não foi estabilizado devido ao rebaixamento do nível de consciência.

Dra. Jéssica H. de Albuquerque
CREFITO 1 - 177266-F

SEGURADOR LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 048883 17

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

CÓDIGO: Raul Coelho | U.T.: ROSA | LEITO: 12

H.D.: | ADMISSÃO: 11/07 | DATA: 20/07

HORA: FC 120 | FR 24 | PA 138/53 | PAM 80 | SaO2 68 | T 49

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGG, sedado, sintoma, hipoperfusão em VM, TOT, com suspeita de fístula traqueoesofágica. RFF IRGE em curso crônico, agudo, GRAVE, INSTÁVEL NÃO COMATOSO em VM (TOT) e pulmonar mantido.

AP: MV ⊕ com ruídos diminuídos em AHVD

VM: MODO-MODAL PCV | 20 | 32 | PEEP 12 | 32 | PS | FiO2 1,00 | E 12,0 | 100 | 1/3 | SENS -2 | 18 | VM 10,2

CD: ☒ | ☒ EP | ☒ Aspiração | ☒ TRE | ☒ Posição | ☒ Curativo: passivo | ☐ Terapêutica

AP: MV ⊕ com ruídos diminuídos em AHVD

VM: MODO-MODAL | FiO2 | E | TID | VT | PLEAT | RVS | PEEP | BP | D | PS | VM | NO | PA | PVC | PAP | PCP

CD: | EP | Aspiração | TRE | Posição | Curativo | Terapêutica

Orlando Cutrim Fisioterapeuta CREFITO 17-4

HORA: FC 130 | 32 | PA 126/53 | T 38

REAVALIAÇÃO: Paciente segue grave, sem alteração do quadro anterior, usando DVA, em VM, TOT, febril.

AP: MV ⊕ com ruídos diminuídos em AHVD

VM: MODO-MODAL PCV | 22 | 16 | 38 | PS | FiO2 1,00 | E 12,0 | 1/3 | SENS -2 | 18 | VM 16,8

CD: ☒ T-IB | ☒ EP | ☐ TEP | ☐ Aspiração | ☐ TRE | ☐ VNI

Salomão B. Duarte Fisioterapeuta CREFITO 10-3211

ROTINA REALIZADA NO DIA

	HORA	
CAGO		
CAGO		
FISIOTERAPIA		
HOLTER		
RAIO X		
OUTROS		

Observações:

SEGURADORA LIDER DAPART-SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015-08:35 0489884 1/1

Emergência e Trauma Dom Luiz

NOME Raul Coelho

IDADE

H. D.

CTI Rosa

LE 32

ADMISSÃO 11.08

DATA 14.08

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA

REAVALIAÇÃO: Paciente sage sedado, em desconforto respiratório (dentro/fora ventilador) HDN estável sem DVA. Escape de ar por VAS (cuff insuficiente)

AP: IOT em CMV

VM: MODO MODAL

CD: THB

Aspiração

Extubado (troca de TOT) para nº 9 por vazamento por VAS

T 88 12x58 PA 34 96

Paciente descompensado, taquipneico, taquicárdico, com sedativos aumentados

AP: IOT sem CMV com sonda e BAT CMV

VM: MODO MODAL

CD: THB

Aspiração

após tro.

T 38 18 PA 171/99 PAM 33 88

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, sedado, instável em vasopressor, hipersecretivo.

AP: IOT com sonda duplo em ATRX.

VM: MODO MODAL PCV 20 VT 600 FR 12 PS 18 PEEP 8,9

1,10 IE 1:2,5 100 FLUXO

CD: THB

Aspiração

Calorão H. Thurler

Fisioterapeuta

CREFITO 50 321-F

Alcalose metab.

1,51 PaO2 43 48 34

OUTROS

Observações: Apesar da necessidade de recrutamento o paciente não responde a sedação sendo impossibilitando a HRA por taquicardia.

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:35 049886 1/1

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Paul Coelho Medeiros
IDADE: LEITO: 12
H. D.:   ADMISSÃO: DATA: 18-08-14

HORA: M
REAVALIAÇÃO: Paciente segue quadro (neuro/ junta) e aerosocular, taquipneico, afebril. HDN estável sem DVA.

AP: MV ⊕ em AHT c/ roncos difusos
VM: MODO-MODAL: 20 VT 580 PEEP 18 FiO2 100% 13/28 VM 8.3
CD: THB, Aspiração, Posic...
Parâmetros: PC=22 / Peep=16

HORA: 14 FC 15 PA 128 ...
REAVALIAÇÃO: Paciente EGC, sedado, agitado, HDH instável, traqueóstico, a.a.a., BP↑, diurese ⊕, e acianótico. Em VM via TOT, taquipneico, hiperacordado, secreção purulenta c/ coágulos de sangue, reflexo de tosse ⊕ mal adaptado à VM.

AP: MV ⊕ em AHT
VM: MODO-MODAL: PCV 22 VT 638 PEEP 16 PI 35 PS — TI 1,33 FiO2 100 SENS -2 FR 16/31 VV 16,1
CD: THS, Aspiração, ...
Parâmetros: FR: 12 ; PC: 21

Lilian Lessa ... de Araújo Sarmento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 192384-F

HORA: T FC 103 ... 92 38,8°
REAVALIAÇÃO: Paciente mantém quadro clínico grave com desconforto respiratório (taquipneico), face hiperemiada, febril.

AP:
VM: MODO-MODAL: PCV 22 VT 270 PEEP 16 41 — TI 1,33 I:E 1:1,8 FiO2 100 FLUXO — SENS -2 FR 16/25 VM ...
CD: THB, Aspiração

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA/HORA	RESULTADOS
GASO	18.08.14 08:02	7,22 / 122 / 55 / 31
RAIO X	(último 16.08 em filme)	

Observações: Intensivista saiu em bolus para melhor adaptação à VM com bom resultado.
Retirado dreno torácico por execução ...

SEGUNDOCOPIA LIDER DPUNT SETOR PROTOCOLO 05-JUL-2015 09:35 049885 1/1

Hospital de Emergência e Trauma Dr. Manoel Ribeiro Fernandes

NOME: Raul Coelho Cordeiro
IDADE: 20 UTI: ROSA LEITO: 12

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

H.D.: Politrauma ADMISSÃO: 11/08/14 DATA: 14/08/14

HORA: 9:40 T: 11 FR: PA: 130x52 PAM: SaO2: 60 HORA: FC: FR: PA: PAM: SaO2: 85

REAVALIAÇÃO: Pcte com ECGnavismo, sedado, sem dor 4, não colaborativo. Em VM HOT, mal adaptado a VM, com DUMO Fechado à E, ocasionando Aparento contusão Pulmonar e Pneumotórax. Hipersecretivo (excreção purulenta de cor marrom)

REAVALIAÇÃO: Pcte [illegible] grave, [illegible] sedado, [illegible] VM (HOT) bem adaptado

AP: MV+ sem ATX e ruídos

AP: MV+ com ruídos adventícios

VM: MODO MODAL PEV 24 IVT 368 PEEP 14 P 38 FS –
TI TE 1:2,0 100% FLUXO – SENS -2 FR 16/33 VM 10,4
Mons Vent Cor Cor RVS RSS PAO2 FiO2

VM: MODO MODAL PI PV IVT PEEP PS
TI TE FLUXO SENS VM
Mons Vent Cor Cor RVS RSS

CD: ☒ THO ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Ausculta ☒ Treino de Tosse ☐ Deambula ☐ Educação
☐ TRE ☐ TVA ☐ MRA ☐ Ausculta
☒ Posicionamento: Bagueqizing
☐ Outros

CD: ☒ THO ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2
☐ Aspiração ☐ Ausculta ☐ Treino de Tosse ☐ Deambula ☐ Educação
☐ TRE ☐ TVA ☐ MRA
☐ Posicionamento
☐ Mobilização
☐ Transporte
☐ Reparamento

☐ Transporte: SaO2 = 89%
☐ Reparamento: FR = 18 ipm

Diana A. Rodrigues
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 51/[illegible]

Orlando Lima
Fisioterapeuta
CREFITO 127[illegible]-F

HORA: 17:30 T: 36 FR: PA: 116x64 PAM: SaO2: 79

REAVALIAÇÃO: Pcte com ECGnavismo, mantendo quadro neurológico e clínico. Em VM HOT. Bem adaptado a VM. Sem sinais de DR. Hipersecretivo

AP: MV+ sem ATX e ruídos

VM: MODO-MODAL PEV 24 IVT 489 PEEP 14 P 37 FS –
TI TE 1:2,0 100% FLUXO SENS -2 FR 16/23 VM 19,3
Mons Vent Cor Cor RVS RSS PAO2 FiO2

CD: ☒ THO ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Ausculta ☐ Treino de Tosse ☐ Deambula ☐ Educação
☐ TRE ☐ TVA ☐ MRA
☒ Bagueqizing

EXAMES REALIZADOS NO DIA

NOME	DATA	HORA					
HGO	14/08/14	9:10	7,25	PCO2 33,5	64,3	27,3	0,8
HGO				PCO2			
HGO				PCO2			
HEMOGRAMA							
BIOQUÍMICA							
RADIO X							
OUTROS							

Observações:

Hospital de Emergência e Trauma Dom Pedro Gonçalves Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Raul Coelho Cordeiro
IDADE: 20 | UTI: Rosa | LEITO: 12
H.D.: Politrauma | ADMISSÃO: 11/05/14 | DATA: 17.05.14

HORA 10:00 | FC 58 | FR | PA 141x76 | PAM | SaO2 60

REAVALIAÇÃO: Paciente revolvi em ECG em VM / HOT mal adaptado, c/ DP moderado. Sedado (em uso de fentanil 50 ml/h, dormonid 60 ml/h), eupneico, hipotenso, diurese presente. Hemodinamica estável, desaturando. Broncoespasmo moderado.

AP: MV + ADT c/ roncos e sibilos

VM: MODO-MODAL: PCV | PC 20 | VT 499 | PEEP 11 | I 31 | PS
T 1,04 | IE 1:0,2 | FIO2 100 | FLUXO | SENS -2 | FR 11/20 | VM 9,6
Mon: Vent: Des: | RVS | IRSS | Pacs/FIO2

CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☐ Aspiração ☒ Aspiração ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☒ TIV ☐ VSA ☐ ADT ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Consultoria
☐ Transporte
☒ Outras intervenções: ↑ PEEP = 18 cmH2O ↑ FiO2 = 100%

Thamara P. de Paiva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 189524-F

HORA Noite | FC 102 | FR 16 | PA 135x68 | PAM 98 | SaO2 97

REAVALIAÇÃO: Pc. grave, em UTI, bem adaptado, pouco sedado em BIC, sem intercorrências.

AP: MV ⓪ sem ADT com roncos discretos

VM: MODO-MODAL: PCV | PC 16 | VT 430 | PEEP 18 | I 38 | PS
T 1,3 | IE 1:2,2 | FIO2 100% | FLUXO | SENS -2 | FR 15 | VM 5,6
Mon: Vent: Des: | RVS | IRSS | Pacs/FIO2

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Aspiração ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TIV ☐ VSA ☐ ADT ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Consultoria
☐ Transporte
☐ Outras intervenções:

Dr. João Paulo G. de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO 87.261-F

HORA 18:00 | FC 98 | FR | PA 145 | PAM | SaO2 89

REAVALIAÇÃO: Paciente revolvi em ECG, com desconforto respiratório. Mantendo ritmo clínico estável. Hipersecretivo de secreção purulenta, reflexo de tosse presente.

AP: MV ⓪ ADT c/ roncos difusos

VM: MODO-MODAL: PSV | PC 16 | VT 345 | PEEP 18 | I 34 | PS
T 1,04 | IE 1:2,2 | FIO2 100 | FLUXO | SENS -2 | FR 16/16 | VM 5,4
Mon: Vent: Des: | RVS | IRSS | Pacs/FIO2

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Aspiração ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TIV ☐ VSA ☐ ADT ☐ RCP

Thamara P. de Paiva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 189524-F

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO			pH 7,23 PaO2 43 PCO2 67 HCO3 23 BE 1,4
GASO			
GASO			
HEMOGRAMA			
HOMOGR			
RAIO X			
OUTROS			

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA – UTI ADULTO

PACIENTE: Raul Coelho Cordeiro UTI/Leito 12
Data: 16/08/14 TURNO: ☒Manhã ☐Tarde ☐Noite Hora: 8:50 Dias de UTI ____

SINAIS VITAIS: FC ____ bpm FR ____ ipm PA ____ x ____ mmHg PAM ____ SpO2 ____ % Tax ____ °C
Reavaliação: Paciente gravíssimo, não adaptado à VM TOT, muito secretivo, restrito sedação não tranquiliza o paciente, dor, muito agitado e mal adaptado. FR mantida.

AP/AC:
AVM: Modo/Modalidade PCV VT 503 Fluxo ____ Pi 20 PC 14 FR 14/20
Ti 1.3 PEEP 6 Sens. -2 FiO2 60% PS ____ VM 6/6 IE 1:2 Dias de VMI ____
Ajustes:
Gasometria Arterial: coletada em ____ Hora ____ FiO2 ____
pH ____ PaCO2 ____ mmHg PaO2 ____ SaO2 ____ HCO3 ____ mEq/L BE ____
CONDUTA: ☒FRS ☒Aspiração ☐FRP ativa ☐FRP passiva ☐CPAP ☐EPAP ☐BIPAP ☐VPPI ☐AVM ☐Ajuste em ____ ☒Oxigenoterapia ☐Fisioterapia de UTI ☐Inalaterapia ☒Monitorização Ventilatória ☐Desmame ____ ☐FRE ____ ☐Intubação ☐MRA ☐Cinesio passiva ☐Cinesio ativo-assistida ☐Cinesio ativa ☐Cinesio resistida ☐Alongamentos ☒Posicionamento ☒Elevação cabeceira 30 ° ☐Sedestação leito ☐Sedestação em poltrona ☐Ortostatismo ☐Deambulação ☐Orientações ☐Transporte intra-hospitalar
Monit. Vent.: Cest ____ Cdyn ____ RVS ____ IRRS ____ PaO2/FiO2 ____
ROTINA/INTERCORRÊNCIAS:

Adolfo 25373-F
Fisioterapeuta /CREFITO

Data: 16/08/14 TURNO: ☐Manhã ☒Tarde ☐Noite Hora: 15:00 Dias de UTI ____

SINAIS VITAIS: FC ____ bpm FR ____ ipm PA ____ x ____ mmHg PAM ____ SpO2 ____ % Tax ____ °C
Reavaliação: Paciente muito secretivo agitado, sendo necessário bastante sedação, FR mantida, colaborando em SIMV+PS, fazendo FR 34', porém contínua e é observado ao plantão.

AP/AC:
AVM: Modo/Modalidade SIMV+PS VT ____ Fluxo ____ Pi ____ PC ____ FR 14/34/40
Ti 1.2 PEEP 6 Sens. -2 FiO2 100% PS ____ VM ____ IE 1:2 Dias de VMI ____
Ajustes:
Gasometria Arterial: coletada em ____ Hora ____ FiO2 ____
pH ____ PaCO2 ____ mmHg PaO2 ____ SaO2 ____ HCO3 ____ mEq/L BE ____
CONDUTA: ☒FRS ☒Aspiração ☐FRP ativa ☐FRP passiva ☐CPAP ☐EPAP ☐BIPAP ☐VPPI ☐AVM ☐Ajuste em ____ ☒Oxigenoterapia ☐Fisioterapia de UTI ☐Inalaterapia ☒Monitorização Ventilatória ☐Desmame ____ ☐FRE ____ ☐Intubação ☐MRA ☐Cinesio passiva ☐Cinesio ativo-assistida ☐Cinesio ativa ☐Cinesio resistida ☐Alongamentos ☒Posicionamento ☒Elevação cabeceira 30 ° ☐Sedestação leito ☐Sedestação em poltrona ☐Ortostatismo ☐Deambulação ☐Orientações ☐Transporte intra-hospitalar
Monit. Vent.: Cest ____ Cdyn ____ RVS ____ IRRS ____ PaO2/FiO2 ____
ROTINA/INTERCORRÊNCIAS:

Adolfo 25373-F
Fisioterapeuta /CREFITO

SESAP/GOVERNO 1.013 DIVAT SETOR PROTOCOLO 05-08-2015 08:35 0498898 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161495	RG:	UTIROSA 03
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	14-08-2014 07:38	Origem:	UTIROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTIROSA

GLICOSE (JEJUM) **114 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/07/ 4: 115 ; 12/08/14: 163 ; 14/08/14: 94

Data da Coleta: 14/08/2014 07:37 ;
Material: PLASMA
Método: Automatizado CM 250 ABBOTT

Valores de Referência:
Pré-term.....: 20 a 40 mg/dL - Crianças.....: 60 a 105 mg/dl
Term.....: 30 a 40 mg/dL - Adultos.....: 60 a 110 mg/dl
1 a 5 dias...: 40 a 50 mg/dL - 60 anos e mais: 60 a 115 mg/dl
HIPOGLICEMIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Esses valores seguem a nova classificação para Critérios Médicos de Assistência Aos Pacientes de Diabetes - Janeiro 2003, e se referem a pessoas não grávidas com uma hora e meia.

URÉIA

Data da Coleta: 14/08/2014 07:37 ;

Resultado **43 mg/dl** Ref: 15 a 45 mg/dl

Material: Soro
Método: Automatizado CM 250 ABBOTT

CREATININA

Data da Coleta: 14/08/2014 07:37 ;

Resultado **1,0 mg/dl**

Referência: 0,2 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
OBSERVAÇÃO: Alguns fármacos interferem na Creatinina e Ureia, dependendo do método usado.
NOTA: Uso de medicamentos nitrosos diminuem o valor da Creatinina. O padrão utilizado é recalibrado semanalmente.

Material: Soro
Método: Automatizado CM 250 ABBOTT

Laboratório Newlab
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161495	RG:	UTI ROSA II
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	14-08-2014 07:38	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS O. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino	UTI ROSA

CLORO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:35 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE COBAS 6 121

123 mmol/1

Valores de Referencia:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/l

Se ou que 110 mmol/L

EXAMES RELACIONADOS: Cinoqrema, Gasometria Ha/ A.

POTASSIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:35 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE 6190

3.7 mmol/1

Valores de Referencia:

Adulto. ..... 3.5 a 5.1 mmol/L

Criança..... 3.4 a 5.3 mmol/l

Valor crítico (adulto). .... : menor que 2.5 mmol/L

maior que 6.5 mmol/l

Outro nível de 1.5 mmol/L (adu): menor que 2.5 mmol/l

maior que 7.2 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:35 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE 6180

1.06 mmol/1

Valores de Referencia:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

SÓDIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:35 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE 6180

153 mmol/1

Valores de Referencia:
Adulto. ..... 132 a 146 mmol/l

Criança..... 136 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 mmol/l ou maior que 160 mmol/l

SEMPRE SEM LAUDO SEMPRE SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 048990 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cordeiro		
U T I	ENF.	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
19/03/2014	# 11: SIH	
	# HD: Politraumatismo	
	TCE grave -> Brain Swelling + HSA traumática	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotórax hipotensivo esquerdo -> drenagem fechado em selo d'água	
	# Eva uso de Mannopene (D4)	
	# Dispositivos: TOT, SVE, AVC, SVD.	
	# Controles: PAS: 110 - 130 mmHg FR: 24 - 30 (VMI)	
	PAD: 70 - 75 mmHg T: 37 - 39,5 °C	
	FC: 97 bpm - 125 bpm. Diurese: 5300/24h.	
	SpO_2: 97 - 99 % HGT: 197 - 273	
	# Paciente em leito de UTI, sob ventilação mecânica invasiva, modo controlado, FiO2 100% PEEP 12, FR: 12 (pct: 25 (FR)), com sedação. Apresenta anisocoria com VM, taquipneia de temperatura, edemaciado, anictérico, anicêmico, hemodinamicamente estável sem uso de drogas vasoativas.	
	ACV: RCR em 2T, BNF. S1S2.	
	AR: MV presente com sonoros em AHT.	
	Abdome: semigloboso, distendido, doloroso à palpação superficial	
	Extremidades: Pulso presente, simétricos, presença de edema em MMII	
	Conduta: Paciente sedoanalgesiado e ventilação de tubo endotraqueal.	
	- Aumento da pressão de hemorragia e pertinente (Anisocoria com o ventilador mecânico)	

MOD 007

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
CONTROLE DE FREQUÊNCIA
DATA 19/03/2014 HORA 08:15
ASSINATURA

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	# 12º DIH / 12º dia em UTI	
	HD: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotórax hipertensivo (E) → drenagem guiada em selo d'água.	
	Alteração grave da complacência respiratória	
	Em uso de: Meropenem - DS	
	Fentanil	
	Dormonid	
	Dispositivos: IOT, SVD, SNE, AVC	
	Controles:	
	ΔPAS: 161 - 108 mmHg	
	ΔPAD: 99 - 54 mmHg	
	ΔFC: 137 - 90 bpm	
	ΔTC: 39 - 37°C	
	ΔFR: 51 - 18 ipm	
	ΔSpO2: 96 - 55%	
	ΔHGT: 228 - 180	
	BH em 24 hrs: + 2.695 ml	
	Paciente segue em leito de UTI, respirando sob VMI (pressão controlada, FiO2: 100%, FR: 18/19 ipm, PEEP: 16 cmH2O), dieta sendo realizada, por SNE, apresentou vários picos febris nas últimas 24 hrs, diurese por SVD, e sangramento presente. Paciente encontra-se sedado sem drogas vasoativas, hipotensores, hemodinamicamente instável.	
	ECG, sedado, mucosa corada, anúrico, hidratado, acianótico, anictérico, pérvio ao toque, taquicárdico	
	ACV: RCR em 2t BNF s/s, 98 bpm, 124 x 59 mmHg	
	AP: MV (+) em AHT sem RA, SpO2: 80%, FR: 19 ipm	
	Abdome: globoso, tenso, depressível, sem VMG, RHA (+)	

SEM VALIDADE LEGAL SEM O SELO DE AUTENTICIDADE 06-JUN-2015 08:51 0469592-1

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cordeiro		
U T I	ENF.	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	continuação da evolução	
	Extremidades: pulsos periféricos presentes, simétricos, presença de escoriações, presença de edema em MMSS com sinal positivo em MMII.	
	Conduta: 1- aspiração com sistema fechado - otimizar fisioterapia; 2- Otimizar Traqueostomia; 3- suporte clínico e fisioterápico 4- manter sedação e BTB	
	Dra. Claudele E. R. Vieira MÉDICA CRM 8931	
	CIR. TORÁCICA - 20.08.14. 10:59h. Paciente sem condições clínicas para ser submetido a Traqueostomia.	
	Dra. Daiane M. Frazão CIRURGIA TORÁCICA CRM-PB 6109	
	20/08/14 Paciente aceita plano terapêutico. 23:30	
	Caio César de Sá e Silva MÉDICO CRM/PB 6158	

MOD. 007

SOLICITADO LÍDER DIART SETOR PROTOCOLO 05-JUL-2015 08:38 04/6593 1/1

SEGURADORA LIDER DMAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 048894 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUARIO
11/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LIQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNL				
	2	SF0,9% 500ml EV 6/6h				
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h				
	4	FIDANTAL 2ml EV 8/8h				
	5	DIPIRONA 1amp + ABD EV 6/6h ACM				
	6	MALSIDS 2% 1amp + ABD EV 2/2h ACM				
	7	OMEPRAZ 40mg EV 1x/DIA				
	8	DORMONID 50mg + SF 0,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANYL 2ml + SF0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	11	FISIOTERAPIA RESP. MOTORA				
	12	MONITORIZAÇÃO ATIVA DE PARAVERTEBRAL				
	13	Metilprednisolona 500 mg + ABD/IV/Jejum				
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ARTUR DE PAULA
ENFERMEIRO
TERAPIA INTENSIVA
COREN-PB 56270

LEDE GIALLA
ENFERMEIRA

GOVERNO DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
12/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA VO				
	2	SF0,9% 500ml EV 4/4h	10 14 18 22 02 06			
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABO EV 12/12h	10 22			
	4	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10 18 02			
	5	DIPIRONA 1amp - ABO EV 6/6h ACM	30			
	6	NAUSEDRON 1amp - ABO EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				06
	8	DORMONID 100mg - SF0,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANYL 2FA - SF0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	11	FISIOTERAPIA RESP - MOTORA				
	12	MONITORIZAÇÃO NÃO INVASIVA PARAMÉTRICA				
	15	METILPREDNISOLONA 20mg EV 8/8h ACM	14 18 02			
	16	Tetanogama IM agora	15			
	17	Clexane 40 ~~SC~~ 1x/dia	16			
	18					
	19	Fosfolipen 100 + AD 30ml EV 8/8h ACM		11 30		06
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ALYSSON
MÉDICO PLANTONISTA

REIS GLAÚCIA
ENFERMEIRAS

Alysson Luis S. P. de Andrade
Médico do Trabalho
CRM - PB 7797

REALIZADO BUSCA ATIVA
Data 16/03/14

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
14/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA + POSSÓDICA SNE				
	2	[illegible] ABO 1000 ml (V) 8/8 h				
15/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g - ABD EV 12/12h				
	4	HEPARINA 7.500 EV 8/8h				
	5	DIPIRONA 1g/ml - ABD EV 6/6h ACM				
	6	[illegible] 1g/ml - ABD EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 24/24 h				
	8	DOPAMINA 5 100mg + SF 0,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	9	NORADRENALINA + SF 0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	10	[illegible] A 8259 E MOTORA				
	12	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	15	[illegible] NORISOLONA [illegible] 6/8 (01/7)				
	16	[illegible]				
	17	[illegible] 20ml [illegible] ACM				
	18	[illegible] ACM				
	19	ABO 1000 ml (V) Aberto ACM				
	20	Lasix 1amp (EV) ACM.				
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ITALO
MÉDICO PLANTONISTA

GUIA/ASCANDO
ENFERMEIRAS

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO
CRM/PB 6189

Dr. [illegible] Rocha Nogueira
CLÍNICA INTERNA
CRM-PB: 6520

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:35 049897 1/1

REALIZADO BUSCA ATIVA

Data 16 / 05 / 14

HOSPITAL SANTA GORZAGA FERIANDES

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ROSETO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO		ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
15/08/2014		PRESCRIÇÃO					
	1	DIETA [illegible]					
	2	ABO [illegible]	[illegible]				
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABO EV 12/12h					
	4	[illegible]					
	5	[illegible]	ACM				
	6	[illegible]	ACM				
	7	[illegible]					
	8	[illegible] 100ml EV BIC	AJUSTES ACM				
	9	[illegible] 100ml EV BIC	AJUSTES ACM				
	10	[illegible]					
	11	[illegible]	AGRAMETRIA				
	12	[illegible]					
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22	15/08/14 (D4/8) Ringer 2g + SF 200ml (34) 8/8h					
	23	ID: 20					
	24						
	25						

Carlos Alberto Costa

MARIA DO CARMO/LUCIANA

JUIZ LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL CÖELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
16/03/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA: DIETA PROVA HIPOSSÓDICA ACM				
	2	ABD: [illegible]			02	
08/03/2014	3	METROPROLOL 100 - SF 200 ML EV (5ml) 8/8H				
	4	[illegible] EV 8/8h			02	
	5	DIPIRONA [illegible] - ABD EV 6/6h ACM				
	6	[illegible] - ABD EV ACM ACM				
	7	[illegible] EV 18/02				
	8	[illegible] - SF 0,9% 100 ml EV [illegible] AJUSTES ACM				
	9	[illegible] - SF 0,9% 100 ml EV [illegible] AJUSTES ACM	25			
	11	[illegible] MOTORA				
	12	[illegible] FISIOTERAPIA VIA [illegible]				
	13	[illegible]			02	
	14	[illegible]				
	17	[illegible]			02	
	18	[illegible] ACM				
	19	[illegible]			02	
	20	Requisito (2) VR				
Em	21	Oleo mineral 20 ml 3 doses	10	12	06	
	22	SRA 900 mcg	09/04/14			
	23					
	24					
	25					
	26					

CLAUDETE

BETANIA/ERICA

Dra. Claudete F. R. Vieira
MEDICA
CRM 5131

DR. M. LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 17/08/2014	ID: 20	MASC	PRONTUÁRIO
17/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	[illegible]				
	2	[illegible]				
05/09/14	3	MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV 13H DE 8/8H				
	4	[illegible] EV 8/8H				
	5	[illegible] 8/8H ACM				
	6	[illegible] 8/8H ACM				
	7	[illegible]				
	8	[illegible] 8H (AJUSTES ACM)				
	9	[illegible] EV 8H (AJUSTES ACM)				
	11	[illegible]				
	12	[illegible]				
	15	[illegible]				
	16	[illegible]				
	17	[illegible]				
	18	[illegible]				
	19	[illegible]				
	20	Hidrocortisona 250 mg - 01 amp. LAC EV 8/8h.				
	21	Bryonil 1/2 amp. SC - 8/8h.				
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

Dr. Renoah Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 7327
CNS 980016266027269

Vânia Cristina de S. Macedo
Médica
CRM 3185

ENFERMEIRO

LEITO: GLAUCIA/ERICA

SEBRIDOSA LIDER DPART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:36 048961-1/1
SEBRIDOSA LIDER DPART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36 048990-1/1

GOVERNO DA PARÁ

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 18/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
18/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	[illegible]				
	2	[illegible]				
06/05/[illegible]	3	MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV (SH) DE 8/8H			06	
	4	HIDANTA [illegible]				
	5	[illegible] ACM				
	6	[illegible] ACM				
	7	[illegible]			06	
	8	[illegible] (AJUSTES ACM)				
	9	[illegible] (AJUSTES ACM)				
	10	[illegible]				
	11	[illegible]				
	12	[illegible] ACM				
	13	[illegible]				
	14	[illegible]				
	15	[illegible]				
	16	[illegible]				
	17	[illegible]				
	18	[illegible]				
	19	[illegible]				
	20	[illegible]				
	21	[illegible]				
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

RENNAN GONÇALVES MARIA DO CARMO

Dr. Rennan Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PA [illegible]
CNS 980016286927269

CCIH
Data 11/08/14
Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	PRESCRIÇÃO	
19/08/2014	1	DIETA [illegible]	
	2	[illegible]	
DOIS/08/14	3	MEROPENEM 1G + SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H	
	4	[illegible]	
	5	[illegible]	ACM
	6	[illegible]	ACM
	7	[illegible]	
	8	[illegible]	(AJUSTES ACM)
	9	[illegible]	(AJUSTES ACM)
	10	[illegible]	
	11	[illegible]	
	12	[illegible]	
	13	[illegible]	
	14	[illegible]	
	15	[illegible]	
	16	[illegible]	
	17	[illegible]	
	18	[illegible]	
	19	[illegible]	
	20	[illegible]	
	21	[illegible]	
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		

RAUL COELHO CORDEIRO

ADMISSÃO	ID		
11/08/2014	ID 20	MASC	

PRONTUÁRIO

AJYSSON

CRM/SIGLA

Ajysson Luis B. P. de Assis
Medicina do Trabalho
CRM - PB 7281

GOVERNO DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
20/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	ABD 1.000ml + NACL 20 % 25 ML + KCL 19,1% 10 ML IV 8/8 H	10 18 02			
0015/08/14	3	MEROPENEN 2G + SF 200 ML EV [3H] DF 8/8H	14 22 06			
	4	HICANTAL 2ml EV 8/8h	10 18 02			
	5	DIPIRONA 1amp.+ ABD EV 6/6h ACM	12 14 16 18 20 22			
	6	NAUSEDRON 1amp. + ABD EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06	
	8	DORMONID 100mg + SFO,9% 80ml EV BIC (AJUSTES ACM)	12 14 16 18 20			
	9	FENTANYL 2FA + SFO,9% 80ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 12 14 16 18 20			
	11	CLEXANE 40MG SC 1 X DIA	14			
	12	PAVULON 1TR+AD 20ML DE 6/6 H	10 16 22 04			
	15	PROPOFOL 20 ML ACM				
	16	MCC+OXIMETRIA DE PULSO				
	17	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA				
	18	OLEO MINERAL 20CC POR SE 3X AO DIA	10 18 02			
	19	FLEET ENEMA (2) VR				
	20	HIDROCORTISONA 250MG 01AMP. + AD EV 8/8H	10 18 02			
	21	BRYCANIL 1/2AMP. SC 8/8H	10 18 02			
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ITALO
MÉDICO PLANTONISTA

GITANA
ENFERMEIRAS

Italo Cesar da Silva Souza
MÉDICO
CRM/PB 8169

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N.º _____

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB

NOME: [illegible]

FILIAÇÃO: **MÃE:** _____

PAI: _____

SEXO: _____ **COR:** _____ **IDADE:** _____

PROFISSÃO: _____ **ENDEREÇO:** _____

LOCAL DE ÓBITO: [illegible]

DATA E HORA DO ÓBITO: [illegible]

BREVE HISTÓRICO DO C. O.: [illegible]

SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirado órgãos ou segmentos, quais?

_____

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: _____

S06.1
I46.9

Campina Grande - PB

Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO
CRM 6189

Ass. e carimbo do Médico Assistente

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)

MOD. 044

SEGURANÇA LAUDO CAMP SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36 049924 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:

IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: USG T.GT

URGÊNCIA ☐	ROTINA ☐
DATA: 08 / 08 / 14	HORA DA SOLICITAÇÃO?

Dr. Tito Lívio Veiga Castro
Cir. Geral / Cir. Cabeça-Pescoço
CRM-PB 6949

Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002

SEMBRUNER LIDER PART SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36 0489895 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
DATA DO EXAME:	**08/08/2014**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – "FAST"

METODOLOGIA:
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
CRM 7825

SEMADOB LTDA PAGE SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 08:36 848906 1/1

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160826	RG:	VERMELHA
Dr(a):	JANNIE DE MIRANDA ARAUJO	Data:	09-08-2014 10:42	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 09/08/2014 10:41)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.49 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	13,7 g/dL		13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	40 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	90 fL		83,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	19.100 /mm³		4.500 à 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	955	
Segmentados	87,0	16.617	40 à 75 % - 1.800 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	6,0	1.146	20 à 45 % - 1.000 à 4.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	382	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	173.000 mm³		150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4084

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEQUENCIAL LIDEN GERAL SEIRA PROTOCOLO 05-04-2015 08:36 0489907 1/1

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160972	RG:	VERMELHA/PB
Dr(a):	GILBRAN COSTA GUIMARAES	Data:	10-08-2014 10:05	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.20 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,5 g/dL		12,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	38 %		36,0 a 32,3 %
V.C.M.	89 fL		82,0 a 98,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.300 /mm³		4.500 a 11.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	6,0	618	
Segmentados	76,0	7.828	47 a 70 % - 2.803 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	,0	0	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.442	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	412	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	158.000 mm³		140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

SEMUSA/DOM LUIZ/ APAM/ SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36 048908 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160972	RG:	VERMELHA 05
Dr(a):	GILBRAN COSTA GUIMARAES	Data:	10-08-2014 10:05	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

URÉIA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 35 mg/dl De 15 a 41 mg/dl

Material: Soro

Método: Diacetil Monoximaco SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado 1,0 mg/dl

Recém-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criança...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adulto....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES ALTERADOS: Dosagem de Creatinina
e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo Algo/Ione e Vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro

Método: Automatizado CX 200 BECKMAN

Carlos A. R. Mankis
CRF-PB 1464

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEGUNDA VIA - ATENDIMENTO PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:36 048909 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162398	RG:	UTI ROSA 13
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	20-08-2014 08:57	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56]

	Resultados		Valores de Referencia
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,1 milhões/mm³		4,5 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,8 g/dL		13,5 a 17,0 g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	95 fL		82,0 a 98,0 fL
H.C.M.	28 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	30 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	13.000 /mm³		4.000 a 11.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	390	
Segmentados	84,0	10.920	40 a 75 % - 1.440 a 9.000 /mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % - 60 a 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - 0 a 200 /mm³
Linfócitos			
Típicos	10,0	1.300	20 a 45 % - 1.000 a 4.800 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	390	2,0 a 10,0 % - até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	219.000 mm³		150.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Luiz Marcelo V. de Freitas
CRB 4/8 [illegible]

Newlab

SEGUNDA VIA LIBER PARA SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:37 04691 0 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162398	RG:	0318954 12
Dr(a):	ÍTALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	20.08.2014 08:57	Origem:	UTIROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Medico:	UTIROSA

GLICOSE (JEJUM) 136 mg/dl

Resultados anteriores: 14/08/14: 110 | 18/08/14: 132 | 17/08/14: 186 | 16/08/14: 165 |

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56 |
Material: Plasma
Método: Automatizado GM 200 WINERP

Valores de Referencia:
Pré-termo..... 20 a 60 mg/dl - Criancas..... 60 a 100 mg/dl
Termo..... 20 a 60 mg/dl - Adultos..... 60 a 103 mg/dl
1 a 5 dias..... 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 60 a 110 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum..... 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997 , e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56 |
Resultado 50 mg/dl Ref: 15 A 45 mg/dl

Material: Soro
Método: Enzimático Automatizado. BIOSCHEM

CREATININA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56
Resultado 0,9 mg/dl

Referencia: 0,3 a 1,2 mg/dl
Criancas..... 0,3 a 0,6 mg/dl
Adultos..... 0,4 a 1,1 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao de Creatinina
Obs:
NOTA: O paciente [illegible] registrou [illegible] vicerios. O poder [illegible] realizado pela Saude.

Material: Soro
Método: Automatizado GM 200 WINERP

Jôse Nardeno de L. R. Sobrinho
CRF [illegible]

SEERAMONA LIDER SPMT SETOR PROTOCOLO 05-AGO-2015 08:37 049911 1/1

Laboratório Newlab

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162398	RG:	[illegible]
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	20-08-2014 08:57	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	[illegible]

SODIO 142 mmol/1

Resultados anteriores: 19/08/14: 139 | 18/08/14: 135 | 17/08/14: 139 | 16/08/14: 148 |

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:57 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 148 mmol/1

Criança..... 134 a 146 mmol/1

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

Lilia Maria Guedes C. M. Martins
CRF-PB 3410

SEGURANÇA LIMPA PAUT SEGS PAUTOOO 05-JUN-2015 08:37 048912 1/1

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000161495	RG:	[illegible]
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	14-08-2014 07:38	Origem:	UTI ADULTO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ADULTO

CLORO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo CACUE COBAS B 121

123 mmol/l

Valores de Referência:
ADULTO : 97 a 108 mmol/l

ALERTA: Menor que 80 mmol/l

Maior que 111 mmol/l

SAMMB RELATORIAS: Concentração, Concentração Gel K

POTASSIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

3.7 mmol/l

Valores de Referência

Adulto..... 3.5 a 5.1 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.4 mmol/l

Valor crítico inferior..... menor que 2.5 mmol/l

Valor crítico superior: maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico inferior-neonatal: menor que 2.5 mmol/l

maior que 9.0 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:38 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

1,06 mmol/l

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

SODIO

DATA DA COLETA: 14/08/2014 07:37 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo AVL 9180

153 mmol/l

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 146 mmol/l

Criança..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 ou maior que 160 mmol/l

SEGURADORA LIDER DPVAT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:38 049913 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raiê Coelho Cordeiro		
U T I	ENF.	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
19/08/2014	# 11: DIH	
	# H3. Politraumatismo	
	· TCE grave -> Brain Swelling + HSA traumática	
	· Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	· Pneumotorax hipotensivo esquerdo → drenagem fechado em selo d'água	
	# Eqs uso de: Manopane (D4)	
	# Dispositivos: TOT, SNE, AVC, SVD	
	# Controles: PAS: 110 - 130 mmHg FR: 24 - 30 (VMI)	
	PAD: 70 - 75 mmHg T: 37 - 39,5°C	
	FC: 97 bpm - 125 bpm Diurese: 5300/24h.	
	SpO2: 97 - 99 % HGT: 197 - 273	
	# Paciente em leito de UTI, sob ventilação mecânica invasiva, modo ventilatório FiO2 100%, Peep 12, FR: 12 (pct: 25 (FR)) com sedação. Apresenta anisocoria com VM, tem pico de temperatura, edema sob, anemia anisocitose, hemodinamicamente estável sem uso de drogas vasoativas.	
	ACV: RCR em 2T, BNF, S/S.	
	AR: MV presente, com ruídos em AHT.	
	Abdome: semigíbono, distendido, doloroso e peristalse ausente	
	Extremidades: Pulso presentes, simétricos, presença de edema em MMII	
	Conduta: Paciente sedado e ventilação de tubo endotraqueal.	
	- Aumento da dose de dormonid e fentanil. (Anisocoria com o ventilador mecânico)	

MOD. 007

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
30/08/14	# 12º DIH / 12º dia na UTI	
	HD: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Trauma de tórax (contusão pulmonar)	
	Pneumotórax hipertensivo (E) → drenagem fechada em selo d'água.	
	Alteração grave da complacência ventilatória	
	Em uso de: Meropenem - DS	
	Fentanil	
	Dormonid	
	Dispositivos: IOT, SVD, SNE, AVC	
	Controles:	
	ΔPAS: 161 - 108 mmHg	
	ΔPAD: 99 - 54 mmHg	
	ΔFC: 137 - 90 bpm	
	ΔTC: 39 - 37°C	
	ΔFR: 51 - 18 ipm	
	ΔSPO2: 96 - 55%	
	ΔHGT: 228 - 180	
	BH em 24 hrs: + 2.695 ml	
	Paciente segue em leito de UTI, respirando sob VMI (pressão controlada, FiO2: 100%, FR: 18/19 ipm, PEEP: 16 cm H2O), dieta sendo ofertada por SNE, apresentou vários picos febris nas últimas 24 hrs, diurese por SVD, evacuações presentes. Paciente encontra-se sedado sem drogas vasoativas, hipertenso, hemodinamicamente instável.	
	EGG, sedado, normocorado, eupnéico, hidratado, acianótico, anictérico, febril ao toque, taquicárdico	
	ACV: RCR em 2T, BNF s/s, 98 bpm, 124 x 59 mmHg	
	AP: MV (+) em AHT, sem BA, SPO2: 80%, FR: 19 ipm	
	Abdome: globoso, tenso, doloroso, sem VMG, RHAP	

SEM RASURAS, LINHA PARA ESTAR PRATICADO
01-JUL-2015 08:58 0489 S 1

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cordeiro		
U T I	ENF.	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
20/08/14	continuação da evolução	
	Extremidades: pulsos periféricos presentes, simétricos, presença de escoriações, presença de edema em MMSS com sinal positivo em MMII.	
	Conduta: 1- oxigenação com máscara fechada - otimizar fisioterapia; 2- Otimizar traqueostomia; 3- suporte clínico e fisioterápico 4- manter sedação e BTB	
	Dra. Claudete E.R. Vieira MÉDICA CRM 3931	
	AR. TORÁCICA - 20.08.14. 10:59h. Paciente sem condições clínicas para ser submetido a traqueostomia.	
	Dra. Daijane M. Frazão CIRURGIA TORACICA CRM-PB 5109	
	20/08/14 Paciente alerta, BTB.	
	23:00	
	Iak César da Silva Siqueira MÉDICO CRM/PB 6708	

MOD. 007

SEFAZ/GOVERNO LUCY MARY SEVERO PROTOCOLO 85-JAN-2015 08:38 04891511

GOVERNO DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
11/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA + POSIÇÃO CAMINE				
	2	SFO,9% 500ml EV 6/6h				
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABO EV 12/12h				
	4	HIDANTAL 3 ml EV 8/8h				
	5	DIPIRONA 2ml + ABO EV 6/6h ACM				
	6	MAGNOPIRONA 2ml + ABO EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				
	8	DOPAMINA 200mg + SFO,9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANYL 2ml + SFO,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	11	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA				
	12	MONITORIZAÇÃO CARDIOVASCULAR/PARÂMETROS				
	13	Metilprednisolona 500 mg + ABO EV 12/12h				
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ARTUR BARBOSA
FISIOTERAPEUTA
TERAPIA INTENSIVA
CREFITO-PB: 0820

LEIDE GLAUCIA
TÉCNICA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAÚL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
12/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	SFG 0,9% 500ml EV 6/6h	10 14 18 22 06 08			
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h	10 22			
	4	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10 16 06			
	5	DIPIRONA 1amp + ABD EV 6/6h ACM	30			
	6	MAUSEDRON 1amp + ABD EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06	
	8	DORMONID 200mg SFG 5% 200ml EV BIC 10ml/h (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANYL 2FA + SFG 0,9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)				
	11	FISIOTERAPIA MOTORA				
	12	MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA				
	13	METILPREDNISOLONA 40mg EV 6/6	14	18	06	
	16	Tutanagem EM agora	15c			
	17	Clopidrel 40mg 1x/dia	16			
	18					
	19	Posaconazol 100 + 40 20ml EV 8/8h ACM		11 30	06	
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ALYSSON
MÉDICO PLANTONISTA

ALESSIDE GLAÚCIA
ENFERMEIRA

ALYSSON LUCENA P. de ALMEIDA
Medicina do Trabalho
CRM - PB 5754

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:38 048919 1/1
REALIZAÇÃO PERÍCIA ATIVA
Data 16/03/19

HOSPITAL DA PARAÍBA

DOM PEDRO GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
14/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	~~[illegible]~~ ABD 1000 — 1 (N) 8/8 L				
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h				
	4	H[illegible] 20ml EV 8/8h				
	5	D[illegible] – ABD EV 6/6h ACM				
	6	[illegible] – ABD EV 8/8h ACM				
	7	[illegible] 40mg EV 1x/dia				
	8	DOPAMINA 200mg + SFO.9% 160ml EV BIC 20mL/h (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANILA + SFO.9% 100ml EV BIC 15mL/h (AJUSTES ACM)				
	11	[illegible] RESP. E VOLUME				
	12	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	15	[illegible] SOLUNA [illegible] 8/8 ID/21				
	16	[illegible]				
	17	[illegible] 20MG [illegible] ACM				
	18	[illegible] 20MG ACM				
	19	ABD 1000 — 1 (N) Aberto ACM				
	20	Levo 1mg (N) ACM.				
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ITALO
MÉDICO PLANTONISTA

GUIA/AMANDA
ENFERMEIRAS

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO
CRM/PB 8189

Dr. Augusto [illegible]
MEDICINA INTERNA
CRM-PB: 6520

UCJH
SEGURADORA LIDER SIGAT SETOR PROTOCOLO 05-JAN-2015 08:38 048920 1/1
Data 16 / 03 / 14

HOSPITAL DO PARANÁ S.

HOSPITAL DR. JOSÉ GONZAGA FRANÇOSO
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
15/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE CROTA HIPOSSÓDICA				
	2	ABD 1.000ml - MAC [illegible] - KCL [illegible]	[illegible] ml EV 8/8 h	20	18	02
11/08/2014	3	CEFTRIAXONA 1g + ABU EV 12/12h	Suspenso	10	22	
	4	FLUCONAZOL 200ml EV 8/8h		14	18	02
	5	[illegible] 1g/50ml - AB [illegible] EV 8/8h	ACM	04	23	05
	6	VAL SEDRON [illegible] EV 8/8h	ACM			
	7	[illegible]				06
	8	[illegible] 100ml EV BIC	(Bag com 100) AJUSTES ACM	08/20	14	
	9	[illegible] 100ml EV BIC	AJUSTES ACM		14	02/20
	11	[illegible]				
	12	[illegible]	[illegible]			
	13	[illegible]				
	16	[illegible]				
	17	[illegible]		18	18	02 02
	18	[illegible] ACM			05	04/20 06/20
	19	[illegible]				
	20					
	21					
	22	15/08/14 10:30 (DS/E) Meropenem 2g + SF 200ml (Dr (34)) 8/8h				06
	23					
	24					
	25					

Médico
CRM-PR 7195

Lucio Flavio Costa
LUCIO
MARIA DO CARMO/LUCIANA
ENFERMAGEM

CONSULTORIA PRAVAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PROVIDÊNCIA
16/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA [illegible]				
	2	ABD [illegible]				
00:15/08/14	3	MEROPENEM 2G - SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H				
	4	[illegible] EV 6/8h				
	5	[illegible] - ABD EV 6/6h ACM				
	6	[illegible] - ABD EV [illegible] ACM				
	7	[illegible] EV 12/12 A				
	8	[illegible] - SF 0,9% 100ml EV [illegible] AJUSTES ACM				
	9	[illegible] - SF 0,9% 100ml EV [illegible] AJUSTES ACM				
	10	[illegible]				
	12	[illegible]				
	15	[illegible]				
	16	[illegible]				
	17	[illegible]				
	18	[illegible] ACM				
	19	[illegible]				
	20	Plasmalyte (2) VR				
N Tem	21	alto mineral 200 ml 300 ml	(10)	(22)	(66)	
	22	SR2 - 900 ml				
	23					
	24					
	25					
	26					

CLAUDETE — BETANIA/ERICA

Dra. Claudete F. R. Vieira
MÉDICA
CRM 5131

HOSPITAL GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID. 20	MASC	PRONTUÁRIO
12/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	[illegible]				
	2	[illegible]				
15/08/14	3	[illegible] 2G + SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H				
	4	[illegible] EV 8/8H				
	5	[illegible] ABE EV 8/8H ACM				
	6	[illegible] ACM				
	7	[illegible]				
	8	[illegible] EV 8H (AJUSTES ACM)				
	9	[illegible] EV 8H (AJUSTES ACM)				
	11	[illegible]				
	12	[illegible]				
	15	[illegible]				
	16	[illegible]				
	17	[illegible]				
	18	[illegible]				
	19	[illegible]				
	20	Hidrocortisona 250 mg - Diluir em SAD EV 8/8h				
	21	Bryanil 42 amp. SC - 8/8h.				
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

Dr. Ramon Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 7327
CNS 980016286927269

Vera Lucia Andrade S. Nascimento
Médica
CRM 3165

ENFERMEIRO

LEIDE GLAUCIA FREIRE
ENFERMEIRA

SEGURADORA LIDER DPVAT SEGR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:32 0489237 1/1

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC

18/08/2014

PRESCRIÇÃO

1 DIETA [illegible]
2 [illegible]
3 MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV (SH) DE 8/8H
4 [illegible]
5 DIPIRONA [illegible] ACM
6 [illegible] ACM
7 [illegible]
8 DORMONID [illegible] (AJUSTES ACM)
9 FENTANIL [illegible] (AJUSTES ACM)
11 [illegible]
12 [illegible]
15 [illegible] ACM
16 [illegible]
17 [illegible]
18 [illegible]
19 [illegible]
20 [illegible]
21 [illegible]
22
23
24
25
26

RENNAH GONÇALVES — MARIA DO CARMO

Dr. Rennah Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PB [illegible]
CNS 980015286927269

CCIH
Data 11/06/14
Responsável

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	HORA	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/06/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO

PRESCRIÇÃO

19/06/2014

1 DELTA [illegible] PROVA HIPOSCÓPICA [illegible]
2 ATB [illegible]
05/06/14 3 MEROPENEM 2G + SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H
4 HIDRATA [illegible]
5 [illegible] ACM
6 [illegible] ACM
7 [illegible]
8 [illegible] AJUSTES ACM
9 [illegible] AJUSTES ACM
10 [illegible]
11 [illegible]
12 [illegible]
13 [illegible]
14 [illegible]
15 [illegible]
16 [illegible]
17 [illegible]
18 [illegible]
19 [illegible]
20 [illegible]
21 [illegible]
22
23
24
25
26

ATYSSON [illegible] SILVA

Atysson Luis B. P. de Assis
Medicina do Trabalho
CRM [illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - ROSA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO 12 ROSA

DATA	Item	RAUL COELHO CORDEIRO	ADMISSÃO 11/08/2014	ID 20	MASC	PRONTUÁRIO
20/08/2014		PRESCRIÇÃO				
	1	DIETA LÍQUIDA DE PROVA HIPOSSÓDICA SNE				
	2	ABD 1.000ml + NACL 20 % 25 ML + KCL 19,1% 10 ML IV 8/8 H	10 18	02		
0015/08/14	3	MEROPENEN 2G + SF 200 ML EV (3H) DE 8/8H	14	22	06	
	4	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10 18	02		
	5	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
	6	NAUSEDRON 1amp. + ABD EV 8/8h ACM				
	7	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06	
	8	DORMONID 100mg + SF0,9% 80ml EV BIC (AJUSTES ACM)				
	9	FENTANYL 2FA + SF0,9% 80ML EV BIC (AJUSTES ACM)				
	11	CLEXANE 40MG SC 1 X DIA	14			
	12	PAVULON 1FR+AD 20ML DE 6/6 H	10 18	22	04	
	15	PROPOFOL 20 ML ACM				
	16	MCC+OXIMETRIA DE PULSO				
	17	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA				
	18	OLEO MINERAL 20CC POR SE 3X AO DIA	10 18	02		
	19	FLEET ENEMA (2) VR				
	20	HIDROCORTISONA 250MG 01AMP. + AD EV 8/8H	10 18	02		
	21	BRYCANIL 1/2AMP. SC 8/8H	10 18	02		
	22					
	23					
	24					
	25					
	26					

ITALO
MÉDICO (PLANTONISTA)

GITANA
ENFERMEIRAS

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO
CRM/PB 8469

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:						PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: USG + ST

URGÊNCIA ☐	ROTINA ☐
DATA: 08 / 08 / 14	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Tito Lívio Vieira Castro
Cir. Geral / Cir. Cabeça-Pescoço
CRM-PB 6949

Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002

SEGUNDA VIA LAUDO/PRONT. SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 09:38 948926 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	**RAUL COELHO CORDEIRO**
DATA DO EXAME:	**08/08/2014**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – "FAST"

METODOLOGIA:
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
CRM 7825

SEGURANÇA LIVE OPINT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:08 048227 1/1

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160826	RG:	VERMELHA
Dr(a):	JANNIE DE MIRANDA ARAUJO	Data:	09-08-2014 10:42	Origem:	ÁREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	ÁREA VERMELHA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 09/08/2014 10:43]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.49 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	13,7 g/dL		13,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	40 %		40,0 à 52,0 %
V.C.M.	90 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		26,0 à 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	↑19.100 /mm³		4.500 à 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	955	
Segmentados	↑87,0	16.617	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	6,0	1.146	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	382	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	173.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4006

SEGUNDA LINHA SEM PROTOCOLO 25-JUN-2015 08:39 048928 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160972	RG:	VERMELHA 05
Dr(a):	GILBRAN COSTA GUIMARAES	Data:	10-08-2014 10:05	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.20 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,5 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	38 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	89 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.300 /mm³		4.500 a 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	6,0	618	
Segmentados	76,0	7.828	40 a 70 % - 1.800 a 6.600 / mm³
Eosinófilos	,0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.442	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	412	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	158.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES **Contagens repetidas e confirmadas.**

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

SEGUNDA LINEA DEPOT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:30 0409429 V1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAEL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000160972	RG:	VERMELHA 08
Dr(a):	GILBRAN COSTA GUIMARAES	Data:	10-08-2014 10:05	Origem:	AREA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA VERMELHA

URÉIA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 15:05)

Resultado **35 mg/dl** Ur 15 A 41 mg/dL

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 10/08/2014 10:05)

Resultado **1,0 mg/dl**

Recomendado: 0,2 a 1,0 mg/dL
Criança...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,5 mg/dl
EXAMES ADICIONADOS: Prova, Depuração de Creatinina e Dosagem de uréia.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Material: Soro

Método: Automatizado CS 200 BIOSEA

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

SERRODEPP LTDA 08:01 SETOR PRODUTOS 05-JUN-2015 08:39 0489930 1/1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162398	UO:	UTI ROSA 12
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	20-08-2014 08:57	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:56)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3.1 milhões/mm³	[illegible]
Hemoglobina	8,8 g/dL	[illegible]
Hematócrito	30 %	[illegible]
V.C.M.	95 fL	[illegible]
H.C.M.	28 pg	[illegible]
C.H.C.M.	30 g/dL	[illegible]
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	13.000 /mm³	[illegible]

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	390	
Segmentados	84,0	10.920	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	10,0	1.300	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	390	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	219.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Lele Marcantonio L. M. Martins
CRF-PB [illegible]

Newlab

SERVIÇO LIGAÇÃO SERVIÇO PRONTO 05-AGO-2015 09:18 048931 1-1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	RAUL COELHO CORDEIRO	Protocolo:	0000162398	Leito:	UTI BLOCO II
Dr(a):	ÍTALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	20-08-2014 08:57	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	UTI ROSA

GLICOSE (JEJUM) 136 mg/dl

Resultados anteriores: 19/08/14: 116 ; 18/08/14: 137 ; 17/08/14: 166 ; 16/08/14: 165 ;

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:58
Material: Plasma
Método: Automatizado CP 50 ADVIA

Valores de Referência:
Pré-termo..... 50 a 90 mg/dl - Crianças..... 60 a 100 mg/dl
Termo..... 30 a 90 mg/dl - Adultos..... 60 a 105 mg/dl
1 a 5 sem..... 40 a 90 mg/dl - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:58
Resultado 50 mg/dl

De 15 A 47 mg/dl

Material: Soro
Método: Automatizado CP 50 ADVIA

CREATININA

DATA DA COLETA: 20/08/2014 08:58
Resultado 0,9 mg/dl

Homens..... 0,8 a 1,3 mg/dl
Crianças..... 0,3 a 1,0 mg/dl
Mulheres..... 0,6 a 1,1 mg/dl
ALGUNS MEDICAMENTOS: Diminuem a Depuração de Creatinina
e Elevam os
Níveis.
NOTA: [illegible]
importante
[illegible] Valores [illegible] o Nível
considerado dentro normal.

Material: Soro
Método: Automatizado CP 50 ADVIA

Kelliardson L. F. Martins
CRF PB [illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ

SERVIÇO LIBER BRAT SETOR PROTOCOLO 05-MAR-2015 09:59 0489352 1/1

Hospital de Emergência e Trauma Dr. [illegible] Souza Fernandes

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Kauil Coelho Cordeiro
IDADE: 20 SEXO: [illegible] SETOR: [illegible] 05-JUN-2015 08:39 0489[illegible]/1
H. D.: Politrauma ADMISSÃO: 11 08 14 DATA: 17.08.14

HORA: 10:50 FC: 58 FR: PA: 141x76 PAM: SpO2: 60 T:

REAVALIAÇÃO: Paciente evolui em ECG em VM/TOT mal adaptado, c/ DR moderado. Sedado (em uso de fentanil 50 ml/h, dormonid 50 ml/h), eizanolico, hipotenso, volumes prende. Hemodinamica estavel, desaturando. Broncoespasmo moderado.

AP: MV + AHT c/ roncos e sibilos

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 20 | VT: 499 | PEEP: 11 | FR: 31 | PS | VM: 9,6 | TI: 1,24 | TE: 1,02 | FIO2: 100 | FLUXO | SENS: -2 | FR: 11/20 | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☐ Aspiração ☒ Ajuste de CuF ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☒ TMV ☐ MRA ☐ Ajuste de QT ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☒ Reavaliação de urgências ↑ PEEP = 18 cmH2O ↑ FR = 16 ipm

Thâmara P. de Paiva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 189524-F

HORA: 11:00 FC: 102 FR: 16 PA: 135x68 PAM: 98 SpO2: 97

REAVALIAÇÃO: Por boca, vn/tot, bem adaptado, para sedação, sedado em BC, sem intercorrências.

AP: MV⊕ em AH com roncos direita

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 16 | VT: 430 | PEEP: 18 | FR: 38 | PS | VM: 5,6 | TI: 1,43 | TE: 1,2-2 | FIO2: 100% | FLUXO | SENS: -2 | FR: 15 | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Ajuste de CuF ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Ajuste de QT ☐ RCP
☐ Posicionamento
☐ Cinesioterapia
☐ Transporte
☐ Reavaliação de urgências

Dr. João Paulo G. de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO 117.281-F

HORA: 15:00 FC: 98 FR: PA: 100x75 PAM: SpO2: 89

REAVALIAÇÃO: Paciente evolui em ECG, sem desconforto respiratorio. Mantendo equilibrio clinico estavel. Hipersecretiva de secreção purulenta, reflexo de tosse presente.

AP: MV⊕ AH c/ roncos difusos

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 16 | VT: 345 | PEEP: 18 | FR: 34 | PS | VM: 5,4 | TI: 1,24 | TE: 1,2 | FIO2: 100 | FLUXO | SENS: -2 | FR: 16/16 | RVS | IRSS | PaO2/FiO2

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI
☒ Aspiração ☒ Ajuste de CuF ☐ Troca de fixação ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Ajuste de QT ☐ RCP

Thâmara P. de Paiva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 189524-F

EXAMES REALIZADOS NO DIA

EXAME	DATA	POR	RESULTADO					
GASO			pH 7,23	PaO2 43	PCO2 67	[illegible] 23	[illegible] 1,1	
GASO			[illegible]	PaO2	PCO2			
GASO			[illegible]	PaO2	PCO2			
HEMOGRAMA								
TOMOGRAFIA								
RAIO X								
OUTROS								

Observações

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA [illegible]

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA IDADE 20 DUTI 8º LEITO 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
18/08/2014 HD	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE → BRAIN SWELLING + DSA + HEMORRAGIA + CONTUSÕES • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACIÊNCIA PULMONAR • CONTUSÃO PULMONAR • PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO ESQUERDO → DRENAGEM FECHADA + SELO D'ÁGUA

DISPOSITIVOS

* MERONEM (15/08/14)

- ☒ TOT
- ☐ AVC
- ☒ AVP
- ☒ SNE / SNG
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: O2 NASAL

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	PIC	SPO2	FR	T°	HGT	DIURE
MAX.	160	70	104	***	100	VMI	37,5	182	
MIN.	105	60	57	***	72	VMI	37,3	135	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RAMSAY 4, COM ESTIMULAÇÃO, MAL ADAPTADO À VM, ACORDA NO MOMENTO, HIDRATADO, EUPNEICO, ACIANÓTICO
HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA
ACV: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
AR: MV CONSERVADO, RONCUS E CRÉPTOS AHT
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PALPAÇÃO
MMII: EDEMA 1P

EXAMES LABORATORIO 18/08/14

Hb: 11,2 / Hto: 43 / LEUCO: 27.860 (Bast: 5 / Seg: 81 / Eos: 1 / Linf: 10 / Mon: 4) / PLAQUETA: 200.000 / GLIC: 132 / UREIA: 38 / CREAT: 0,5 / Na: 136 / K: 5,2 / Ca: 0,86 / Cl: [illegible] / LACTATO: 1,1 / GAMA GT: / FOSF. ALCALINA: / FOSF: / TGP: / BILIRRUBINAS: / CPK: / CK-MB: / AMILASE: / PROT. TOTAIS: / ALBUMINA: / GLOBULINA: / TC: [illegible]
Gasometria Arterial: PH: 7,22 / PCO2: 45,5 / PO2: 122 / SB: 11,0 / HCO3: 31,8

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. CORRIGIR GASOMETRIA
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Dr. Arthur Rocha Rodrigues
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

ARTUR [illegible] P. NOGAIROLI

CRM-PB [illegible]

SEGUNDA VIA LIVRE PARA SETOR RESTRITO 05-JUN-2015 08:39 0489934 1/1

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Raul Coelho Cordeiro
6 - Nº DO PRONTUÁRIO:
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF:
16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

[ ] MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR:
19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR:
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Politrauma
23 - CID 10 PRINCIPAL:
24 - CID 10 SECUNDÁRIO:
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

[ ] SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Politrauma
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE:
[ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I [X] DIÁRIA DE UTI TIPO II [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
31 - QTDE:
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
34 - QTDE:
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
37 - QTDE:

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Pcte c/ necessidade de cuidados intensivos

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. Arturo Fuentes Vargas — Medicina Intensiva — CRM 8520
40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 11/08/2014
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 22250323010
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Arturo Fuentes Vargas — Medicina Intensiva — CRM 8520

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Rodrigo Eduardo de Jesus — Medicina Intensiva — CRM 3789-PGR

RECEBIDO EM 11/08/2014 08:35

SEM RASURA, LIMPO, SEM SELOS, PRODUTO ORIGINAL

14 08 14

Dr. Andre Gonçalves Nogueira
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

20 08 14

TCE | Trauma de Tórax

Dra. Claudete F. R. Vieira
MEDICA
CRM 5131

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO

15 08 14

Dra. Claudete F. R. Vieira
MEDICA
CRM 5131

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO

16 08 14

Dra. Claudete F. R. Vieira
MEDICA
CRM 5131

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO

17 8 14

Dr. Renan Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM/RN 7327
CNS 980016285927269

TCE / TRAUMA DE TORAX

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO

18 08 14

Dr. Andre Gonçalves Nogueira
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

19

14 08

Dr. Andre Gonçalves Nogueira
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

SEGURADORA LIDER INPUT SETOR PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:39 0489936 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA DONATILA GONZAGA FERNANDES
FUNDO DE FORTALECIMENTO DE HOSPITAIS

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO | PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA | IDADE: 20 | DUTI: 1º

EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO

DATA

11/08/2014
HD

- POLITRAUMATISMO
- TCE GRAVE → BRAIN SWELLING
- ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA

DISPOSITIVOS

* CEFTRIAXONA (11/08/14)

- ☐ TOT
- ☒ AVC
- ☐ AVP
- ☐ SNE / SNG
- ☐ SVD
- ☐ OUTROS: O2 NASAL

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	PIC	SPO2	FR	Tº	HGT	DIURESE
MAX.	130	80	115	***	100	VM	38.0	***	******
MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEM SEDAÇÃO, DISPNÉICO, COM TOT LIGADO C MAL ADAPTADO À VM, FEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO.
HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA
ACV: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS
AR: MV CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PE
MMII: SEM EDEMAS

EXAMES LABORATORIO 11/08/14

Hb: / Ht: / LEUCO: / B: / S: / E: / L: / M: / PLAQUETAS: / GLIC: / URÉIA: / CREA:
Na: / K: / Ca: / Cl: / LACTATO: / GASO: / ALBUMINA: / TGO: / TGP:
BILIRRUBINAS: T: / D: / I: / CPK: / CK-MB: / AMILASE: / PROT. TOTAIS: / ALB:
GLOBULINA:
Gasometria Arterial: PH / PCO2: / PO2 / BE: / HCO3:

CONDUTA

1. SUPORTE HEMODINÂMICO INTENSIVO
2. INICIO SEDAÇÃO

ARTUR O. P. [illegible]
CLÍNICA MÉDICA
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB

CRM – PB 6520

11/08/14 às 21:00h. Cirurgia Torácica.
HD: Pneumotórax Hipertensivo E + Contusão pulmonar. SpO2 44%
CD: Drenagem pleural pulsátil E.
Rx controle.

Dr. Rivaldo Fernandes
CIRURGIÃO TORÁCICO
CRM-PB 5126

SEGURANÇA LUGAR PAUT SETOR PRONTUÁRIO 05-JUN-2015 08:39 048558 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cordeiro		
UTI	ENF. UTI Rosa	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
12/08/14	5° DIH / 2° DI em UTI Rosa.	
	HD Politraumatismo	
	TCE grave.	
	Alteração grave da complacência encefálica	
	Pneumotórax hipotensivo (E) + contusão pulmonar	
	Em uso: Ceftriaxona 1g (DO: 11/08/14)	
	Dominormid	
	Fentanil	
	Metil pred mistura (D2/D2).	
	Dispositivos: TOT, AVP, SVD, dreno torácico (E).	
	Controles:	
	ΔPAS: 130 - 100 mmHg	
	ΔPAD: 70 - 60 mmHg	
	ΔFC: 129 - 85 bpm	
	ΔT: 38,5 - 37°C	
	ΔFR: 27 - 25 ipm	
	ΔSpO2: 98 - 88%	
	BH noite: + 760 mL.	
	Paciente segue em leito de UTI, respirando sob VMI (pressão controlada, PEEP 10 cm de H2O; FR do paciente 42 ipm; FR do ventilador 14 ipm; FiO2: 100%), dieta ausente, apresentou picos febris nas últimas 24 hrs, diurese por SVD, evacuações ausentes. Observa-se presença de	

FEDERAL LÉSER DRUT SERIE PROTOCOLO 05-JUN-2015 08:39 9499537141

MOD. 007

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	líquido em circuito do ventilador mecânico e dreno torácico permanente (com presença de bolhas). Paciente segue estável hemodinamicamente com PA: 130 x 80.	
	Paciente em EGG, sedado, disperéico, apneico no teque, hipocorado (+/4+), acianótico, anictérico, hidratado	
	AP: MV(+) em AHT com diminuição em base de HTE e presença de ruídos roncos em HTD (43 ipm) SpO2 72%	
	Abdome: plano, depressível, sem sinais de irritação peritoneal. RHA(+)	
	Ext: pulsos periféricos presentes, simétricos, sem edema, presença de acessos	
	ACV: RCR em 2T sulhos mamilíticos, taquicardicos	
	Pupilas isocóricas	
	C.P.: [illegible]	
	Glaucia Parente	

SEM PRODUÇÃO CLINICA NAO UTILIZE PRONTUARIO 05-04-2015 08:39 0408539 1/1

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE LAGOA SECA
PRESIDENTE TANCREDO NEVES

NOME: RAUL COELHO CORDEIRO | PRONTUÁRIO:1134551

UTI - ROSA IDADE DUTI 7º LEITO 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
13/8/14 HD	• POLITRAUMA • ICC • TRAUMA DE TORAX
ANTIBIÓTICOS	MEROPENEM 2G(08:15/8)
EVOLUÇÃO DIARIA	PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GRAVE, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM UTILIZAR SE DE DROGA VASOATIVA, SEDADO, BEM ADAPTADO AO VENTILADOR MODO DE PRESSÃO CONTROLADA [illegible] NAS ULTIMAS 24H APRESENTA DRENO [illegible] AO EXAME: EGRAVE, SEDADO, EUPNEICA, ACIANOTICA, ANICTÉRICA [illegible] MOMENTO. ACV→ RCR2T, BNF, S/ SOPROS, FC [illegible] PA [illegible]x76MMHG AR→ MV+, S/ RA [illegible] ABDOME → GLOBOSO, DEPRESSÍVEL [illegible] SEM SINAIS DE PERITONISMO [illegible]
CONDUTA	**CONTROLES 24H** PAS→ 132-194 PAD→ 58-107 FC→ 69-124 T→ 36º 38º [illegible] DIURESE → [illegible] 1 - SUPORTE [illegible] 2 - VPM

Dr. Rennah Gonçalves dos Santos
MÉDICO
CRM-PB 7327
CNS 980016286927259

RENNAH GONÇALVES

SEM VALOR SEM LEITO PRONTUÁRIO 05-JUN-2015 08:30 04489410

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	Nº PRONTUÁRIO	
Raul Coelho Cavalcanti		
U T I	ENF. UTI ROSA	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
13/08/14	6º DIH / 3º dia de internação UTI Rosa	
	HD: Politraumatismo	
	TCE grave	
	Alteração grave da complacência encefálica	
	Pneumotórax hipertensivo (E) + contusão pulmonar	
	Em Uso de: Ceftriaxona 1g (DO = 13/08/14) D2	
	Dispositivos: TOT, AVP, SVD e dreno torácico (E)	
	Controles.	
	ΔPAS: 140 – 120 mmHg ΔPSO2 = 100% – 89%	
	ΔPAD: 90 – 80 mmHg Diurese = 750 ml em 24 hrs.	
	ΔFC 104 – 75 BPM Débito dreno = 100 ml em 24 hrs	
	ΔT: 38,5°C – 37°C ΔHGT = 215 – 178	
	ΔFR: 46 – 16 rpm	
	Paciente chegou em leito de UTI, respirando sob VMI pressão controlada (FiO2: 80%, FR: 18 rpm, PEEP = 6 cm de H2O), dieta ausente, diurese por SVD, sedação ausente, apresentou picos febris nas últimas 24 hrs, apresenta líquido no circuito do ventilador mecânico e dreno torácico funcionante, hemodinamicamente estável com PA: 140 x 90 mmHg	
	Ao exame: EGG, sedado, hipocorado (+/++++), hidratado, acianótico, anictérico e afebril ao toque.	
	ACV: BNF, RCR em 2T S/S	
	AR: MV (+) em AHT, diminuído em base (E) e presença	

MOD. 007

SEMSUPORTE LTDA DNA SETOR PRODUTO 65-104-2015 08:59 (49934) 1/1

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	de roncos em HTD.	
	ABDOME: semi-globoso, depressível, RHA (+).	
	EXTREMIDADES: pulsos presentes, enchimento capilar	
	< 2 segundos, presença de escoriações.	
	SN: Paciente sedado, Glasgow prejudicado, pupi-	
	las isocóricas.	
	Conduta: Trocar SVD	
	Inicio dieta por sonda orogástrica	
	Colocar SOG.	
	Aprovado [illegible]	
	Vanessa Moreira	

Vanessa [illegible] de S. [illegible] Médica CRM 31[illegible]

SETOR PROTOCOLO 05-JAN-2015 09:19 040942 1/1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: RAÚL COELHO CORDEIRO

PRONTUÁRIO: 1134551

UTI - ROSA | IDADE 20 | DUTI 4º | LEITO 12

DATA

14/08/2014
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA - ADMISSÃO

- POLITRAUMATISMO
- TCE GRAVE → BRAIN SWELLING + HSA TRAUMÁTICA + CONTUSÕES
- ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA PULMONAR
- CONTUSÃO PULMONAR
- PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO ESQUERDO → DRENAGEM FECHADO + SELO D'ÁGUA

* CEFTRIAXONA (11/08/14)

DISPOSITIVOS

- ☐ TOT
- ☒ AVC
- ☐ AVP
- ☐ SNE / SNG
- ☐ SVD
- ☐ OUTROS: O2 NASAL

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	PIC	SPO2	FR	Tº	HGT	[illegible]
MAX.	152	102	117	***	94	VMI	39,0	220	[illegible]
MIN.	130	60	74	***	41	VMI	37,0	161	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RAMSAY 4, COM TOT FIXADO E MAL ADAPTADO À VMI. ACIDÓTICO NO MOMENTO, HIDRATADO, EUPNEICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO
HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA
ACV: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.
AR : MV CONSERVADO, RUDES AHT
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PALPAÇÃO
MMII: SEM EDEMAS

EXAMES LABORATORIO 14/08/14

Hb: 12,4 / Ht: 37 / LEUCO: 33.100 (B: 1 / S: 91 / E: 0 / [illegible]: 11 / M: 3) / PLAQUETAS: [illegible] / GLIC: 114 / UREIA: 42 / CREAT: 1,0 / Na: 135 / K: 3,7 / Ca: 8,06 / Cl: 121 / LACTATO: [illegible] GAMA GT: / FOSF. ALCALINA: / TGO: / TGP: / BILIRRUBINAS: T: [illegible], D: [illegible] / CPK: / MB: / AMILASE: / PROT. TOTAIS: / ALBUMINA: / GLOBULINA:
Gasometria Arterial: PH: 7,25 / PCO2: 64,3 / PO2: 33,5 / SO: 0,8 / HCO3: 22,7

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. CORRIGIR GASOMETRIA
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. CORRIGIR SÓDIO

Dr. Arturo F. Nogales Neto
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB [illegible]

ARTURO F. NOGALES

CRM - PB [illegible]

SERAP0004 LIBER DPART SETOR PRONTUARIO 05-JUN-2015 08:39 048943 1/1

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site

A COMPANHIA | SEGURO DPVAT | PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pages/Pontos-de-Atendimento-Autorizados.aspx) | 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 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

Compareu 801

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

SEGURADORA LIDER DPVAT S 22-JUN-2016 18:32 140701 1/1

CPF/CNPJ: 10056801408

Posição em 31-05-2016 09:51:41

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

DESTINATÁRIO / Addressee

AILMA COELHO CORDEIRO

TELEFONE / Phone number

ENDEREÇO / Address

BRINN CONTA

RUA SENADOR RUY CARNEIRO Nº 1.100

CEP / Zip: 58150000

CIDADE / City: SÃO VICENTE SERID

UF / State: PB

País / Country: BR

765000636

RECICLAR ÁRVORES E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE

DEVOLUÇÃO / Return (CN15)

- ☐ Mudou-se (Moved)
- ☐ Recusado (Refused)
- ☐ Desconhecido (Unknown)
- ☐ Não procurado (Unclaimed)
- ☐ Ausente (Absent)
- ☐ Falecido (Deceased)
- ☐ Endereço insuficiente (Insufficient address)
- ☐ Não existe o número indicado (Non-existing number)
- ☐ Outros (Other) _____

Tentativas de entrega (Delivery attempts)

1ª __/__/__ às __ 2ª __/__/__ às __ 3ª __/__/__ às __

☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided by doorman or condo manager)

☐ Reintegrado ao serviço postal em __/__/__ (Reinserted to service post)

Data: __/__/__ Responsável: _____

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70 CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Outros

DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.664-25
Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Documentos de identificação

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Autorização de pagamento
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

REBECA DE SOUZA CORDEIRO : 128.550.384-80
Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/10/2016
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF : 100.568.014-08

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/10/2016
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-05

Nathalia Beatriz Braga Costa

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 10056801408

16:13 27/09/2016 222232 5016056801408 1 5

Posição em 13-09-2016 08:35:25

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	REBECA DE SOUZA CORDEIRO
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO

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)

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

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

Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Agência	Dig.	Nome Agência	Conta	Dig.
0639	4	BORBOREMA-U.C.GRANDE	44211	9

Nome Completo (Sem Abreviações)	CPF	Contr.
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA	100.568.014	08

Declarações e Condições Gerais

Cliente(s)

Declara(ramos), para os devidos fins e sob as penas da Lei, que:

a) são verdadeiras as informações por mim(nós) prestadas e constantes desta Ficha-Proposta, de qual recebi(emos) um exemplar devidamente assinado pelas partes;

b) manifesta(amos) a intenção de proceder(emos) a abertura de Conta(s) de Depósitos, na(s) Modalidade(s) por mim/nós livremente escolhida, junto à Agência do Banco, também indicada nesta Ficha-Proposta, observadas todas as leis e normativos em vigor, bem como as disposições contidas no "Regulamento para Abertura de Contas de Depósito, Produtos e Serviços - Pessoa Física" ("Regulamento"), que faz parte integrante e indissociável desta Ficha Proposta, cujo exemplar tive(mos) acesso e recebi(emos) uma cópia neste ato ou e que tomei(amos) conhecimento e compreendi(emos) o seu teor, tendo aceitado todas as condições gerais para abertura, manutenção e movimentação da conta, razão pela qual terá força de contrato entre as partes que assinam esta Ficha-Proposta, sendo certo, ainda, que o mencionado Regulamento encontra-se registrado sob o nº 209503, perante o 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Osasco (SP), em 03/11/2015;

c) sem prejuízo das demais disposições aqui contidas, tomei(amos) conhecimento da previsão no Regulamento, dentre outras, das cláusulas a respeito das seguintes questões: a) condições para fornecimento de talonários de cheques; b) eventual exigência de saldo médio; c) obrigatoriedade de comunicação, pelo(s) Proponente(s), de qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados para a abertura de conta de depósitos; d) devolução dos cheques sem poder do(s) Proponente(s), em caso de exclusão do(s) seu(s) nome(s) junto ao CCF; e) informação de que os cheques liquidados, uma vez microfilmados, poderão ser destruídos; f) procedimentos para encerramento da conta de depósitos, independentemente do anteriormente disposto; e g) cobrança de tarifas;

d) o(s) proponente(s) declara(m), neste ato, que foi(ram) informado(s) sobre a faculdade de optar(em), sem a necessidade de adesão ou contratação específica de pacote de serviços, pela utilização de serviços e pagamento de tarifas individualizadas, além dos serviços essenciais gratuitos previstos na regulamentação vigente, declarando, ainda, que exerceu(ram) a opção conforme Termo de Opção à Cestas de Serviços;

e) Fui(emos) informado(a) de que a DigiConta possui condições específicas e diferenciadas de funcionamento, utilização e movimentação, conforme as disposições específicas, previstas no Regulamento para Abertura de Contas de Depósitos, Produtos e Serviços - Pessoa Física;
f) li(emos), entendi(emos) e recebi(emos) prospecto contendo as informações essenciais da conta de depósito corrente/poupança.

Declara(ramos), ainda, para os devidos fins e efeitos de direito, em atendimento aos normativos em vigor, que utilizarei a Conta por mim(nós) escolhida para:

☐ Movimentação em Conta-Corrente/Aquisição de Produtos e Serviços/Investimentos/Poupança /
☐ Operações de Crédito e Cobrança (Financiamentos, Empréstimos e outros) /
☐ Operações com o Exterior (Remessas e Recebimentos) /
☐ Pagamento / Recebimento de Salário /
☐ Outros (especificar) _____

Bradesco

Ficha-Proposta Abertura de Conta(s) de Depósitos Pessoa Física

Declaro(amos) por fim, que preenchi(emos) e assinei(amos) o Termo de Adesão, bem como que recebi(emos) o "Regulamento" para Abertura de Contas de Depó
Produtos e Serviços – Pessoa Física".

Proponente(s)

1 - _____

2 - _____

3 - _____

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Banco Bradesco S.A. / Gerente Autorizante

Comunicado de Inclusão e Autorização de Consulta e Registro no Sistema de Informações de Créditos (SCR)

A Organização Bradesco comunica ao Cliente abaixo assinado que:

a) todos e quaisquer débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito realizadas pelo Cliente junto a esta Organização, incluind
Banco Bradesco e demais instituições financeiras ou empresas a ele ligadas e/ou por ele controladas, bem como seus sucessores, serão registrados no Sistema
Informações de Créditos (SCR) gerido pelo Banco Central do Brasil (BACEN) e também nos eventuais sistemas que venham a substituir ou a complementar o SCR;

b) o SCR tem por finalidades: (I) fornecer informações ao BACEN para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as Instituições Financeiras e (II) propicia
intercâmbio, entre as Instituições obrigadas a prestar informações ao SCR, das informações referentes a débitos e responsabilidades de clientes de operações de crét
com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;

c) o Cliente poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR, por meio da Central de Atendimento ao Público do BACEN;

d) as manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais no SCR deverão
dirigidos a esta Organização, por meio de requerimento escrito e fundamentado do Cliente, acompanhado da respectiva decisão judicial, quando for o caso;

e) a consulta sobre qualquer informação constante do SCR dependerá da prévia autorização do Cliente de operações de crédito.

Declarando-se ciente do comunicado acima, o Cliente, neste ato, autoriza a Organização Bradesco, incluindo o Banco Bradesco e demais instituições financeiras e empres
a ele ligadas ou por ele controladas, bem como seus sucessores, a consultar e registrar os débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características
crédito, que constem ou venham a constar em nome do Cliente, no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR.

No que forem incompatíveis com a presente autorização, ficam sem efeito as disposições sobre o extinto sistema Central de Risco de Crédito eventualmente constantes
contratos formados com esta Organização a partir de 01/03/2009.

CAMPINA GRANDE, 3 de Junho de 2016

Local e Data

Edilza Alcântara de Souza

Cliente

Fone Fácil Bradesco Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4002 0022 Demais Localidades: 0800 570 0022 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	SAC - Alô Bradesco: 0800 704 8383 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
RAUL COELHO CORDEIRO

MATRÍCULA:
0724210155 2014 4 00033 165 0012644 51

SEXO: masculino
COR: parda
ESTADO CIVIL E IDADE: solteiro, 20 anos

NATURALIDADE/UF: Campina Grande-PB
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: CPF nº: 701.086.024-70

ELEITOR: SIM - Nº 043227411244, Zona: 23 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO): Jean Carlos Patrício Cordeiro e Alma Coelho Cordeiro. Residia na(o) Sítio São Vicente, S/N, Zona Rural, no município de São Vicente do Seridó-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO: vinte de agosto de dois mil e quatorze
DIA: 20 | MÊS: 08 | ANO: 2014

LOCAL DO FALECIMENTO: Hospital da Trauma, levado(a) ao IML desta cidade no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE: Traumatismo crânioencefálico (vítima de acidente de motocicleta em 08/08/2014)

NOME DO MÉDICO / CRM: Dr. Rodrigo Dantas de Andrade - CRM: 6532

LOCAL DO SEPULTAMENTO: Cemitério de São Vicente do Seridó -PB

DECLARANTE: Arioaldo Coelho de Medeiros, brasileiro, casado, com 45 anos de idade, comerciante, residente e domiciliado: rua: Av. Senador Rui Carneiro, 1200, Centro, São Vicente do Seridó-PB, natural de Alagoa Nova-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES: Observações: Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 211600148. O falecido deixa 02 filhos de menor e bens.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Agosto de 2014

Marcella Rigaldes Moreira
Escrevente Compromissada

NOME DO CARTÓRIO: Serviço Registral Figueirêdo Fernandes
OFICIAL REGISTRADOR: Rosana de Figueirêdo Castro Fernandes
MUNICÍPIO/UF: Campina Grande-PB
ENDEREÇO: Av.Rio Branco nº1146 Praia Campina Grande-PB - CEP 58400575 Fone: (83)3341-8562 E-mail: cartorioedoddocampo@gmail.com

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL - Campina Grande PB

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO
Selo Isento
Atos do Registrador Civil Gratuitos na forma da Lei
AAA93669-3570
Confira os dados do ato em:
https://selodigital.tjpb.jus.br
Emolumentos: R$ 0,00
FERJ: R$ 0,00 FARPEN: R$ 0,00

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 472937 A

AUTENTICAÇÃO
Confira que a presente cópia é reprodução fiel do original que se encontra em livro oficial (Art.385-II do CPC).
Serido/PB-15/09/2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.871.335

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2010

NOME RAUL COELHO CORDEIRO

FILIAÇÃO JEAN CARLOS PATRICIO CORDEIRO
AILMA COELHO CORDEIRO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 06/03/1994

DOC ORIGEM NASC.N.4741 FLS.303 LIV.A6
CARTORIO SÃO VIC.DO SERIDÓ-PB

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
701.066.0[illegible]-70

Nome
RAUL COELHO CORDEIRO

Nascimento
06/03/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ

Rua Prefeito Inácio Claudino, 380, centro, Seridó-PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Seridó/PB-15/09/2016
Selo Digital:ADR39071-XAA8
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$2,12 Farpen R$0,25 ISP R$0,03 Fepj R$0,39

ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU

SAMU 192

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que se fizerem necessários, que o Sr.(a) Raul Coelho Cordeiro, portador do CPF: 701 066 024-90 e RG: 3871335 ; foi atendido pelo SAMU 192 de Soledade- PB no dia 08/08/14, vítima de acidente de motocicleta. A equipe plantonista que prestou atendimento: Hermano (médico); Lindamaide (Enfermeira) e Fernando (Condutor).

Giorgia Karoline N. Gomes
Coordenadora - SAMU

GIORGIA KAROLINE NEVES GOMES
COORDENADORA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU
RUA HORÁCIO DA COSTA LIMA, S/N.CENTRO.
SOLEDADE-PB

16114 27/09/2016 222258 SERGIO 1.037 PART 1 5

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Núcleo de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 23/05/15
Assinatura de Servidor/Carimbo
NECROTOMISTA POLICIAL
Mat. 168.245-8

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 352614 Laudo nº: 06460814
BIC 2014 2673

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) Plantão Centralizado - 2º DRPC de nº SN/2014 datada de: 21/08/2014, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: RAUL COELHO CORDEIRO, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: em união estável, 20 anos, natural de: Campina Grande/PB, sexo: masculino, filho/a de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e Alima Coelho Cordeiro, residente na Av. Senador Rui Carneiro, SN, Centro, São Vicente do Seridó/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de moto no dia 08/08/2014, por volta das 16h, em São Vicente do Seridó/PB; foi socorrido para o Hospital de Soledade e, em seguida, transferido no mesmo dia para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde faleceu no dia 20/08/2014, por volta das 20h.

Exame realizado em: 21/08/2014 às 14:30h.

I - EXAME EXTERNO: Foi apresentado para exame o cadáver de sexo masculino, de cor parda, medindo 180 cm de estatura, compleição física mediana, aparentando bom estado de nutrição e conservação, trajando fralda descartável retirada no momento do exame; está em rigidez

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

cadavérica apenas nos membros inferiores e mostra livores de hipóstases em regiões corporais posteriores, estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos pretos, curtos e crespos e apresenta-se sem sinais traumáticos. Pálpebras fechadas; globos oculares exibindo córneas opacas, pupilas midriáticas, íris na cor castanha, escleróticas e conjuntivas brancas; dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surdem líquidos anormais. A face apresenta edema labial intenso com escoriações. Exame ODONTOLEGAL em anexo. O pescoço não permite movimentos anormais e apresenta tegumento íntegro, assim como a genitália externa, o abdome e o dorso. O tronco é simétrico; tórax com ferimento medindo 2 cm, com bordos aproximados por pontos de sutura, localizado nas projeções da linha axilar anterior esquerda e 5º espaço intercostal. O corpo apresenta escoriações em placa, fase intermediária de regeneração, localizadas em face superior do ombro direito (10 cm), posterolateral do cotovelo homolateral (7 cm), anterior do joelho idem (2 com 5.7 cm e 7 cm), lateral do tornozelo idem (4 cm), dorso do pé idem (3 cm); posteriores do terço inferior do antebraço (5 cm) e dorso da mão esquerdos (milimétricas); anterior do joelho homolateral (três com a 3 cm, 2 cm e 1.5 cm).

2 - EXAME INTERNO: CAVIDADE CRANIANA - Procedida a incisão bimastóidea vertical, rebatido o escalpo, foi constatado couro cabeludo com sufusões hemorrágicas moderadas em ambos os retalhos, especialmente à direita anteriormente. Descolado o pericráneo, observa-se abóbada craniana com fratura linear de 5 cm em osso parietal esquerdo. Retirada a calota craniana, verificam-se moderados hematomas extra e subdurais especialmente à esquerda, encéfalo tumefeito e com lesão contusa parietotemporal esquerda. Removida a dura-máter, a base do crânio apresentava-se fraturada em andares médios bilateralmente, com maior extensão à esquerda.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana, e rebatidos os retalhos cutâneos observam-se estruturas osteomusculares sem alterações traumáticas óbvias. Retirado o plastrão condroesternal, verificam-se coleções seropurulentas moderadas pleurais bilateralmente

Dr(a). Rodrigo Dantas de Andrade
Mat: 168.245-8

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal
CONFERE COM ORIGINAL
Campina Grande-PB 22/05/15
Perito de Área Científica
ODONTOLOGISTA POLICIAL
Mat. 153405-

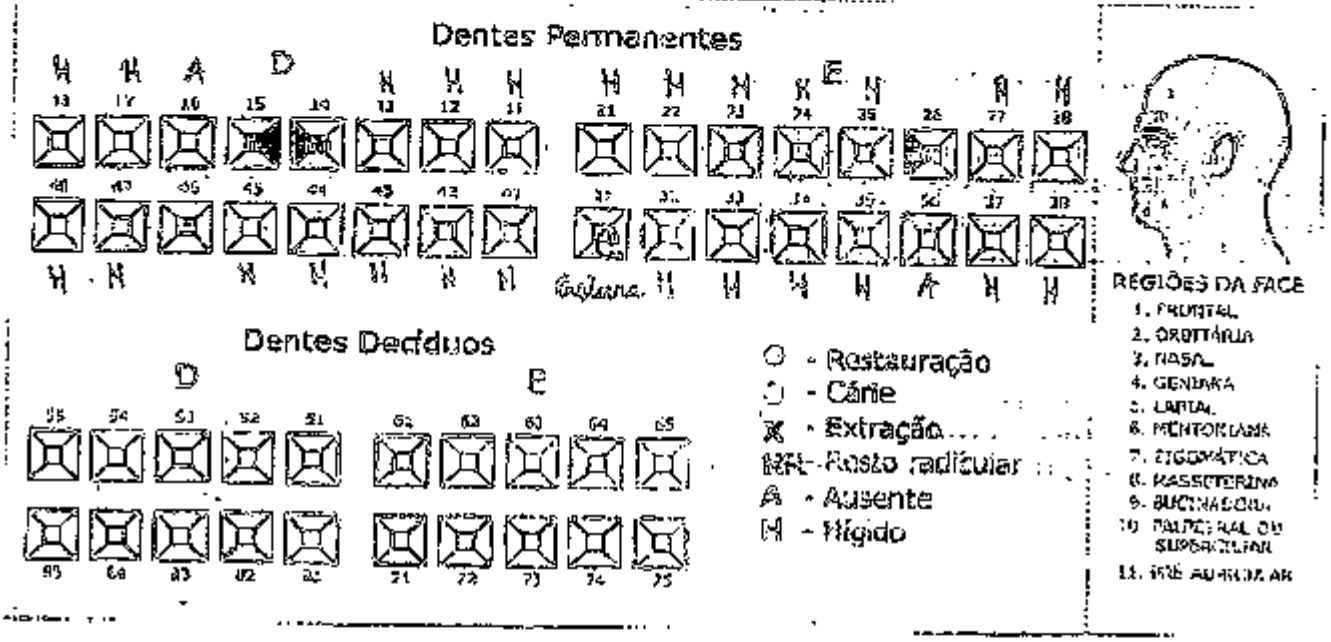
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG
Cl: 352614 Laudo nº: 06450814

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Data do exame: 21/08/2014 Hora do exame: 14:30

Órgão Requisitante: Plantão Centralizado – 2º DPFC. Nº da Solicitação: SN/2014. Autoridade Solicitante: Kelsen de Mendonça Vasconcelos. Nome: PAUL COELHO CORDEIRO, 20 anos. filho de: Jean Carlos Patrício Cordeiro e de: Ailma Coelho Cordeiro. Sexo: masculino. Estado civil: em união estável. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ajudante de pedreiro.

DADOS CARACTERÍSTICOS:
Cabelos: Lisos e pretos. Rosto: Hexagonal. Sobrancelhas: Semi-retas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Parda. Pupilas: Contraídas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Leptorrino. Boca: Média. Lábios: Prejudicado, por causa do edema. Arco senil: Não. Buços: Raio. Bigode: Raio. Sinais Particulares: Não tem.



DESCRIÇÃO DO EXAME:
O cadáver apresenta face em início de flacidez após rigidez cadavérica; escoriações lineares e verticais na região esfenoidal direita, medindo em sua área total 2 x 1cm; lábios edemaciados com escoriações em lábio superior à esquerda, medindo 0,5cm em diâmetro, e à direita com a mesma dimensão; além de lesão contusa em ângulo da comissura labial direita de forma a separar os lábios nesse local. Surdo secreção serosa dos orifícios do nariz e boca. Os elementos dentários estão descritos em odontograma acima.

Dr(a).Carmana Portela Rabello
Mat: 168.253-9

16:14 27/09/2016 222254 SEMOBILIZA PBI 8 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

LACRE 0040487482

DETRAN PB — CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO — 01186372370 0

ERT 20150100098135-1

1 00812683170-0 00/00000000 2015

JOSE ARAUJO DE LIMA

03196187497 — MMW9029/PB

NOVO — PB 9C2JC30103R295988

PAS/MOTOCICLETA — GASOLINA

HONDA/CG 125 TITAN KS — 2003 — 2003

2 P/124 /CI. SARTIC — VERMELHA

IPVA PAGO EM 16/09/2015

******* 0

******* SEGURO P A G O 16/09/2015

A.F CONS NACIONAL HONDA

SAO VI... 0

605 — 16/09/2015

14478

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01186372370 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE ARAUJO DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguradoralider.com.br
SAC 0800 022 1204

2015, 18/09/2015

JOSE ARAUJO DE LIMA

1 03196187497 — MMW9029/PB

00812683170 — HONDA/CG 125 TITAN K

PRÊMIO TARIFÁRIO

2003 9 — 9C2JC30103R295988

******** SEGURO P A G O

CANCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.032.489/0001-04

14478-1457177-20150918

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE FERRER
Certifico que a presente cópia é extraída do original que me foi apresentada.
Obs: Nº (Art.365-III do CPC).
Serviço PB-1500/2016
Selo Digital AC738872-CTVG
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

AUTENTICAÇÃO

Maria Lucinete Miguel Araújo
OFICIALA

COLIZA M. CANTARA DE SOUZA
SITIO SÃO VICENTE, S/N - AREA RURAL
SÃO VICENTE DO SERIDÓ / PB CEP 58135-000 (AG. 55)

Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 4 - 02 - 050 - 0827
Nº medidor: 100036688/01

Referência: Set / 2016
Emissão: 12/09/2016

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Rua Rodrigues de Aquino, 25 - Centro, Rio Tinto/PB - CEP 58297-000
CNPJ 09.095.907/0001-40 - Inscrição Estadual: 16.001.675-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: 000.028.532
Código para Débito Automático: 000.016.720-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Set / 2016

Apresentação

12/09/2016

Data prevista da próxima leitura

10/10/2016

UC (Unidade Consumidora): 5/1655391-9

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE Resolução Estadual nº 40.400, de 28 de abril de 2017

CPF/ CNPJ/ RANI

105.820.164-09
Insc. Est.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
10/08/16	1401	12/09/16	1412	1	11	33

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS AVE
01/04/2007-AGO/16 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo de 30kWh-BR	30	0,14753	4,42
Consumo - 31 a 100kWh-BR	31	0,26089	8,09
Subsídio			16,10
ICMS			10,23
PIS			0,27
COFINS			1,25
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 08/2016			0,04
MULTA 08/2016			0,44
Desc. Lei 9.605/98			-16,13

Histórico de Consumo (kWh)

Ago/16	62
Jul/16	73
Jun/16	66
Mai/16	63
Abr/16	69
Mar/16	39
Fev/16	81
Jan/16	34
Dez/15	37
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

Média dos últimos 12 meses: 54 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R$)
ICMS	40,91	25,00	10,23
PIS	[illegible]	[illegible]	0,27
COFINS	[illegible]	[illegible]	1,25

VENCIMENTO
19/09/2016

TOTAL A PAGAR
R$ 26,26

34a4.29fe abb8.3365.08d3 798b f4ce.4628

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (%)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Discriminação	Valor (R$)	%
[illegible]	5,19	19,76
[illegible]	6,79	25,86
[illegible]	0,41	1,60
[illegible]	1,64	6,25
[illegible]	12,23	46,57
[illegible]	0,20	0,76
Total	26,26	100,00

[illegible]

ATENÇÃO

[illegible]

PARAÍBA

Roteiro: 4 - 02 - 050 - 0827
Matrícula: 1655391-2016-0-4

VENCIMENTO
19/09/2016

TOTAL A PAGAR
R$ 26,26

83670000000-0 2628005400 0-5 1655391 2016-3 0940092001 9-0

[illegible]

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada Poupex, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: DEBORA MARIA ALCANTARA DE SOUZA CORDEIRO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.664-25**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 06/12/2012, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n°. 30596328844, emitido(a) em 22/02/2013, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.339-5, Poupança Ouro n.º 510.022.339-8 e Poupança Poupex n.º 960.022.339-X, conta individual, aberta em 02.09.2014.

PACOTE DE SERVIÇOS: O **Proponente/Contratante** manifesta que tem interesse em

[ ] **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

[ ] **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

[X] **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1149-5 - SOLEDADE (PB), inscrita no CNPJ n.º 000.000/1439-79, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: **REBECA DE SOUZA CORDEIRO**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **128.550.384-80**, incapaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de CAMPINA GRANDE PB, nascido(a) em 08/02/2014, filho(a) de RAUL COELHO CORDEIRO e EDILZA ALCANTARA DE SOUZA, portador(a) do(a) cert.nasc.p/menor representado n°. 00446371970, emitido(a) em 10/03/2014, pelo(a) CRC PB, menor sem atividade, endereço residencial: SIT SAO VICENTE S/N, AREA RURAL, SERIDO - PB, CEP 58.158-000, telefone(s) (83) 8702-4974, solteiro(a), sem união estável.

O(A) titular está representado(a) legalmente por **EDILZA ALCANTARA DE SOUZA**, inscrito(a) no CPF sob o n.º **100.568.014-08**, nascido(a) em 16/07/1988, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 3612551, emitido(a) em 18/12/2007, pelo(a) SSDS PB.

Dados da conta
Agência 1149-5, Conta-Corrente n.º 22.340-9, Poupança Ouro n.º 510.022.340-1 e Poupança Poupex n.º 960.022.340-3, conta individual, aberta em 02.09.2014.

PACOTE DE SERVIÇOS: O Proponente/Contratante manifesta que tem interesse em

| | **ADERIR** ao pacote de serviços padronizado na modalidade , oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos - Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.

| | **ADERIR ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.**

|X| **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo Banco do Brasil, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 861.717, em 07/05/2013, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

Seguradora Líder

SEGURAD

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial Youtube.com/dpvatoficial Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

REMETENTE / Sender	TELEFONE / Phone Number
Edilza Alcantara de Souza	

ENDEREÇO / Address

Sítio São Vicente S/N

CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
58158000	São Vicente do Seridó	PB	

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

D

T

1°

Dat

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

ter dos
DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.074-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 13/02/2017	Data: 13/02/2017
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA	Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF : 100.568.014-08	CPF: 164.083.787-65
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA	Nathalia Beatriz Braga Costa

TERRITÓRIO NACIONAL

7 DEZ 1993

JOSÉ ARAÚJO DE LIMA

João Felipe Neto
Genî Araújo

São Vicente do Seridó-PB 29-08-1976

Cert.Nasc,nº120,fls195,liv.nº A-1
Cart. São Vicente do Seridó-PB

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE ARAUJO DE LIMA

Nº de Inscrição
031961874-97

Data do Nascimento
29/08/76

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e suficiente por tempo indeterminado nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
José Araújo de Lima

JOSÉ ARAÚJO DE LIMA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 16/07/97

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

José Araújo de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 2561945 DATA DE EXPEDIÇÃO 28 MAI 1998

NOME GILSON FERNANDES DE SOUZA

FILIAÇÃO Geraldo Cavalcante de Souza
Luzia Fernandes de Souza

NATURALIDADE São Vicente do Seridó Pb. DATA DE NASCIMENTO 11.11.1981

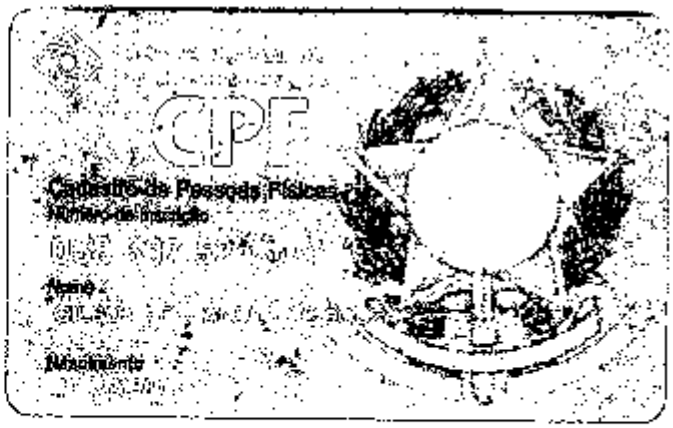
Cert. Nasc.1104.Fls.239.Liv.A/2

DOC. ORIGEM Cert. de São Vicente do Seridó Pb.

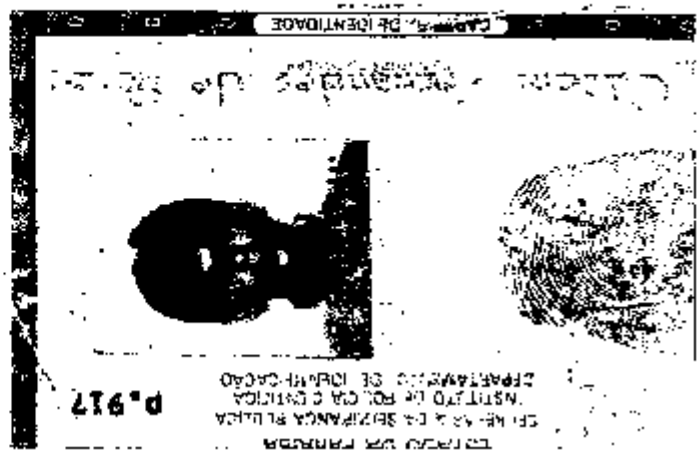
CPF

Dir. Dept. Ass. Metropolitanas DIRETOR

LEI 7.116 DE 29/08/83



SEGURADORA LIDER JPVGT 10 % 06/02/2007 12:53 - 00000026297



...yud completa.

DPVAT

SINISTRO 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 10056801408

Seguradora Líder

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatseguroodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial Youtube.com/dpvatoficial Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viverseguroodotransito.com.br

ALMA COELHO CORDEIRO	TELEFONE / Phone Number: 083-986710221 - 986710221

ENDEREÇO / Address

SENADOR RUY CARNEIRO Nº 1.100

CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
SÃO VICENTE SERIDÓ	PB	BRASIL

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 14/06/2017
Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF : 100.568.014-08

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 14/06/2017
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO

Seguradora LIDER

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

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 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 10056801408

Posição em 09-05-2017 11:24:32
A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração de únicos herdeiros	Beneficiário	Não Conforme	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

Seguradora Líder

SEGUI

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Facebook.com/dpvatoficial Youtube.com/dpvatoficial Twitter.com/dpvatoficial

BLOG: www.viversegurodotransito.com.br

NOME / Sender	TELEFONE / Phone Number
AILMA COELHO CORDEIRO	986710221

ENDEREÇO / Address

RUA SENADOR ELY CARNEIRO S/N 1000

CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
58158000	SÃO VICENTE DO SERIDÓ	PB	BRASIL

"RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE"

PROBAG

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Consórcio do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0852758/16
Vítima: RAUL COELHO CORDEIRO
CPF: 701.066.024-70

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 08/08/2014
Titular do CPF: RAUL COELHO CORDEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

EDILZA ALCANTARA DE SOUZA : 100.568.014-08
Prova de companheirismo

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo cadastramento na seguradora**
Data da entrega: 25/07/2017 Nome: EDILZA ALCANTARA DE SOUZA CPF: 100.568.014-08	Data do cadastramento: 02/08/2017 Nome: Alexandre Tavares Belfort CPF: 024.208.707-86
EDILZA ALCANTARA DE SOUZA	Alexandre Tavares Belfort

Seguradora LÍDER (/)

DPVT

Buscar no site

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 3160252781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAUL COELHO CORDEIRO
COBERTURA Morte
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO EDILZA ALCANTARA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 10056801408

Posição em 28-06-2017 17:12:46

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Prova de companheirismo	Beneficiário	Pendente	EDILZA ALCANTARA DE SOUZA

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

SEGURADORA LIDER DPVAT S.A. 25-JUL-2017 11:48 027823 1/1

RÉPÚBLICA FEDERETIVA DO BRASIL
CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ-PB

ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE SOLEDADE-PB

Livro.2 Folhas144.v a 145 Translado 1°

Escritura Pública Declaratória de União Estável que faz Edilza Alcântara de Souza, tudo abaixo declara.

pelas declarações contidas no presente instrumento de acordo com o artigo 299 SAIBAM quanto este público instrumento de Escritura Declaratória de União Estável, virem que no dia dezoito de setembro de ano de dois mil e quatorze(2014),nesta cidade de São Vicente do Seridó do Estado da Paraíba, em Cartório. Perante mim escrivã compareceu(eram) como outorgante a Srª Edilza Alcântara de Souza, brasileira, do lar, portadora do CPF100.568.014-08 e Rg 361 2551 SSP-PB e **residente na Avenida Senador Ruy Carneiro, em São Vicente do Seridó-Pb .Pessoa capaz,** conhecida das testemunhas no final nomeada e assinadas de cujo idoneidade e capacidade jurídica, dou fé. E me foi dito e declarado pela outorgante e reciprocamente nesta outorgada, o seguinte.1) Que viveu maritalmente em união estável três anos com Sr. Raul coelho Cordeiro, portador da carteira de Identidade 3 871 335 –SSP-PB e CPF 701 066 024-70. 2)Que desta união nasceu duas filhas menores Débora Maria Alcântara de Souza Cordeiro, data de nascimento 06/12/2012,e Rebeca de Souza Cordeiro, nascida em 08/02/2014.Que a mesma era dependente economicamente do Sr .Raul Coelho Cordeiro, tendo como renda familiar no valor de R$.800,00.(oitocentos reais) sem descontos,4)Que adota o regime parcial de bens, na vigência da uniuão,5) O Sr Raul Coelho Cordeiro faleceu em 20/08/2014 na cidade b de Campina Grande óbito matricula 0723140155 2013 4 00002 147 0001778 11,do Cartório Campina Grande no Serviço Registral Figueiredo Fernandes. E que conviveu com o instituído ate o dia do óbito. Declara ainda, que a presente Escritura declaratória é expressa a verdade. E se não for responderão civil e criminalmente do código penal brasileiro, como preceitua a legislação vigente. E como mais nada a declarar-me pediram e eu lhes lavrei esta escritura publica declaratória de união estável que lidas em voz alta. Foi achada conforme aceitaram e assinam e vai assinados pelas testemunhas a neste ato. Laura Passos Lopes CPF. 270.815.778-73brasileira,casada,maior e residente na rua Nova

SERVIÇO NACIONAL DE CONSULTA 25-JUL-2017 11:48 0229322 V1

Brasília em São Vicente do Seridó-PB, e Rejane Maria Arcenio da Silva Luiz CPF 024.826.214-96,brasileira,viúva e residente na rua Presidente Vargas em São Vicente do Seridó-PB ,minhas conhecidas das quais dou fé, Aceitaram e assinaram. Certifico que este instrumento é lavrado conforme os artigos 215 e 1723, do código civil brasileiro. como preceitua a legislação vigente .emolumentos das escrituras farpem R$ e FEPL. Eu Maria Luzinete Miguel Araújo escrivã fiz esta que a escriva a escrevi e ,dou fe e assino, em público e em raso(MLMA), sinal da verdade A) escrivã Maria Luzinete Miguel Araújo; São Vicente do Seridó 18 de setembro de 2014"(Laura Passos Lopes, e Rejane Maria Arsenio da Silva Luiz. .Esta conforme a original dou fé.

São Vicente do Seridó,18 de setembro de 2014

Maria Luzinete Miguel Araújo
Escrivã.

TESTEMUNHAS Rejane Maria Arcenio da Silva Luiz
Laura Passos Lopes

Edilza Alcântara de Souza

CARTÓRIO DISTRITAL DE SÃO VICENTE DO SERIDÓ
Rua Prefeito Inácio Claudino, 350 (centro), Seridó-PB
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Seridó/PB-12/07/2017
Emol R$2,12 Farpen R$0,25 MP R$0,03 Fepj R$0,39
Selo Digital AFC41486-CUM
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

SERVIÇOS LÍDER DPRC 3 t 25-JUL-2017 11:46 027024 V1