

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10210743

A/C: ANA LOPES BARREIROS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160733391 ASL-1189826/16
Vitima: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS
Data Acidente: 28/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
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 a 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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10225105

A/C: ANA LOPES BARREIROS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160733391 ASL-1189826/16
Vitima: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS
Data Acidente: 28/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **28/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar 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



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2017

Carta nº: 11000132

A/C: ANA LOPES BARREIROS

Sinistro: 3160733391 ASL-1189826/16
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS
Data Acidente: 28/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2017

Carta nº: 11163910

A/C: ANA LOPES BARREIROS

Sinistro: 3160733391 ASL-1189826/16
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS
Data Acidente: 28/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2017

Carta nº: 11417518

A/C: ANA LOPES BARREIROS

Sinistro: 3160733391 ASL-1189826/16
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS
Data Acidente: 28/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ANA LOPES BARREIROS**

Valor: **R\$ 2.700,00**

Banco: **104**

Agência: **000003571**

Conta: **000007127-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.700,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 "T16"



Nº DO SINISTRO

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, ANA LOPES BARREIROS

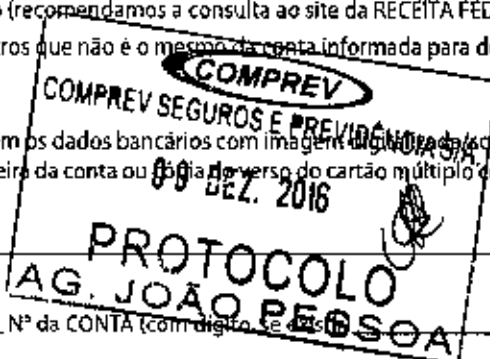
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.774.577-2ª via EXPEDIDO POR SSDS/PB EM 19/12/12 E
 CPF 042888344-30 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTORA
 E RENDA MENSAL DE R\$ --- (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DAIANE VALDEIR TERTO BARREIROS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3571 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013.00007127-2

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

ITAPORANGA, 28 de OUTUBRO de 2016. X Ana Lopes Barreiros

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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

CAIXA
CORRESPONDENTE

AUTO-ATENDIMENTO - AG. ITAPORANGA

DATA: 07/10/2016

HORA: 10:40:46

TERMINAL: 35711007

CONTROLE: 357110070269

AGÊNCIA: 3571 - ITAPORANGA

CONTA: 013.00007127-2

CLIENTE: ANA LOPES BARREIROS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

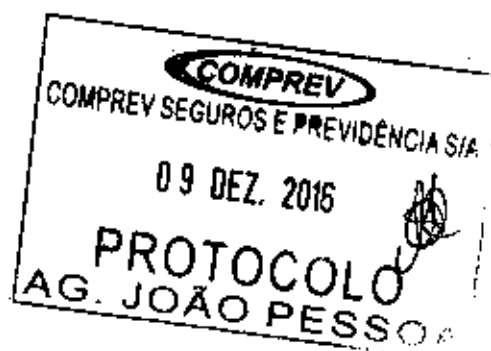
SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA

VALOR

12/00





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T196*

Nº DO SINISTRO _____



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, ANA LOPES BARREIROS

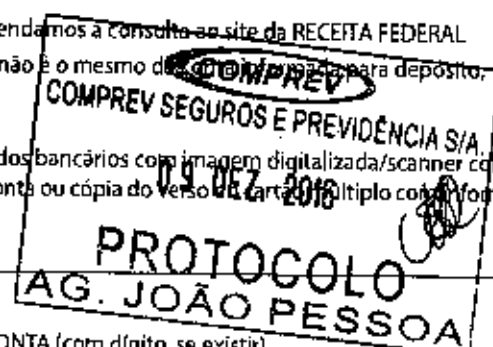
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.774.577-2ª via EXPEDIDO POR SSDS/PB EM 19/12/12 E
 CPF 042888344-30 / CNPJ 000000000-00000-00. PROFISSÃO AGRICULTORA
 E RENDA MENSAL DE R\$ --- (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DANILAO VALDEIR TERTO BARREIROS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3571 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013.00007127-2

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

ITAPORANGA 28 de OUTUBRO de 2016. Ana Lopes Barreiros

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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

CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG. ITAPORANGA

DATA: 07/10/2016

HORA: 18:48:46

TERMINAL: 35711007

CONTROLE: 357110070269

AGENCIA: 3571 - ITAPORANGA

CONTA: 013.00007127-2

CLIENTE: ANA LOPES BARREIROS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

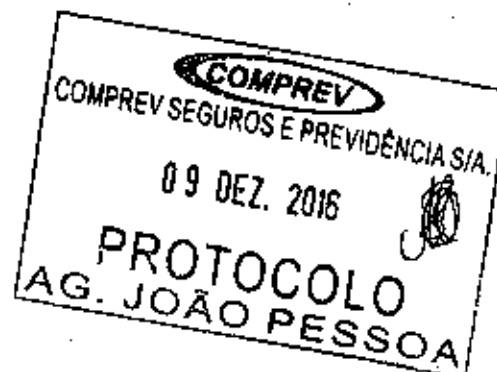
SALDOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012

DATA

VALOR

12/00



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 788 /2016

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 28 /Setembro / 2016.

HORAS: 20h30min

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante / Vítima:

FRANCIRALDO LOPES BARREIRO, brasileiro, natural de Curral Velho/PB, Casado, Agricultor, nascido no dia 31/12/1977, filho de Djalma Lopes Siqueira e Elizete Lopes Barreiro, RG 2.197.808/SSP/PB e CPF 025.342.494-10, residente na Rua Ditinha Gomes, s/n centro Curral-Velho/PB.

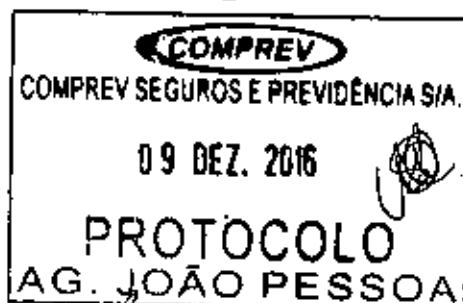
DOCUMENTO 1 "TIPO"



HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE:

Que no dia e horas acima citadas, saiu da casa de sua irmão para sua residência, pilotando a moto YAMAHA/T115 CRYPTON K, cor Branca, ano 2015, placa QGD5712/PB e chassi 9C6KE1560F0044088, licenciada em seu nome e levando no CARONA seu sobrinho 'DAMIÃO VALDERI TERTO BARREIRO', nascido no dia 06/Maio/2002, conforme Cert. de Nascimento nº.20.052 / Cart. de Itaporanga/PB e ao passar pela Rua Francisco Laurentino Diniz centro de Curral Velho/PB, perdeu o controle da moto, em uma Vala para colocar canos, caindo ambos ao solo, sendoseu sobrinho socorrido pelo-SAMU, para o Hospital Regional de Patos/PB.



Itaporanga, 27 /Out./2016.

Franciraldo Lopes Barreiro
Notificante / Testemunha Arrogada

Francisco Silva Rodrigues
Escritório de Polícia Civil
Matrícula: 60.265-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SERVIÇO REGISTRAL DAS PESSOAS NATURAIS "IRINEU RODRIGUES"

MUNICÍPIO DE ITAPORANGA - SEDE DE COMARCA

IRINEU RODRIGUES JUNIOR - Titular ELIANE ALVES ARAUJO - Escrevente

Registros de Nascimento, Casamento, Óbito, Emancipação, Interdição, Ausência e Tutela

Av. Getúlio Vargas, 238 Centro Itaporanga/PB. CEP 68780-000 Tel. 83 481-2489

DEUS DEJA LOUVADO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO N.º 20.052

CERTIFICO que as folhas 210 do livro A- 19, de Registro de Nascimento
foi feito hoje o assento de DAMIÃO VALDERI TERTO BARREIROS;

nasci do nos seis (06) de maio do ano dois mil
e dois (2002) às 07

horas e 45 minutos em Hospital Distrital desta cidade

do sexo masculino

filho de Valderi Terto de Sousa e dona Ana Lopes Barreiros, para-
banos, agricultores e residentes no sítio Junco, deste município

de pais José Tarciliana de Sousa e dona Maria de Fátima Ma-
ciel e maternos Djalma Lopes de Siquei-
ra e dona Elizete Lopes Barreiros

Foi declarante o próprio pai

e serviram de testemunhas Maria Jose Feitosa
e Ionaldo Costa Bazzera

Observações:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Onde se verificou, dou fé.

Itaporanga, 09 de dezembro de 2002

Registrador(a) Civil

DOCUMENTO 2 "124"



Apoio Social da Prefeitura Municipal de ITAPORANGA "UM NOVO TEMPO"

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

004858

gráfica santa maria

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Presente última de queda de peso, com sintoma
crontada, apresentando este Contorno de indaga-
ções em 17.12.1964, a presença de náuseas e vômitos
devesse ser considerada, sendo em 15.04.65.

DESTINO DO PACIENTE

* PREFIXO DA VIATURA QUE TRANSPORTOU O PACIENTE ☐ USA ☐ UZB _____

LOCAL DO DESTINO:

PROFESSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE:

RESPONSE

UNCLASSIFIED

TERMO DE RECUSA

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU 192 REGIONAL DE IBIARA, NESTA OPORTUNIDADE.

අනුප්‍රාප්ති අංක පිළිබඳව විස්තරයක්

RG

TRANSPORTE SECUNDÁRIO

DATE

RESPONSABLE

MÓTIVO DO TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE LAJÃO COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIAS SIMPLÊS

କାମ୍ବୁ

DESTROY

RESPONSEVEL

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Dr. Tolomeo

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

REC. DE ENFERMERAS

CONFIDENTIAL SOURCE

[illegible]

7

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Nº SOLICITAÇÃO	0192	DIA	28	MÊS	109	ANO	1966	NATURA	☐ CIVIL ☒ GUERRA
MÉDICO(A) RESPONSÁVEL	Dr. Barbosa								
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA	Rua: Petrópolis, 600 - São Paulo - SP								
Bairro	Centro		Cidade	Piracicaba - SP					
PONTO DE REFERÊNCIA									
☐ RESERVAÇÃO	☐ LOCAL DE TRABALHO		☒ PRIV. PÚBLICA						
PACIENTE/USUÁRIO	Domício Valdeir Teles Barbosa								
SEXO	masculino	IDADE	14	SOLICITANTE	Sombra Corps				
NATUREZA DA OCORRÊNCIA									
☒ CLÍNICA	☒ TRAUMÁTICA	☐ PEDIÁTRICA	☐ QIQUEDOS-OBSTÉTRICA	☐ INSANITÁRIA	☐ CIRÚRGICA				
APOIO NO LOCAL									
☐ CORPO DE BOMBEIROS	☐ POLÍCIA MILITAR	☐ POLÍCIA CIVIL	☐ POLÍCIA INDOVÁRIA FEDERAL						
☐ DEFESA CIVIL	☐ CEFISAN	☐ ESTRADAS	☐ IMA	☐ OUTRO					

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

[illegible]

SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES

	SIGNALS VITALS	GLASGOW						GLUCEMIA CAPILAR mg/dl	
	P.A. mmHg	F.C. Bpm	F.R. spn	Temp- °C	SAO2 %	A.O.	R.V.	R.M.	TOTAL
INITIAL	80x90	64	25	-	97	-	-	-	-
FINAL	x								

PASSAGEM DO CASO PARA BASE

PAÍS	POVO	QUAL	USA
BRASIL	100	100	100
ARGENTINA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA	100	100	100
EL SALVADOR	100	100	100
HONDURAS	100	100	100
NICARAGUA	100	100	100
PARAGUAI	100	100	100
URUGUAI	100	100	100
BOLIVIA	100	100	100
CHILE	100	100	100
PERU	100	100	100
VENEZUELA	100	100	100
COLOMBIA	100	100	100
ECUADOR	100	100	100
PANAMA	100	100	100
COSTA RICA	100	100	100
GUATEMALA			

OBS.: SOMENTE O PREFIXO DA VIATURA ACONADA FOR USB

MAT.  **COMPREV**
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
 MAT.  09 DEZ. 2016
 MAT. **PROTOCOL**
 AG. JOÃO PESSOA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

PELE	CABECA	FACÊ	PESCOÇO	TÓRAX
☐ CORADIA ☐ DILATA ☐ CANDITICA ☐ BELIA ☐ QUENTE ☐ UNIDA ☐ SECA	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ HEMATOMA ☐ ABUNDAMENTO ☐ FER. PENEETRANTE	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ RUJECIÇÃO ☐ FER. OCULAR ☐ _____	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ HEMATOMA ☐ URTICÁRIA ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO ☐ _____	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ TUB. INJ. AVEZ. ☐ REC. PARADOXAL ☐ TROMBOMENTO
ABDOMEN	PELVE	COLUMA DORSAL	MEMBROS	
☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ DISTENSO ☐ EM TABUA ☐ DOR OROSO ☐ ENSCERACAO	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ DOR ☐ INSTABILIDADE ☐ _____	☐ CONTUSÃO ☐ HEMATOMA ☐ DOR ☐ _____	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORRIÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ LUXAÇÃO ☐ FRATURA ☐ FLEXÃO ☐ ABERTA ☐ AMPUTAÇÃO	

☐ AFEIÇÕES DO PERÍODO

DADOS COMPLEMENTARES		
AVAIL CARDIACA	GINECO-OBSTETRICO	HISTORIA PREGRESSA
☐ HORMAS ☐ ULTIMO SINTOMATICO ☐ TROMBOCARDIA ☐ FLUTTER ☐ BRADICARDIA ☐ FIBRILACAO ATRIAL ☐ FIBRILACAO VERMICULAR ☐ B.A.E.S.P. ☐ ASSISTOLIA	☐ LABORATORIO ☐ HEMATURIA VAGINAL ☐ TRABALHO DE PARTO ☐ G-1 CONTRACAO / TENSÃO ☐ 1-2 CONTRACÕES / 10 MIN ☐ 1-3 CONTRACÕES / 10 MIN ☐ SANGRAMENTO ☐ PERDA DO TAMPÃO PLACENTAL ☐ BOLSA ROTAS ☐ NASCIMENTO	☐ ANOS ☐ ACOUSO ☐ ALERGICAS ☐ AVC ☐ CONVULSÕES ☐ CARDIOPATIA ☐ DIABETE ☐ TUBERCULOSE ☐ INFECTO-CONTRACIA
		☐ LINGUAS ☐ HAG ☐ PRONUNCIACAO RESPIRATORIOS ☐ SINTOMAS ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICOS

TERAPÊUTICA INSTITUÍDA			
REPOSIÇÃO VOLEMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	VIA
RINGER LACTATO	500L		CV
SOL. FISIOLÓGICA 0,9%			
SOL. GLUCOSADO 5%			
OUTROS		Al Prinosol, Al Medloron	CV

MATERIAL UTILIZADO

MATERIAL UTILIZED

02-ENG,	02-SFL,	01-19-uapjg,	02-Maps & 20mECS, 1.5
01-Bipolar,	02-Axis,	01-Specs w/ d8	25000

VENTILADOS	CIRCULATÓRIOS	RESGATE	OUTROS
☐ DESDISTRIBUIÇÃO V. A. ☐ ASPIRAÇÃO V. A. ☐ CÂMERA DE GUERDEL ☐ DISTRIBUIÇÃO _____ limbo ☐ MÁSCARA ☐ CATERER ☐ VENTILADOR MANUAL ☐ DERMATRIA ☐ VENTILADOR TUAQUEM ☐ V. ALVORAL ☐ V. V. RASAL ☐ VENTILADOR MECÂNICA	☐ MACESSO VENTOSO ☐ PERIFÉRICO ☐ CENTRAL ☐ DISSECCAO ☐ CONTRA-DESDO ☐ CONTROL DE HEMODIÁLISE ☐ CURATIVO ☐ MASSAGEM CARDIACA ☐ MONITORIAÇÃO ☐ DESFIBRILADOR CARDIOVERSÃO ☐ MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO ☐ E.C.G.	☐ IMOBILIZAÇÃO ☐ COLAS CERVICAL ☐ DESTABILIZADOR DE CÂBEÇA ☐ TALAS ☐ KED ☐ TIRAÇÃO ☐ PRANCA LONGA ☐ MACA ☐ MACA VÁCUO ☐ CADEIRA DE RODAS ☐ RAPEL ☐ DESENFARCERIAÇÃO	☐ GECOMETROCARDIOMIA ☐ DERMATITIS ☐ HEMITÓRAX D. ☐ HEMITÓRAX E. ☐ PUNÇÃO PLEURAL ☐ SONDAS VESICUAIS ☐ S.O.C. ☐ S.N.C. OUTROS: _____

ATENDIMENTO SEGUNDO MORBIDADE

CAUSAS CLÍNICAS	
☐ DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR ☐ DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO ☐ DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO ☐ DOENÇAS ENDOCRINOLÓGICAS ☐ DOENÇAS METABÓLICAS	☐ DOENÇAS GINECOLÓGICAS ☐ GRAVidez, PARTO E PUÉRPÉRIO ☐ AFECÇÕES DO PERÍODO PERINATAL ☐ TRANSTORNOS MENTAIS ☐ TRANSTORNOS COMPORTAMENTAIS

OBS.: SE FOR CAUSA CLINICA PULAR PARA DESTINO DO PACIENTE

CAUSAS EXTERNAS	
TRAUMA / VIOLÊNCIA ☐ FAF ☐ FALT ☐ ESPALHAMENTO ☐ QUEDA ☐ MEDMO NIVEL ☐ ALTURA (____) m(s) ☐ SOBRECARGAMENTO ☐ CORTEL ELÉTRICO ☐ OJENFATURA GRAU ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ÁREA CORPORA _____ % ☐ AFOGAMENTO ☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA DEBILIDADE _____ ☐ ANIMAS _____ ☐ OUTROS _____	ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐ CHOQUE ☐ COLISÃO ☐ CAPOTAMENTO ☐ TOLIVAMENTO ☐ ATROPELAMENTO ☐ QUEDA ☐ BICICLETA ☐ MOTOCICLETA ☐ NÃO SABE ☐ OUTROS _____ VEÍCULO DA VÍTIMA ☐ BICICLETA ☐ MOTOCICLETA ☐ AUTOMÓVEL ☐ CAMINHÃO ☐ OUTROS _____
POSICÃO DA VÍTIMA ☐ PEDESTRE ☐ MOTORISTA ☐ PASSAGEIRO DIANTEIRO ☐ PASSAGEIRO TRASEIRO ☐ DIREITO CENTRAL DESUENDO SITUAÇÃO DA VÍTIMA ☐ DENTRO DO VEÍCULO ☐ NÃO ENCARCERADA ☐ ENCARCERADA ☐ ELÉTRICA ☐ DEAMULANDO ☐ OUTROS _____ USO DO CINTO DE SEGURANÇA ☐ SIM ☐ NÃO USO DO CAPACETE ☐ SIM ☐ NÃO	

ATENDIMENTO SEGUNDO MORTALIDADE

☐ DOUTO NO LOCAL ☐ SEM ATENDIMENTO ☐ APÓS ATENDIMENTO
☐ OBITO DURANTE O TRANSPORTE ☐ OBITO LOGO AO CHEGAR AO DESTINO

INTERCORRÊNCIAS

☐ REQUISOU ATENDIMENTO ☐ QUA / CANCELAMENTO

NO ATENDIMENTO

COMPREV

CONDIÇÕES DE PREVIDÊNCIA SA

☐ PROBLEMA COM FAMILIARIDADE ☐ OUTRAS:

09 DE JUL 2006

09 FEB 2010



PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA LOPES BARREIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03571

CONTA: 000000007127-2

Nr. da Autenticação E5ED0BF9DA0C591B



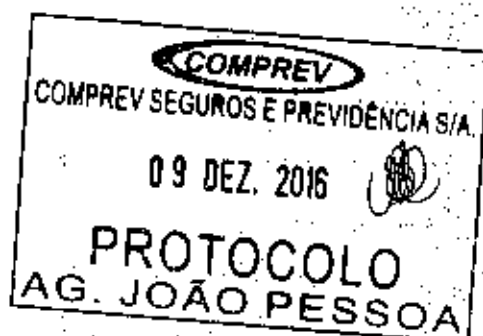
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Lopes BarreirosRG nº 2.774.577-2ª data de expedição 19/12/12, Órgão SSDS/PB

CPF nº 042.888.344-30, venho perante a este Instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Pitinha Gomes</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Curral Velho</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.990-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 99471520/9 96978811</u>
E-mail	<u>sertaoassessoria@hotmail.com</u> <u>edilsondpvotple@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Itaperanga/PB, 28/10/2016Assinatura do Declarante: Ana Lopes Barreiros

ANA LOPES BARREIRO
RUA D. MARIA GOMES, S/N - CENTRO
CURITIBA, PR - CEP: 80000-000

Cliente: SUBSIDIARIEDADE / BARRAGEM MONTE CASCO
Roteiro 1 - 159-100-2860
Número: 00000277080

Referência: 01/2016
Emissão: 15/08/2016

Energisa

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 230, km 25 - Centro Administrativo - João Pessoa/PB - CEP: 54014-400
CNPJ: 08.035.133/0001-40 - Ins. Est. ICMS: 16.015.622-0

Nota Fiscal de Energia Elétrica: 00614140
Código para Dúvidas Automáticas: 00010277080

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196

Access: www.energisa.com.br

Conta referente a:

UC (Unidade Consumidora):

5/1402795-7

Ago / 2016

Canal de contato

Apresentação

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2000.

15/08/2016

Data prevista da próxima leitura

15/09/2016

CPF/CNPJ/RAN

Anterior: 15/07/2016 - 15081554220 - Consumo: 35 dias

Faturas em atraso

Descrição

Quantidade

Preço

Valor (R\$)

Consumo de 20 kWh (D)

3,144E

1,70

Consumo de 1 kWh (B)

10,213E

10,41

Subsídio

15,26

15,26

ICMS

1,15

1,15

COFINS

0,71

0,71

CONTRIB. ELM. PUBLICA

0,44

0,44

J. P. DE MORAIS 2016

0,14

0,14

J. P. DE MORAIS 07/2016

0,00

0,00

MULTA 08/2016

0,10

0,10

MULTA 07/2016

0,10

0,10

ATUALIZAÇÃO MONETARIA 08/2016

0,01

0,01

Devolução de Subsídio

15,46

15,46

Histórico de Consumo

(kWh)

Jul/16

Jul/16

Jul/16

Jul/16

Jul/16

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



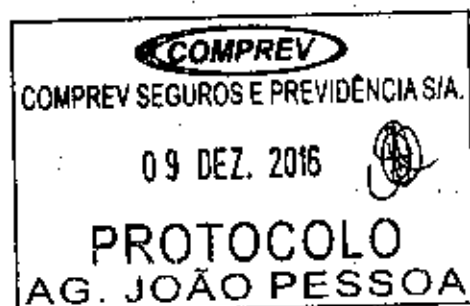
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Lopes BarreirosRG nº 2.774.577-2ª data de expedição 19/12/12, Órgão SSDS/PE

CPF nº 42.888.344-30, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Pitinha Gomes</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Curral Velho</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.990-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9.99471520/9.96978811</u>
E-mail	<u>vertae.assessoria@hotmail.com</u> <u>edilsondpwtpb@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Itaporanga/PB, 28/10/2016.Assinatura do Declarante: Ana Lopes Barreiros

ANA LOPES BARREIROS
RUA DISTRITA DÔMES, 5A, CENTRO
CURRAL VELHO/PB CEP: 57600-000 (54)

Energisa

Classificação RESIDENCIAL / BARRA RENDA MÍNIMA / FÁSICO
Ramo T. 150 - 700 - 2820
Nº medidor 00000227063

Referência 12/16
Emissão 15/06/2016

ENERGISA PARÁRUA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-250, km 25 - Cid. R. de João Pessoa/PB - CEP 54.040-000
CNPJ 08.056.150/0001-40 - Ins. Est. ICMS 15.623.0

Nº Nota Fiscal/Código de Energia Elétrica 14.146
Código para Débito Automático: 00014027837

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora) 5/1402795-7

Ago / 2016 Canal de contato

Apresentação Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

15/08/2016

Data prevista da próxima fatura

15/09/2016

CPF/CNPJ/RANI

4289834433
Anterior Atual Constante Consumo Dias
Data Letura Data Letura
14/07/16 4154 15/08/16 4226 72 32

Faturas em atraso

Descrição	Qtd	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh BR	30	0,14152	4,25
Consumo - 31 a 100 kWh BR	47	0,24784	11,63
Subtotal			15,88
ICMS			10,32
PIS			6,15
COFINS			0,71
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,44
JUROS DE MORA 05/2016			0,14
JUROS DE MORA 07/2016			0,06
MULTA 06/2016			0,27
MULTA 07/2016			0,18
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2016			0,04
Devolução do Subscritor			-15,26

Histórico de Consumo (kWh)

JUL16	46
JUN16	33
MAY16	28
ABR16	26

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
09 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
RUA MARCEL PEREIRA CAVIA, 58 - CENTRO
ITAPORANGA/PE CEP 56700000 (AG 154)

Classificação RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Ramo 7 - 154 - 25 - 2780
Nº Medidor 00006205001

Referência Nov/2016
Emissão 14/11/2016

ENERGISA PARAGUÁ - OS PREJUDICADOS ENERGISA
B-250, Km 25 - Cava Rosendo - João Pessoa/PB - CEP 53011-030
CNPJ 06.958.800/1-40 - Ins. Est. 18.015.623-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica nº 0000454-639
Código para Dúvida Atendimento: 00000111134

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora):

5/27663-4

Nov / 2016

Canal de contato

Apresentação

— Abandono da Bandeira Amarela —
A bandeira amarela será emitida no mês de novembro será a amarela,
com custo de R\$ 1,50 e custo 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos.
A medida se deve as condições hidrológicas menos favoráveis,
o que determinou o acionamento de usinas termelétricas,
com custo de geração mais cara.

14/11/2016

Data prevista da
próxima leitura

14/12/2016

CPF/CNPJ/RANI

0924108408

Faturas em atraso

Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data Leitura Data Leitura
14/10/16 6553 14/11/16 9080

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	87	0,44028	28,40
Adm. B. Amarela			0,48
ICMS			10,14
PE			0,06
COFINS			0,40
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PUELICA			8,05
JUROS DE MORA 10/2016			0,07
MULTA 10/2016			1,04

Histórico de Consumo
(kWh)

Out/16 82
Set/16 83
Ago/16 75

DOCUMENTO 1 "T196"



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
09 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160733391

Cidade: Curral Velho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO
BARREIROS

Data do acidente: 28/09/2016

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM COURO CABELUDO. TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA AUSÊNCIA DE DÉFICIT COGNITIVO, MOTOR E/OU LAPSO DE MEMÓRIA, MARCHA LIVRE E NORMAL. PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ CIRÚRGICA RETRÁTIL MONOTRÓFICA EM REGIÃO FRONTO/TEMPORAL ESQUERDA COM ASSIMETRIA FACIAL E PARESTESIA LOCAL. ROMBERG NEGATIVO. AR MV SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. EXPANSIBILIDADE PRESERVADA. ABDOME: PLANO, SIMÉTRICO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA. PRESENÇA DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA EM LINHA ALBA SEM NODULAÇÕES OU SINAIS DE FLOGOSE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DO FERIMENTO EM COURO CABELUDO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA.

Sequelas permanentes: Esplenectomia, Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/07/2017

Conduta mantida:

Observações: CERTIDÃO DE NASCIMENTO 20.052 MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB. COMPARECEU ACOMPANHADO DO REPRESENTANTE LEGAL- DR. EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS. RG ESPECIFICADO ACIMA.

Médico examinador: Rosana Bezerra Duarte de Paiva

CRM do médico: 4183

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			20 %	R\$ 2.700,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

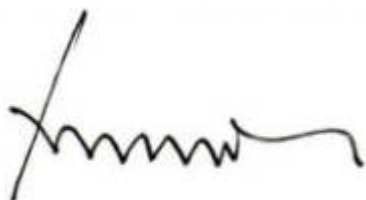
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - CACAF.

2 Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Edilson Rodrigues dos Santos, portador(a) do
RG nº 5.652.161, expedido por SSP/PE, em
30/04/96, CPF/CNPJ nº 039.247.064-09

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Ana
Peper Barreiros do sinistro de DPVAT da natureza invalides
da vítima Amião Valderi Gerto Barreiros e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo Renda Mensal: R\$

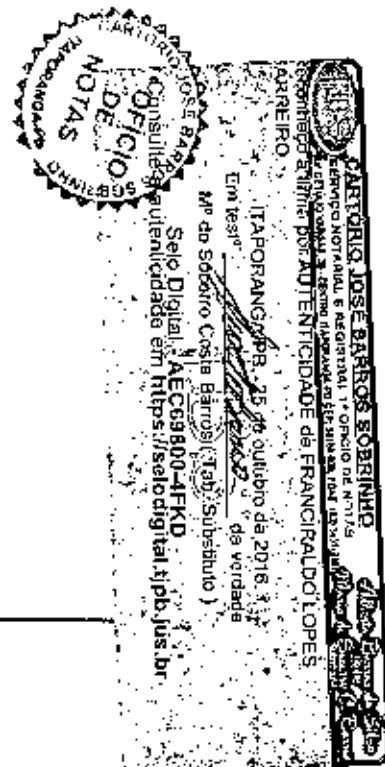
Documentos comprobatórios: _____

Edson Roberto dos Santos
ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
09 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

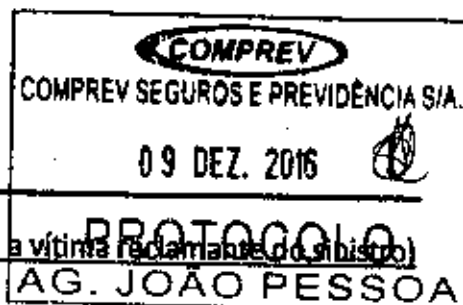
Eu, Francivaldo Lopes BarreiroRG nº 2.197.808-2ª via, data de expedição 20/12/2010Órgão SSDS/PB, portador do CPF nº 025.342.494/10, com domicílio na cidade de Curral Velho, no Estado de Paraíbaonde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Pitinba Gomes, nº 51/N, complemento centrodeclaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Manoel Valderi Farto Barreiros, cujo condutor era Francivaldo Lopes BarreiroVeículo: MotoModelo: Yamaha/T115 crypton KAno: 2015Placa: Q 6 D 5 7 1 2 / P BChassi: 9C6KE156DF0044088Data do Acidente: 28/09/2016Local e Data: Itaporanga/PB, 28/10/2016

X Francivaldo Lopes Barreiro

Assinatura do Declarante

X

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





HOSPITAL REGIONAL DE JANDUÍ CARNEIRO
RUA HORÁCIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Data/Hora: 29/9/2016 02:01:44

Prontuário: 81445
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.

Paciente: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIRO

Idade: 14 Sexo: M

Filiação:
Pai: VALDERI TERTO
Mãe: ANA LOPES BARREIRO

Endereço:
Cidade: CURRAL VELHO - PB 58990-000 2505303
Endereço: LITINHA GOMES
Bairro: CENTRO
Naturalidade: ITAPORANGA - PB
Fone: (83)999-10-0617

Documentos:
CNS:
Identidade:
CPF: 13758797403
Reg. Nasc:

DOCUMENTO 6 - T6%

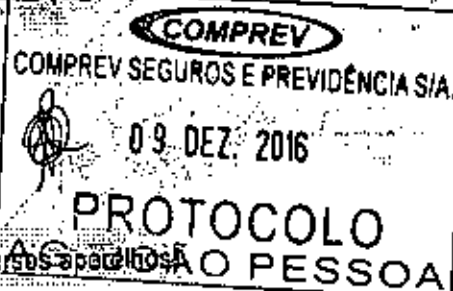


Informações adicionais:
Nascimento: 5/7/2002
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: *Sônia Lopes Barreiros*

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Doença atual: não há



EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Apartir do pescoço em baixo estômago

Abd. flaco, fígado, baço e pulmões

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratório)

USG: apendicite aguda no abd.

Diagnóstico: *apendicite aguda*

Motivo da Alta:

Resultado: () Salvo Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em

Recepcionista: ISRAEL

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Domício Valdeir Tente Barreiro GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE

CE: 14 DATA: 14 HORA: 03:45

PROFESSOR: Laurotonio, exploratório CIRURGIAS: Dr. Vandenite / Dr. Marçal

ANESTESIA: Genl + frasco de ANESTESISTA: Dr. Augusto

INSTRUMENTADORA: — DATA: 19.09.16 HORA: 03:00hr FIM: 03:45 HOSPITAL REGIONAL DE JANDUARY CARVEIRO

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador Soro. Wilson	1	Equip. p/ ecrã de sangue
✓	TX. Otopneumato		Escal.
	TX. Bomba de Infusão	1	Linha 200.0. Procedimento
✓	TX. Asploração de Sangue		Lâmina de Bisturi
✓	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
✓	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	(TX. de Inalação S. Vascular)		Seringa 3 ml
✓	TX. Sali	✓	Seringa 5 ml
✓	TX. Bisturi Elétrico	✓	Seringa 10 ml
✓	TX. Aspirador Elétrico	✓	Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	✓	Eletrodo Card.
✓	Manômetro		Atadura de Gesso 10cm
✓	Thermômetro		Atadura de Gesso 25cm
	Queimador		Atadura Gessada 10cm
	Pavulon	✓	Sonda Urinária
	Domitrid		Sonda Nasogástrica
	Fentanil 0,05mg		Éter Sulfúrico
	Xilocaína 2%		Draino Fecoz
	Inoval		Draino Suflico
	Xilocaína 2%		Draino de Tórax
	Etidimidato	✓	Esparadrapo
	Ketalar	✓	Xilocaína Gel
	Publocavina 3,5%	✓	Alcool 70%
	Almorf	✓	PVP-Tintura
	Lenoxat 0,6ml	✓	Gesso
✓	Narcen		Algodão Hidrófilo
✓	Foram		Algodão Ortopédico
	Gufenta		Gilex
	Diazepam	✓	Agulha descartável
✓	Água destilada 50ml		Resina de Formol
✓	Procligmina		Pin. Oromado 2.0 agulha
✓	Atropina		Pin. Oromado 3.0 agulha
	Adrenalina		Pin. Oromado 1.0 agulha
	Stordil		Pin. Oromado 1.0 agulha
✓	Cefalotina 1g		Pin. Oromado 2.0 agulha
	Gibco		Pin. Oromado 2.0 agulha
✓	Picli		Catgut simples 1.0 agulha
	Dipirona		Catgut simples 0.0 agulha
	Esparin 5000 VI		Catgut simples 2.0 agulha
✓	Flitil 50mg		Catgut simples 2.0 agulha
	Amoxicilina 500mg		Catgut 2.0 pl. amigdalotomia
	Agulha de Raque Descartável		Catgut simples 3.0 agulha
✓	Aboceta 2.0-22		Polycot 0.0 agulha
	Polycot 0.0 agulha		Polycot 2.0 agulha
	Polycot 2.0 agulha		Polycot 3.0 agulha
	Polycot 3.0 agulha		Prolatas 2.0 agulha
✓	Prolatas 0.0 agulha		Prolatas 3.0

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

⑦ Proibido fumar e comer

haver e sempre e sempre

⑧ Surtos por peso

⑨ Cautela

Artemide Almeida Mala
CIBERNIA DEKAL
CIBIA VIDEOLOGICA
CIBIA 5333-PB

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: D. P. R. V. P. C. M.
 DA CLÍNICA: N. C. P. R. V. P. C. M. ENFERMARIA: LEITO
 MOTIVO DA CONSULTA: T. C. C.
 (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
 DATA: 29/3/11 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE: [assinatura]
 PARECER: Grav. do abd. no T. C. C. +
o. m. p. c. v. r.
Grav. f. r. s. f. r. s.
M. f. r. s. f. r. s.
P. D. T. C. C. o. m. p. c. v. r.
P. D. T. C. C. m. p. c. v. r. (f. r. s. de
AM. B. R. V. P. C. M. = N. O. M. S. C.
C. N. S. P. m. p. c. v. r. + o. m. p. c. v. r.
A. C. N. S. P. m. p. c. v. r.
 DATA: 29/3/11 ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: [assinatura]



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Domini Jairo</u>		Nº prontuário:
Data da Cirurgia: <u>29/03/16</u>	Enf:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Vonderlich</u>	IIº Auxiliar: <u>Dr. Marcel Lara</u>	
Anestesista: <u>Dr. Augusto</u>	Tipo de Anestesia: <u>Geral</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>trauma abdominal</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>LE + esplenotomia + ressecção de colite cecal</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>trauma esplênico grau III</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
09 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1) Acesso em incisão dorsal sub costal
2) Anestesia + antibioticoprofilaxia + pontos de cura
3) Insuflação abdominal por plano
4) ressecção de colite cecal + linf. esplênico grau III
5) Realizada esplenotomia
6) Realizada ressecção de colite cecal + linf. esplênico grau III
7) colocação de drenos de peritônio

SOLICITADO APOIO DA USA ☐ NÃO ☐ SIM. QUAL USA _____
OBS.: SOMENTE O PREFEJO DA VIATURA AÇIONADA POR USB

OBS.: SOMENTE O PREFIXO DA VIATURACIONADA FOR USAR

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO	TÓRAX
☐ CORADA ☐ PALIDA ☐ CIBANOTICA ☐ FRIA ☐ QUENTE ☐ ÚMIDA ☐ SECA	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ HEMATOMA ☐ AGLUTINAMENTO ☐ FERIL PENETRANTE ☐ FERIL PERIFÉRICO	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ FERIL OCULAR	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ HEMATOMA ☐ FERIL SUBCUTÂNEO ☐ FERIL SUBCUTÂNEO	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ TÓRAX INSISTENTE ☐ RESPIRATÓRIO ☐ TAPOTAMENTO
ABDOMEN	PELVE	COLUMNA DORSAL	MEMBROS	
☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ DISTENDIDO ☐ DOLOROSA ☐ EVISCERAÇÃO	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ DOR ☐ INSTABILIDADE ☐	☐ CONTUSÃO ☐ HEMATOMA ☐ DOR	☐ CONTUSÃO ☐ ESCORIAÇÕES ☐ LACERAÇÃO ☐ FRACTURA ☐ DEFECADA ☐ DEFECADA ☐ AMPUTADO	

DADOS COMPLEMENTARES

AVAI CARDIACA	GINECO-OBSTÉTRICO	HISTÓRIA PREGRESSA
☐ NORMAL ☐ RITMO SINUSAL ☐ BRADICARDIA ☐ FLUTTER ☐ BRADICARDIA ☐ FIBRILACÃO ATRIAL ☐ FIBRILACÃO VENTRICULAR ☐ A.E. S.P. ☐ ASSISTOLIA	☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ TRABALHO DE PARTO ☐ 1 CONTRAÇÃO / 10 MIN ☐ 2-4 CONTRAÇÕES / 10 MIN ☐ 4-5 CONTRAÇÕES / 10 MIN ☐ SANGRAMENTO ☐ PÉRDIDA DE TAMPÃO 22 INCHOS ☐ BOLSA DE ÁGUA ☐ NASCIMENTO	☐ AIDS ☐ ALCOOLISMO ☐ ALERGIAS ☐ DIABETES ☐ HIAS ☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS ☐ MEDICAMENTOS ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICOS

TERAPÊUTICA INSTITUÍDA

REPOSIÇÃO VOLÊMICA	VOLUME	MEDICAÇÕES	VIA
RINGER LACTATO	500		6V
SOL. FISIOLÓGICA 0.9%			
SOL. GLICERADO 3%			
OUTROS			

MATERIAL UTILIZADO

02-04-07-08-09-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-1045-1046-1047-1048-1049-1050-1051-1052-1053-1054-1055-1056-1057-1058-1059-1060-1061-1062-1063-1064-1065-1066-1067-1068-1069-1070-1071-1072-1073-1074-1075-1076-1077-1078-1079-1080-1081-1082-1083-1084-1085-1086-1087-1088-1089-1090-1091-1092-1093-1094-1095-1096-1097-1098-1099-1100-1101-1102-1103-1104-1105-1106-1107-1108-1109-1110-1111-1112-1113-1114-1115-1116-1117-1118-1119-1120-1121-1122-1123-1124-1125-1126-1127-1128-1129-1130-1131-1132-1133-1134-1135-1136-1137-1138-1139-1140-1141-1142-1143-1144-1145-1146-1147-1148-1149-1150-1151-1152-1153-1154-1155-1156-1157-1158-1159-1160-1161-1162-1163-1164-1165-1166-1167-1168-1169-1170-1171-1172-1173-1174-1175-1176-1177-1178-1179-1180-1181-1182-1183-1184-1185-1186-1187-1188-1189-1190-1191-1192-1193-1194-1195-1196-1197-1198-1199-1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

SERVIÇO REGISTRAL DAS PESSOAS NATURAIS "IRINEU RODRIGUES"
MUNICÍPIO DE ITAPORANGA - SEDE DE COMARCA
IRINEU RODRIGUES JUNIOR - Titular ELIANE ALVES ARAUJO - Escrevente
Registros de Nascimento, Casamento, Óbito, Emancipação, Interdição, Ausência e Tutela
Av. Getúlio Vargas, 238 Centro Itaporanga/PB. CEP 68780-000 Tel. 83 461-2469
DELEGAÇÃO LOUVADO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO N.º 20.052

CERTIFICO que às folhas 210 do livro A- 19 de Registro de Nascimento
foi feito hoje o assento de DAMIÃO VALDERI TERTO BARREIROS;

nasci do aos seis (06) maio do ano dois mil
e dois (2002) horas e 45 minutos em Hospital Distrital desta cidade às 07

do sexo masculino
filho de Valderi Terto de Sousa e dona Ana Lopes Barreiros, para-
banos, agricultores e residentes no sítio Junco, deste município

para João Terto de Sousa e dona Maria de Fátima Ma-
ciel e maternos Djalma Lopes de Siquei-
ra e dona Elizete Lopes Barreiros

Foi declarado o próprio pai

e escreveram de testemunhas Maria Jose Feitosa
e Ionaldo Costa Bazzera

Observações:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Itaporanga, 09 de 12 de 2002

Registrador(a) Civil

DOCUMENTO 7 1796



Apoio Social da Prefeitura Municipal de ITAPORANGA "UM NOVO TEMPO"
VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

064858

gráfica santa maria

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 2.774.577 - 2 VIA DATA DE EXPEDICAO: 19/12/2012

NOME: ANA LOPES BARREIROS

FILIAÇÃO: DUALMA LOPES DE SIQUEIRA
ELIZETE LOPES BARREIROS

NATURALIDADE: CURRAL VELHO - PB DATA DE NASCIMENTO: 19/03/1981

DOC. ORDEM: NASC. N: 2018 FLS: 139 LIV. A: 3

CARTÓRIO: 3 DE CURRAL VELHO

CPF: 042.988.344-30

ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

LEI Nº 7.115 DE 26/08/83

DOCUMENTO 3 "T396"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239

[Fotografia]

[Assinatura]

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO 3 *T36*



	NOME	
	ADELSON RODRIGUES DOS SANTOS	
	DOC. IDENTIFIC. FORNECEDOR (UF)	
	5552161-ESP-PR	
	CNP	DATA NASCIMENTO
	0397247-064-09	13/04/1978
	FILIAÇÃO	
	ADELSON DOS SANTOS ODETE RODRIGUES DA SILVA	
	PERMISSÃO	CAT. MIB
	AD	AD
	IP REGISTRO	VALIDADE
	04119219971	31/05/2017
	PRAZOS	
	14/06/2007	
OBSERVAÇÕES	sem observações	
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL	COTAÇÃO	
HERA - TALHADA - PR	16/01/2013	
CNPJ		CPF
04716448137		64716448137
PR001555886		PR001555886

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
09 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

09 DEZ. 2016

PROTOCOLO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012824749891
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA DE VEÍCULO

1 0108094211-1 00/00000000 2016

FRANCIRALDO LOPES BARREIRO

02534249410

QGD5712/PB

QGD5712 RN 9C6KE1560F0044088

PAS/MOTONETA/NAO APLIC

GASOLINA

YAMAHA/T115 CRYPTON K

2015 2015

2 P/114 /CT

PARTIC

BRANCA

IPVA PAGO EM 02/09/2016

P V A

3+

SEGURO P A G O 02/09/2016

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CURRAL VELHO-PB

18/10/2016

41581

31054

PB Nº 012824749891 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU CILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA TACAS E PROTEÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 020 022 1204

2016 18/10/2016

02534249410

QGD5712/PB

01080942111 YAMAHA/T115 CRYPTON K

2015 9

9C6KE1560F0044088

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

SEGURO

P A G O

SEGURO

PAGAMENTO

02/09/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

31054-0928553-20161018

9102-2016

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.197.808 - 2 VIA DATA DE EXPEDICÃO 20/12/2010

NOME FRANCIRALDO LOPES BARREIRO

FILIAÇÃO DJALMA LOPES SIQUEIRA
ELIZETE LOPES BARREIRO

NATURALIDADE CURRAL VELHO PB DATA DE NASCIMENTO 31/12/1977

OCC ORDEM NASC N. 922 PLS 92 LIV A 2

CARTÓRIO CURRAL VELHO PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 1983/85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Franciraldo Lopes Barreiro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição 025.372.94-10

Nome FRANCIRALDO LOPES BARREIRO

Nascimento 31/12/1977

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

09 DEZ. 2016

PROTOCOLADO

AG. JOÃO PESSOA



HOSPITAL REGIONAL DE PATOS JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Outros



Data/Hora: 29/9/2016 02:01:44

Prontuario: 81445
Ocorrência: ACIDENTE DE TRÁNSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: DAMIAO VALDERI TERTO BARREIRO

Idade: 14 Sexo M

Filiação:
Pai: VALDERI TERTO
Mãe: ANA LOPES BARREIRO

Endereço:
Cidade: CURRAL VELHO - PB - 58990-000 - 2606303
Endereço: LITINHA GOMES N:
Bairro: CENTRO
Naturalidade: ITAPORANGA - PB
Fone: (83)99910-0617

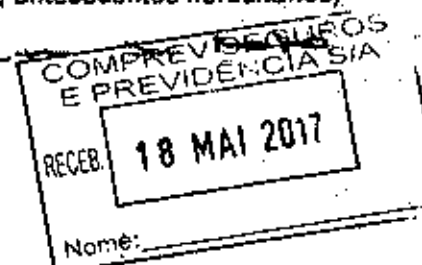
Documentos:
CNS:
Identidade:
CPF: 13758797403
Reg. Nasc.:

Informações adicionais:
Nascimento: 5/7/2002
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: *Sonia Lopes Barreiro*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Paciente vítima de acidente



EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Apenas lesões em membros superiores

Ab: Ploco, fêmur, tórax e pelve

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

USG: Apenas lesões em membros superiores

Diagnóstico: *Fratura de fêmur direito*

Motivo de Alta:

Resultado: () Saneado () Melhorado () Falecido () Transferido Em

Recepcionista: ISRAEL





Dr. Philippe Figueiredo
CRM – 10513 PB
Clínica Geral

RELATÓRIO MÉDICO

O paciente DAMIÃO VALDERI TERTO BARREIRO foi vítima de acidente de trânsito no dia 28/09/2016, com politraumatismo. Feito procedimento cirúrgico (laparotomia exploratória) onde evidenciou trauma esplênico. Realizada esplenectomia e rafia de couro cabeludo. Apresentando dor em região abdominal aos esforços e quadro de amnésia. Alta hospitalar dia 15/10/2016.



Itaporanga, 01 de fevereiro de 2017.

Philippe Wagner de Figueiredo
MÉDICO
CRM-PB 10513

Dr. Philippe Figueiredo
CRM 10513 - PB

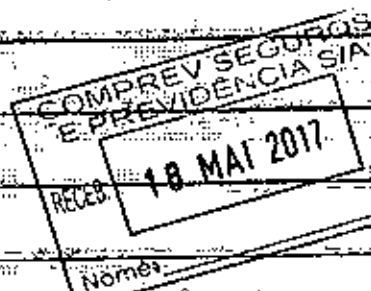


GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. IANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Domício Sales</u>		Nº prontuário:
Data da Cirurgia: <u>29/10/2016</u>	Enf:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Vitor Ribeiro</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Manoel Lima</u>	
Anestesiologista: <u>Dr. Augusto</u>	Tipo de Anestesia: <u>Local</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Neoplasia</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>LE + esplenectomia + ressecção de corpo colélico</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>Neoplasia</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais
1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
2) Abordagem por incisão + ressecção de corpo colélico
3) Incisão sobre a linha média por plumbos
4) Ressecção da esplenectomia + ressecção de corpo colélico
5) Dissecção da esplenectomia
6) Ressecção da ressecção de corpo colélico
7) Ressecção da ressecção de corpo colélico



REQUISICÃO DE PARECER

[illegible]

NOTA DE SALA - CIEURGIA GERAL

RECENTE
Domio Valderi Tente Bamerino

GOVERNO DA PARAGUAI
SECRETARIA DE SAUDE

01	UNIT	COVERED	4ms	DATE	4	81445
----	------	---------	-----	------	---	-------

81445

La parietaria, exfoliativa, ^{EUROPEA} Cr. verde-lh. / D. marçal

AVERT-884 Carol + staff & dep. to Dr. August

032744471 5024

CONFIDENTIAL
SIR JAYJUN CARVERO

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
III	TX de Instrumentador	I	Equipos de Soro e Sangue
L	TX. Capnógrafo		Serap.
	TX. Bomba de Infusão	A	Linha Est. p/ Procedimentos
e	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Material - 14
v	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
L	TX. de Laser		Coletor de Urina
L	TX. de Curativo		Seringa 1 ml.
	TX. de Instalação S. Ventosa		Seringa 3 ml.
e	TX. Sala	r	Seringa 5 ml.
L	TX. Eletro Elétrico	r	Seringa 10 ml.
a	TX. Aspirador Elétrico	II	Seringa 20 ml.
u	TX. Oxímetro do Pulso	D	Eletrodos Card.
	Nasoxon		Atadura de Gripe 10cm.
	Metazon		Atadura de Gripe 25cm.
	Tilomonibutal		Atadura Geral 10cm.
	Quelclor		Sonda Urinária
	Pavilon		Sonda Nasogástrica
	Domidol		Gel Sulforico
	Fantam 0,08mg		Draco Penicila
	Xilestina 5%		Draco Succo
	Inoval		Draco de Torax
	Xilestina 2%	e	Esparadrapo
	Epiduridato		Xilestina Gel
	Ketalar		Alcool 70%
	Publocaina 0,5%	r	PVP Tintura
	Zimost	e	Gesso
	Lanexat 0,6ml		Algodão Midário
	Narcot		Algodão Ortopédico
	Forster		Olfax
	Butefta		Vaselina Esteril
	Diazepam		Agulha Descartável
	Água destilada 10ml		Pessilha de Formol
	Proctigmina		Fio Cromado 2 el agulha
	Atropina		Fio Cromado 3 el agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 4 el agulha
	Eteril		Fio Cromado 1 el agulha
	Cefalosina 10g		Fio Cromado 2-3 el agulha
	Citox		Fio Cromado 2-5 el agulha
	Pirani		Cat-gut simples 2 el agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 3 el agulha
	Heparin 2000 VI		Cat-gut simples 2-3 el agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-5 el agulha
	Amoxicina 500mg		Cat-gut 2-5 el amigdectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-5 el agulha
	Abbocote 20x22		Polyest 0 el agulha
	Polyest 0 el agulha		Polyest 2-2 el agulha
	Polyest 2-5 el agulha		Polyest 3-5 el agulha
	Polyest 3-5 el agulha		Polyest 2-5 el agulha
	Prolona 0 el agulha		Prolona 2-5 el agulha

- ⑦ ~~Problemas~~ com a ~~com~~ e
heio ~~para~~ e ~~limpa~~ de ~~estudo~~
- ⑧ ~~Sucesso~~ por ~~pesos~~
- ⑨ ~~Cumprimento~~

Marcelo de Almeida Maia
COORDENADOR GERAL
LABORATÓRIO DE VIDEO E FOTOGRAFIA
CRAN 6333 PB

COMPREV SEGURO
E PREVIDENCIA S/A
RECEB. 18 MAI 2017
Nome:

Joazeiro, 27 de Abri de 2017.

A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT:

VÍTIMA: Walmir Valderi Fente Barreiros

SINISTRO: 3160 733391

Prezados Senhores:

Venho respeitosamente, solicitar reavaliação do Sinistro acima citado. Pois na avaliação de vossos analistas onde os mesmos informam como documento não conforme. Haja vista não existir nenhuma outra documentação fora os já apresentados e que se encontram no Sinistro como sendo ficha do primeiro atendimento do Hospital Regional de P. Jandubá Carneiro número de Prontuário 81445, que é uma exigência desta Seguradora.

Sendo assim, e por acreditar não ser justo ser prejudicado (a) por não possuir mais documentos médicos, pois, não foi encontrado respaldo para tal exigência na Lei nº 6.194, de 19 de Dezembro de 1974 onde não consta nenhuma informação e acerca de solicitação feita, por isso pode-se entender essa determinação como abusiva, e ilegal, sendo porque é considerado pelo Ministério público, fraude, fazer ou consultar um Médico para emissão de laudo para comprovação de lesão ou sequelas. Portanto, peço cordialmente, que dê continuidade no meu Sinistro para que eu possa ser avaliado (a) por um Médico Perito nomeado por este consórcio, para que constate ou não a minha debilidade.

Certo (a) de devidas providências desde já antecipo os meus agradecimentos.

Atenciosamente.



X Ana Lopes Barreiros

NOME DA VÍTIMA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160733391 **Cidade:** Curral Velho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO **Data do acidente:** 28/09/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A
BARREIROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/12/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TCE leve

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: Encaminhar documentação médica completa ou relatório médico descrevendo as condutas médicas realizadas e os resultados terapêuticos obtidos após o término do tratamento.

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160733391 **Cidade:** Curral Velho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO **Data do acidente:** 28/09/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A
BARREIROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TCE

Resultados terapêuticos: Não há como definir, predizer ou quantificar com acuracidade a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160733391 **Cidade:** Curral Velho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO VALDERI TERTO **Data do acidente:** 28/09/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A
BARREIROS

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM COURO CABELUDO. TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA AUSÊNCIA DE DÉFICIT COGNITIVO, MOTOR E/OU LAPSO DE MEMÓRIA, MARCHA LIVRE E NORMAL. PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ CIRÚRGICA RETRÁTIL MONOTRÓFICA EM REGIÃO FRONTO/TEMPORAL ESQUERDA COM ASSIMETRIA FACIAL E PARESTESIA LOCAL. ROMBERG NEGATIVO. AR MV SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. EXPANSIBILIDADE PRESERVADA. ABDOME: PLANO, SIMÉTRICO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA. PRESENÇA DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA EM LINHA ALBA SEM NODULAÇÕES OU SINAIS DE FLOGOSE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DO FERIMENTO EM COURO CABELUDO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA.

Sequelas permanentes: Esplenectomia, Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/07/2017

Conduta mantida:

Observações: CERTIDÃO DE NASCIMENTO 20.052 MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB. COMPARECEU ACOMPANHADO DO REPRESENTANTE LEGAL- DR. EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS. RG ESPECIFICADO ACIMA.

Médico examinador: Rosana Bezerra Duarte de Paiva

CRM do médico: 4183

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			20 %	R\$ 2.700,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

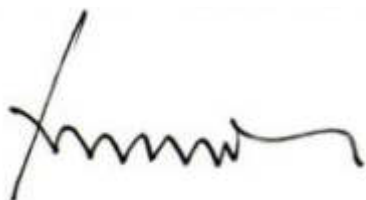
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



**PROCURAÇÃO PARTICULAR:****OUTORGANTE:**

Nome: Ana Lopes Barreiros
 Nacionalidade: Brasileira / Estado Civil: Casada
 Profissão: Agricultora
 Identidade: 2.774.577-2ª via / CPF: 042.888.344-30
 Endereço: R. Nitinha Gomes, 51N, Centro, Curral Velho.

OUTORGADO:

Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
 Nacionalidade: Brasileiro / Estado Civil: Casado
 Profissão: Autônomo
 Identidade: 5.652.161 / CPF: 039.247.064-09
 Endereço: R. Manoel Pereira Caiana, 58, Centro, Itaporanga.

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante AS SEGURADORAS, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinaturas em Ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima:

Damiano Valdeci Serto Barreiros.

Local e data: Itaporanga/PB, 28/10/2016.

 COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 09 DEZ. 2016 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA
--

X Ana Lopes Barreiros

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICAÇÃO)

CARTÓRIO JOSÉ BARROS SOBRINHO
 SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAR - OFÍCIO DO NOTÁRIO
 RECONHEÇA A FIRMA POR AUTENTICAÇÃO DE ANA LOPES BARREIROS.
 ITAPORANGA/PB, 28 de outubro de 2016.
 Em testº Albino Barros da Silva da verdade
 Albino Barros da Silva (Tabelião)
 Selo Digital - AEC69852-8PJ3
 Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **DAMIAO VALDERI TERTO BARREIROS** Sinistro: **3160733391** Data: **28/09/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA DITINHA GOMES, SN, CASA - CENTRO - Curral Velho - PB - CEP 58990-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PE**] **5652161**

Data local do exame: [**26/07/2017**] **Pombal** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM COURO CABELUDO. TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. . AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA AUSÊNCIA DE DÉFICIT COGNITIVO, MOTOR E/OU LAPSO DE MEMÓRIA, MARCHA LIVRE E NORMAL. PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ CIRÚRGICA RETRÁTIL MONOTRÓFICA EM REGIÃO FRONTO/TEMPORAL ESQUERDA COM ASSIMETRIA FACIAL E PARESTESIA LOCAL. ROMBERG NEGATIVO. AR MV SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS. EXPANSIBILIDADE PRESERVADA.ABDOME: PLANO, SIMÉTRICO, FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA. PRESENÇA DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA EM LINHA ALBA SEM NODULAÇÕES OU SINAIS DE FLOGOSE.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DO FERIMENTO EM COURO CABELUDO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Esplenectomia, Dano cranio facial

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Esplenectomia

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa (**X**) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Estruturas cranio faciais

% do dano: (**X**) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO 20.052 MUNICÍPIO DE ITAPORANGA-PB. COMPARECEU ACOMPANHADO DO REPRESENTANTE LEGAL- DR. EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS. RG ESPECIFICADO ACIMA.


Rosana Bezerra Duarte de Paiva
CRM: 4183 - PB

