
Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **VALDIR ALVES DE SOUZA**

Nº Sinistro: **3180527295**

Vítima: **VALDIR ALVES DE SOUZA**

Data do Acidente: **02/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180527295**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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



Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180527295

Vítima: VALDIR ALVES DE SOUZA

Data do Acidente: 02/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VALDIR ALVES DE SOUZA

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

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 0024/2018

Aos DEZ dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de Itabaiana-PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **EDUARDO DE ALMEIDA LIMA PORTELA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão Bruno César G. Monteiro, aí, por volta 10h30min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VALDIR ALVES DE SOUZA, brasileiro, natural de Itabaiana-PB, nascido em 12/10/1971, com 46 anos de idade, filho de Severino Alves e de Iracema Ferreira da Silva, RG nº 4.407.976 SSP/PB, CPF nº 133.892.364-14, residente à Rua Linda Flor, s/n, centro, Itabaiana-PB

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) Data do Fato:** 02/07/2017
- 3) Horário do fato:** 17h00min;
- 4) Local do fato:** Sítio Cariatá, zona rural de Itabaiana-PB.
- 5) Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa-PB
- 6) O comunicante/vítima conduzia o veículo?** N]AP;
- 7) Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(eia) habilitado?** PREJUDICADO
- 8) O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com sua obrigações tributárias?** SIM

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

MOTOCICLETA (Honda Pop, 100, ano 2014/2014, cor preta, placa NQH3162/PB, chassi 9C2HB0210ER435360, cadastrada em nome de SEVERINO DO RAMO JÚNIOR

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

SEVERINO DO RAMO NASCIMENTO JUNIOR, SÍTIO CARIATÁ, ITABAIANA-PB

8) Breve resumo do fato:

No dia, hora e lugar, o noticiante estava na carona, vindo de Mogeiro-PB para Guarita, zona rural de Itabaiana-PB, na motocicleta acima referida, sendo conduzida por SEVERINO DO RAMO NASCIMENTO JÚNIOR; QUE quando trafegava na Vila, povoado próximo a Cariatá, Itabaiana-PB, o pneu venho a estourar, vindo a cair, e bater na cabeça, desmaiando em seguida; QUE moradores locais, chamaram o SAMU, sendo encaminhado direto, para o Hospital de Trauma em João Pessoa, no dia 02/07/2017; QUE lá chegando foi submetido a alguns exames, bem como foi submetido a cirurgia, descritos no Laudo Médico em Anexo; QUE recebeu Alta Hospitalar no dia 16/08/2017. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado, motivo pelo qual faz a presente notificação.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

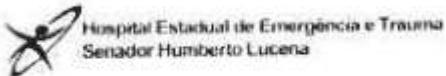
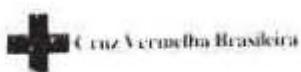
NÃO HOUVE

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivão que digitei.

VALDIR ALVES DE SOUZA
Comunicante'

Escrivão
Matrícula nº 168.605-4





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES. 123312 - Tel. 8332165700

Boletim de Atendimento: 1011077



Identificação do paciente

O 1186483	Nome VALDIR ALVES DE SOUZA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1972	Idade 45 anos 6 meses 1 dia	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe IRACEMA ALVES DE SOZA				Pai SEVERINO ALVES DE SOUZA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo 83	Fone Fixo 32165700	
Tipo documento	Número documento	Nº Crns		
Local de procedência MOGEIRO		Type	MUNICÍPIO PB	UF PB
Email	Naturalidade MOGEIRO	CBO/R		

Endereço

CEP 58375000	Município de residência MOGEIRO	UF PB	Lagradouro LINDA FLOR
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	

Admissão

Data e Hora 02/07/2017 21:15:58	Número da pulseira 1000004685479	Convênio SUS	<i>Cirurgia</i>
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Tipo de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA <i>X</i> mmHg	P脉	Temperatura
---------------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

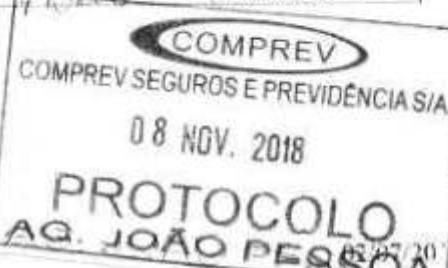
Dados clínicos

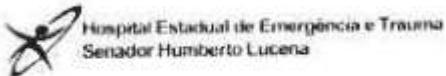
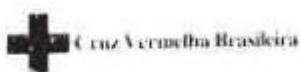
*Pr. Vítima d/ trauma. (wtv) preexistente
desenvolvida. Orientado a encaminhar-se de
dor seu signos de mico. - Sce
:simealdi de Sousa
62.28*

Diagnóstico

Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES	Tempo 01min 02seg
---	----------------------

*exame larv. e fono
Imprimir 03/07/11*

Wendy



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES. 123312 - Tel. 8332165700

Boletim de Atendimento: 1011077



Identificação do paciente

O 1186483	Nome VALDIR ALVES DE SOUZA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1972	Idade 45 anos 6 meses 1 dia	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe IRACEMA ALVES DE SOZA				Pai SEVERINO ALVES DE SOUZA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo 83	Fone Fixo 32165700	
Tipo documento	Número documento	Nº Crns		
Local de procedência MOGEIRO		Type	MUNICÍPIO PB	UF PB
Email	Naturalidade MOGEIRO	CBO/R		

Endereço

CEP 58375000	Município de residência MOGEIRO	UF PB	Lagradouro LINDA FLOR
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	

Admissão

Data e Hora 02/07/2017 21:15:58	Número da pulseira 1000004685479	Convênio SUS	<i>Cirurgia</i>
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Tipo de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA <i>X</i> mmHg	P脉	Temperatura
---------------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

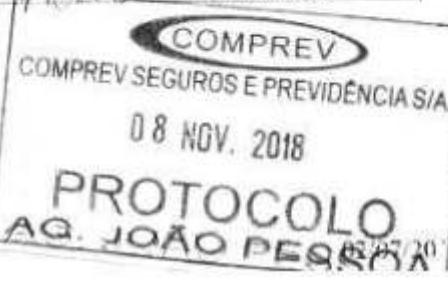
Dados clínicos

*Pr. Vítima d/ trauma. (wtv) preexistente
desenvolvida. Orientado a encaminhar-se de
dor seu signos de mico. - Sce*

Diagnóstico	<i>CBRI</i>
-------------	-------------

Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES	Tempo 01min 02seg
---	----------------------

exame larvado
Imprimir
03/07/11

Wendy



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Valdir Alves de Souza

DATA DE NASCIMENTO 12/10/71

NOME DA MÃE Iracema Ferreira da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 102924

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1011077

DATA DO ATENDIMENTO 02/07/17

HORA DO ATENDIMENTO 21:15

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) TCE com HED

CID 10 S06.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, com história de queda de moto, refere cefaléia, no momento glasgow 13, pupilas iso/foto, movimenta os 4 membros. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento cirúrgico, evoluiu com pneumonia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX tórax, coluna cervical.

USG do abdômen total.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

08 NOV. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC:HED occipito-temporo-parietal direita.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de hematoma extradural + DVE (realizado em 03/07/17). Traqueostomia (realizado em 28/07/17). Antibioticoterapia para pneumonia.

ALTA HOSPITALAR: 16/08/17

DATA DA EMISSÃO: 07/11/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

pi 87
PA 122x20
SD 1400
Soluç. 50
TOI 2018
curvado ok



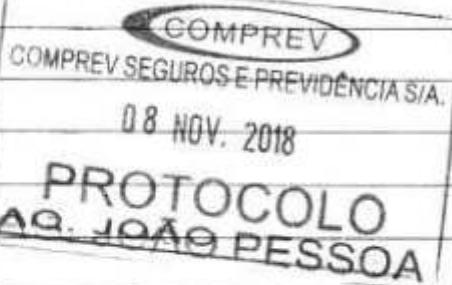


CRAZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
14.08.17		<p>Recomendação: curimata, manutenção, vigilância, suspensão de TAT.</p> <p>Reverência de reagente;</p> <p>Constituição: Teste direto direto; (c. direto direto)</p> <p>Aspecto: TAT;</p> <p>Foi recomendado novo reagente, onde esse aparentemente não é o mesmo que o anterior/reagente/pastorese. Manter a mesma unidade reagente/reagente vigente. Após o teste foi observado a nova apresentação visual de melhoria com maior clareza.</p> <p>Reagente tipo Manaus TOMOTERAPIN Retirar SVA Dízio reagente/pastorese</p>





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



T20 B

BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

Wallin

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
01.08.17		<p>Ora acordado, conversante, orientado, consciente, espontâneo, respiração regular, TAT, SNC, CUF, sangramento:</p> <p>Conjunto TAC: Aparecida da Serra; " " idem crâns; " " da deglutição; Neste exame viga; (carga milimétrica) Aparecida TAT;</p> <p>Pt expondo vaga respiração e baixa no peito de movimento.</p> <p>CRÁNS: normalmente. Ondas, intensidade e sua dureza normais.</p> <p>No exame da deglutição foi observado o vaso vena liga, brinde que equivale 120 ml em 30s. VS: Soproto/pulsos ralos, pico expiratório ligeiro, confundindo a origem da deglutição ralente. Após expirar foi examinado respiro TAT, onde deglutições ralas e suaves seguidas de intensa um brilho seco em seguida, seguido de um brilho seco. Pausa V.O.</p>
08 NOV. 2018		<p>Protocolo João Pessoa</p> <p>COMPARECIMENTO: Seguro e previdência</p> <p>PROTOCOLO: Seguro e previdência</p> <p>AC: Seguro e previdência</p> <p>DATA: 08 NOV. 2018</p>
08.08.17		<p>Ora acordado, conversante, orientado, consciente, espontâneo, respiração regular, SNC, TAT, CUF, sangramento:</p> <p>Conjunto TAC: Resposta à estimulação</p> <p>Efermidade das EPEP;</p> <p>Exames livres;</p> <p>Sangramento menor que Fundo de diafragma</p>
08.08.17		<p>Conjunto TAC: Resposta à estimulação</p> <p>Efermidade das EPEP;</p> <p>Exames livres;</p> <p>Sangramento menor que Fundo de diafragma</p>

Cruz Vermelha Brasileira

Enfermagem de Enfermeiros e Técnicos
Centro de Educação e CurrículoImpresso por: ORLANDO RODRIGUES SANTOS
Em: 09/08/2017 08:55:22INTERNO: S/N
CNES: 154516 - Tel:

Paciente VALDIR ALVES DE SOUZA	Boletim de Atendimento 1011077	Data/Hora Entrada 02/07/2017 21:15:58	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/01/1972	Idade: 45	Sexo Masculino	CNS 898005197250803
Tempo de Internação 1m 4d 7h 20min		Convenio SUS	Prontidão: 102924 Plantão: DIURNO

Evolução do Paciente (ORLANDO RODRIGUES SANTOS - 09/08/2017 08:55:22)**Evolução do paciente****Descrição da evolução**

Paciente procedente da uti.
TC DE CRÂNIO INICIAL: HEMATOMA EXTRADURAL OCCIPITO-TEMPORO-PARIETAL À DIREITA.

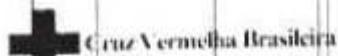
Submetido em 23/07/2017 a drenagem de hematoma extradural, apresentando boa evolução no pos-operatório, exame de controle no pós-operatório, sem desvio da linha media, cisternas da base livres, áreas de reabsorção de hematoma em sítio operatório.
 09/08/17 na enfermaria consciente, orientado, traqueotomizado, secretivo.
 leuco 12900, cr 0.92, ur 42k4 0 Na 132. urocultura ausência de crescimento, hemo: em 25/7. staphilococcus coagulase, sensível a vancomicina.
 solicito ex. laboratorias . cultura da secreção traqueal

Seção: POSTO IA - ENF 4 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
 Profissional responsável pela informação: ORLANDO RODRIGUES SANTOS

Número Conselho: 1267

09/08/2017
 ORLANDO RODRIGUES SANTOS





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
VALDIR ALVES DE SOUZA		1011077	02/07/2017 21:15:58	
Data de nascimento	Idade	Sexo		Telefone de Contato
01/01/1972	45	Masculino	CNS	(83) 32165700
Mãe				Prontuário
IRACEMA ALVES DE SOZA				
Endereço		Bairro	Município	UF
LINDA FLOR, S/N		ZONA RURAL	MOGEIRO	PB
Acidente	Motivo		Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		IGOR NUNES DE SOUZA	5858/PB
Data/Hora Classificação			Data/Hora Prescrição	
02/07/2017 21:15:58			02/07/2017 21:29:56	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. REFERE CEFALÉIA. SEM OUTRAS QUEIXAS. GLASGOW 15 SOLICITO EXAMES E NCR. OBSERVAÇÃO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
114.9	Traumatismo não especificado

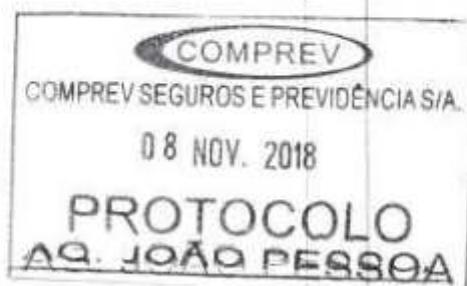
Conduta

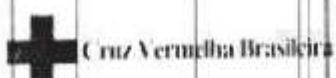
Em observação

Dr. Igor Nunes de Souza
Cargos Gerais / Vice-diretor parcial
COMPREV 5858

IGOR NUNES DE SOUZA
(5858/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2458276

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
VALDIR ALVES DE SOUZA		1011077	02/07/2017 21:15:58	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
01/01/1972	45	Masculino		(83) 32165700
Mãe				Prontuario
RAZAO		Bairro	Município	UF
INDIA	LOR, S/N	ZONA RURAL	MOGIBRO	PB
denota	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional	
DOA	OUTROS	LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	6028/PB	
Hora Classificação		Data/Hora Prescrição		
/2017 21:15:58		03/07/2017 10:28:01		

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. NO MOMENTO: GLASGOW 13, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. TC DE CRÂNIO: HED OCCIPITO-TEMPORO-PARIETAL À DIREITA. CD: SOL. EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS. SOL. SALA NO BLOCO CIRÚRGICO.

EXAME LABORATORIAL

IONOGRAMA

CREATININA

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

CREIA - SORO

URAGULOGRAMA COMPLETO

URAGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

IRRUBINA TOTAL E FRACOES

AA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA - GT)

PROTEINA C REATIVA (PCR)

HEMOSSEDIMENTACAO

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

fosfatase alcalina

PROTEINA TOTAIS, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E FRACOES)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

Conduta

Em observação

Leonardo P. R. Matias
Neurologista
CRM-PB-6018

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: VALDIR ALVES DE SOUZA BE/Prontuário: 1011077
 Idade: 45 Sexo: Masculino Feminino Cor: Parda Data: 28 / 07 / 2017
 Clínica/Setor: UTI 1 EMP: LR: 18 ISOL. B
 Cirurgia: TRAQUEOSTOMIA
 Cirurgião: Dr. Laecio Bragante de Araújo 1º Assistente
 2º Assistente: 3º Assistente:
 Instrumentador: Anestesista: O cirurgião
 Tipo de Anestesia: Local + sedoanalgesia Horário: Início 11:40 Término 12:40

TCE: HED OCCIPO-TÊMPORO-PARIETAL À DIREITA	CID
PO DE DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL	
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	
VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
TRAQUEOSTOMIA	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não Descrição: _____

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

Enfermaria

Terapia Intensiva

Residência

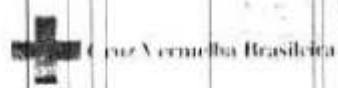
Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 28 / 07 / 2017

Médico/CRM:

Dr. Laecio Alves de Araújo
Terapia Intensiva
CRM-PB 3247





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente VALDIR ALVES DE SOUZA	BAE 1011077	Data/Hora Entrada 02/07/2017 21:15:58	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1972	Idade 45	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988764986
Mae IRACEMA ALVES DE SOZA			Prontuário
Endereço LINDA FLOR, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município MOGEIRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE LOPES DE SOUSA FILHO	Nº Cons. Regional 6676/PB
Data/Hora Classificação 02/07/2017 21:15:58		Data/Hora Prescrição 04/07/2017 17:53:33	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. NO MOMENTO: GLASGOW 13, PUPILAS ISÓ/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. TC DE CRÂNIO: HED OCCIPITO-TEMPORO-PARIETAL À DIREITA. CD: SOL. EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS: SOL. SALA NO BLOCO CIRÚRGICO.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFUXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V., 8/8H, COM INTERVALO DE 8/8H POR 5 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

RONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), DILUIR 40,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL, DILUIR 2,0 ML

DIMETICONA 75MG/ML GOTAS, ADMINISTRAR 60,0 GOTAS(S) VIA S.N.G, 6/6H

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

08 NOV. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

TENOXICAN 20MG INJETÁVEL(FRASCO -AMPOLA), DILUIR 20,0 MG

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Conduta

Em observação

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(6076/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



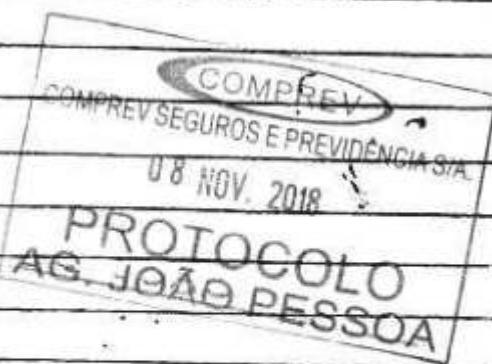
ORONTOLOGIA HOSPITALAR.

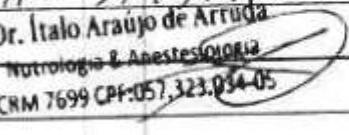
BE/PRONTUÁRIO

1011072

Nome do paciente

Nome do paciente
Valdir Alves da Souza



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		<u># EVOLUÇÃO NUVENADA #</u>
		<u># ANESTESIOLOGIA #</u>
03/07/17		<p>Período grave estabelecido na manutenção TOT sob VMJ (Ran) seu DVA, sob sedoanalgesia cautélio Ross-3, avulsão menorfa satisfatória afetiva, acústica, auditiva, laringeal, e/pos-operatório memória de colocação da DVA + descolagem do hemostato extracerv.</p> <p>No momento o DVA PROVAC 3-2 e DVA fechado</p> <p>FC: 87, PA: 122x70; Sat: 100%</p> <p>Caixa (1) Saco de oxigênio (dolocatena) (2) Ofecito sedoanalgesia (3) VPA</p> <p> EDUAN BENEVIDES CRM 6829 - RJ Anestesia</p>
11.7.17	7:30h	<p># ORPA #</p> <p># 1º DIA P/CT Pneumonia de fórmula Ex- trahospitalar</p> <p>Paciente mantendo as habilidades hendi- máticas com uso de drogas inotrópicas, em- bolia e sedoanalgesia</p> <p># CD: Dr. Wagner da CCR.</p> <p>Solicito Gasometria arterial. Fisiologismo Honra.</p> <p> Dr. Italo Araújo de Arruda Nutrologia & Anestesiologia CRM 7699 CPF:057.323.034-05</p>
		 COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 08 NOV. 2018
		PROTÓCOLO AQ. JOÃO PESSOA
		F(NG) ENF.018-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Acidente em decúbito dorsal, sob anestesia geral,
arrepios + antisépticos opacificos de iodoform. Expondo
incisão frontal da 15 cm da glabella, no nível do
limite hemicapitais, preparando pré-contorno, coagula

Incisão:

com dural abertura dural, parada vascular rápida
de LCR lamenatina; seção do ligamento ní-
tense por plomps. Dexanox DUE fechada

Achados:

Reconhecimento do paciente em ósculos
lateral (1), mista circunferencial parieto-occipital.
Ósso clavicular, fratura viva motiva coagula-
mung, denovo ósseo na extremidade; seu

Conduta:

pequeno avial; reunião da fratura óssea, passagem
de ósso por flocos 13.2, suture por plomps

Solegatomo, Vaga de UTI

Não encontre hematomas fístula.

Fechamento:



Observação:

Dr. Néuton Magalhães
Sp. em Cir e Partos
Ginecologista Punctional
CRM PB 5914 / CRM PE 15508
CRF PB 30742900872000

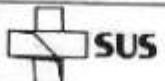
João Pessoa,

03/07/17

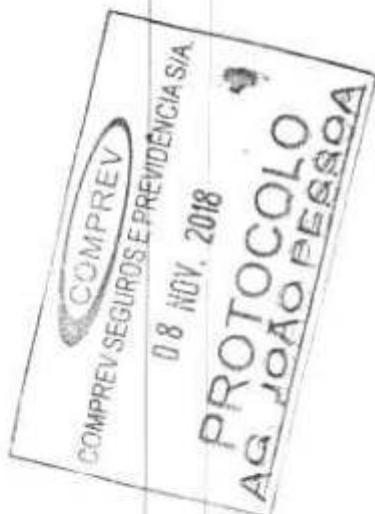
Médico/CRM:

F(NGL)ASCIR.009-1

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES			
HEBTS AL						
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES			
HEBTS AL						
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Valdir Alves de Souza			8011077			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
			/ / /		Mask <input type="checkbox"/> 1	Fem <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO		N° DO TELEFONE	
			DDD			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICIPIO 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			23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE						
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTDE	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - QTDE	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - QTDE	
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37 - QTDE			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
01 - DNE						
DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA ADULTO						
Lote 018A N.º série 05 N.º Catalogo DVEA2 CE						
Lote N.º série N.º Catalogo 1023						
N.º ANVISA 10166360078						
HP BIOPROTESES - www.hpbio.com.br - tel 55 11 3853.7625						
02 - Sua Seal						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
41 - DOCUMENTO			42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						
			45 - CÓD. ORGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO			48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF					
AUTORIZAÇÃO						
Dr. Neusa Magalhães esp. em Doc. e P. Clín. Respiratória / CRM-SP 5914 / CRP-SP 20007 06/02/2008						
08 NOV. 2018						
PROTÓCOLO						
19. 4000 PESSOA						

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)****SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) - CONTINUAÇÃO**

50 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	51 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	52 - QTDE
53 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	54 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	55 - QTDE
56 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	57 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58 - QTDE
59 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	60 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61 - QTDE
62 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	63 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64 - QTDE
65 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	66 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67 - QTDE
68 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	69 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70 - QTDE
71 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	72 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	73 - QTDE
74 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	75 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	76 - QTDE
77 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	78 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	79 - QTDE
80 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	81 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	82 - QTDE
83 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	84 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	85 - QTDE
86 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	87 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	88 - QTDE
89 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	90 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	91 - QTDE
92 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	93 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	94 - QTDE
95 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	96 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	97 - QTDE

98 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (continuação)**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

99 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

100 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

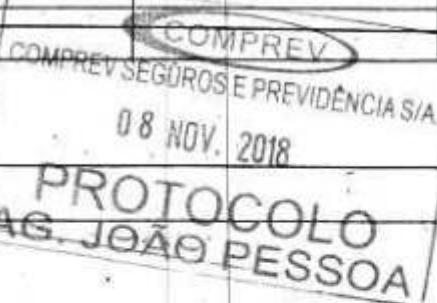
RELATÓRIO DE CIRURGIA 8

Nome: Julian Alves de Souza BE/Prontuário: 1011077
 Idade: 45 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 03/10/17
 Clínica/Setor: NCR EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Trial cirúrgico de hematocele extradural + DVE
 Cirurgião: Dr. Francisco Newton O. Magalhães 1º Assistente: Dr. Leonardo
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra Elyane
 Tipo de Anestesia: Genol. Horário: Início 11:30 Término 15:00

	Diagnóstico Pós-Operatório	CID
	<u>Hematocele extradural</u>	
	<u>Hidrocefalia pós-traumática</u>	

	Procedimentos Cirúrgicos	Código
	<u>Trial cirúrgico de hematocele</u>	
	<u>extradural</u>	
	<u>DVE</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____



Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Newton Magalhães
 Esp. em Dor e Reabilitação
 Neurocirurgião Funcional
 CRM PB 5914 / CRM PE 15508
 CRN 207429000720007

João Pessoa, 03/10/17

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal, sobre mesa cirúrgica, com reponimento da cabeça e antebraços apoiados de ambos os lados, incisão de 10 cm na face anterior da tibia entre a linha tibio-pupilar, preparação pré-cirúrgica, roçada

Incisão:

é de dupla abertura dual, quando se introduz o rádio de LCR laminártico; se introduz o laminártico e se seca por plomos; deixamos DUE fechado.

Achados:

Reponimento do paciente em decúbito lateral (1) mostra ósteofite parietal e a pélvis direita clivada, havia uma fratura comum entre os ossos ilíacos e sacro e a articulação sacro-iliaca era deslocada para cima, com deslocamento extramedular, res

Conduta:

se usou de raios X para reduzir a luxação, fixação de sacro ilíaco, 3.2, pintura com plomo

Saiu falso vaga de UTI

Não houve hemorragia.

Fechamento:



Observação:

Dr. Néuton Magalhães
Especialista em Cirurgia Pediátrica
Residência em Cirurgia Pediátrica
CRM PB 5914 / CRM PE 15508
CRH 20742900872000

João Pessoa,

03/07/17

Médico/CRM:

Nota de Sala Cirúrgica

8

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:					
IDADE:	HE:	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:	
CIRURGIA:					
CIRURGÃO:		1'AUX	2'AUX		
ANESTESIA:					
ANESTESISTA:					
INSTRUMENTADOR:					
DATA:		TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INICIO: FIM	CIRURGIA: INICIO: FIM		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - AS A AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS					
ASA 1 (ASA 1) (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)					
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (LIMPIDA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA			JELCO N°16		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO N°22		FIO DE AÇO N°
CETAMINA			JELCO N°24		FIO DE AÇO N°
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°
ETOMODATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BIS 'UR N°11	FIO DE NYLON N°
FENOBARTITAL		ALCOOL ETÍlico 30%		LÂMINA BIS 'UR N°15	FIO DE NYLON N°
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO		PVPI TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA N°
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°
LEVOREBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	FIO POLIPROPILENO N°
LIODOCAÍNA C/VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0	FIO POLIPROPILENO N°
LIODOCAÍNA S/VASO		AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL N°7,5	FIO POLIGLECAPRONE N°
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°8,0	FIO SEDA N°
MORTINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,5	FITA CARDIACA
NIMBRUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	QTD.
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	CATETER DE PIC
PROPOFOL		AGULHA RAQUI N°256		SCALP N°14	CIMENTO CIRÚRGICO
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°265		SCALP N°21	CLIP TITANIOLIGADURA
ROCUROLÔNIO		AGULHA RAQUI N°276		SERINGA 0,5ML	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°
SUNAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLESA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL
ADRENALINA		CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTRADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR
ATROPIN		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FINADOR EXTERNO
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14	
DIPRIONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais
EFEDRINA		COLET URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DREN. DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DREN. DE SUÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
LIODOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA
ONDAS-ENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEN)	PLACA
PLAS.		EQUIPO TRANS. SANGUE			EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPi		FIOS	1) ASPIRADOR
TI-NOXIN		ESPATULADAPAO			2) BISTURI ELÉTRICO
		GAZES			3) CAPNOGRÁFO
		GAZES MARCOCOMAS			4) CARDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO			5) DESFIBRILADOR
		JELCON N°14			6) FOCO AUXILIAR
		JELCON N°16			7) FOCO CENTRAL
					8) MICROSCOPIO
					9) TONÍMETRO DE PULSO
					10) P.A. INVASIVA/NAO INVASIVA
					11) PERFURADOR ELÉTRICO
					12) SERRA
					CIRCULANTE

CONFIRMADO
08 NOV 2010
ACADEMIA
CONPRESEGURANÇA

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO

NOME:

ENDEREÇO:

VAGA PARA PESO
MESTO PESO OR
PESO FIM, 70 kg
O PESO VAGA ACIMA
SOLI AOPRIMO KOTO
CLOUD CLOUDS ON OJOFIM
OJOFIM ON HOM
COSTOM PROPS ON NO
BINT PPROPS - OCEAN
TAC, TAC PROPS ON
ACUA PROPS.

DATA:

MEDICO / ENFERMEIRO

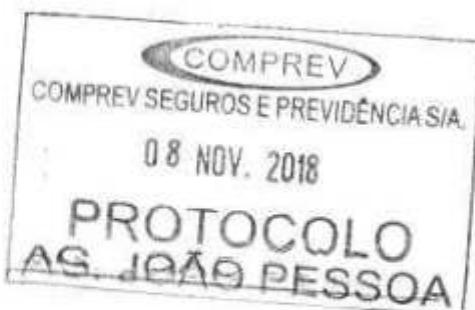
Gente cuidando da gente



Pronto seu nome
M. B. da Cunha, origem
Foi recebido no dia
05/09/2018.
Pronto seu nome
Estou encarregado de con-
tar a sua evolução.
Saúde.

Dr. Marcelo S. de Carvalho
Médico
CRM: 8597 PB
CNS 980016292189248

Dr. Marcelo S. de Carvalho
Médico
CRM: 8597 PB
CNS 980016292189248





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

REGISTRO GERAL	4.407.976	DATA DE EXPEDIÇÃO	13/12/2015
NOME	VALDIR ALVES DE SOUZA		
RESIDÊNCIA	SEVERINO ALVES IRACEMA FERREIRA DA SILVA		
NATURALIDADE	ITABAIANA-PB	DATA DE NASCIMENTO	
DOC CIVICO	NASC.N. 6935 FLS.133 LIV.15 CARTÓRIO ITABAIANA-PB OFF 133.892.364-14	12/10/1971	
Manus A. S. Lameirão Chefe do Núcleo de LEIAV 07180-0000-00			

02/01/2017
101 1022-3
102 924-4
MOTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

LACRE		DETTRAN - PB		Nº 013221421507
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO				
VIA	CÓD. RENAVAM	PLACA	EXERCÍCIO	
1	0099647457-9	PRT 20170300007516-4	2017	
NOME SEVERINO DO RAMO N JUNIOR				
CPF / CNPJ		PLACA		
7728		05170298471 NQH3162/PB		
PLACA ANT. / UF		CHASSI		
NOVO		PB 9C2HB0210ER435360		
ESPECIE / TIPO		COMBUSTÍVEL		
FAB / MOTOCICLETA / NÃO APPLC:		GASOLINA		
ANO FAB.		ANO MOD.		
HONDA / POP100		CATEGORIA		
2 P/97 / CI		2014 2014		
COTA ÚNICA		CUSTO PREDIMINANTE		
I P V A	VERG. COTA ÚNICA	PRETIC	PRETA	
	00/00/0000	1 ^o		
		2 ^o		
		3 ^o		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)		
PARADA I.P.V.A.		PRÉMIO TOTAL (R\$)		
*****		DATA DE PAGAMENTO		
*****		SEGURO PAGO 07/07/2017		
OBSERVAÇÕES				
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA				
ITABAIANA-PB		0	DATA	
49681		10/07/2017	16055	

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

PB Nº 013221421507 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEVERINO DO RAMO N JUNIOR

ESTRÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

05170298471 NQH3162/PB
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 10/07/2017

VIA	CÓD. RENAVAM	PLACA
SEVERINO DO RAMO N JUNIOR		
RENAVAM		MARCA / MODELO
1 05170298471		Nº CHASSI NQH3162/PB
00996474579 HONDA / POP100		
FNB (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
2014	9	9C2HB0210ER435360
DUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SERVIÇO DE SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	SEGURADO PAGO
DATA DE CONTRAÇÃO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

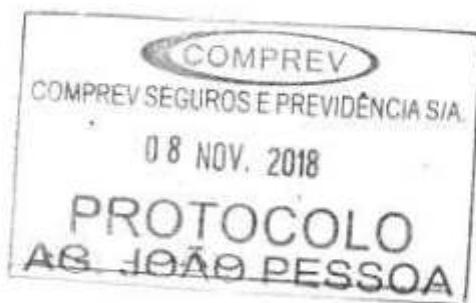
CNPJ 09.248.808/0001-04

16055-1606161-20170710





Dona da moto



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0407349/18

Vítima: VALDIR ALVES DE SOUZA

CPF: 133.892.364-14

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/07/2017

Titular do CPF: VALDIR ALVES DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO : 064.776.614-03

Documentos de identificação
Procuração

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/11/2018
Nome: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO
CPF: 064.776.614-03

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/11/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

RENATO LUNA DIAS