



Número: **0801642-75.2018.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **04/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	Viviane Maria Silva de Oliveira
AUTOR	VALDIR ALVES DE SOUZA
ADVOGADO	JOSE EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18131 840	04/12/2018 01:01	AVISO DE SINISTRO	Outros Documentos
18131 841	04/12/2018 01:01	BOLETIM DE ATENDIMENTO	Outros Documentos
18131 842	04/12/2018 01:01	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Outros Documentos
18131 843	04/12/2018 01:01	DOCUMENTO DO VEÍCULO E DO PROPRIETÁRIO	Outros Documentos
18131 844	04/12/2018 01:01	EXIGÊNCIA DOCUMENTAL	Outros Documentos
18131 846	04/12/2018 01:01	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
18131 849	04/12/2018 01:01	PROCURAÇÃO PÚBLICA DOCUMENTOS PESSOAIS COMPROVANTE DE RESIDÊ	Outros Documentos
18131 853	04/12/2018 01:01	PRONTUÁRIO MÉDICO TRAUMA	Outros Documentos
18131 855	04/12/2018 01:01	PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	Outros Documentos

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**.

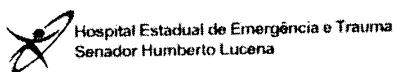
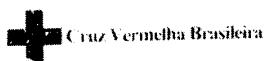
Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Carta nº 13585377



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

Boletim de Atendimento: 1Q11077



Identificação do paciente

ID 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 Cns		
Local de procedência MOGEIRO	Tipo MUNICIPIO UF PB			
Email	Naturalidade MOGEIRO	CBO/R		

Endereço

CEP 58375000	Município de residência MOGEIRO	UF PB	Logradouro 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	CS 107
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	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

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

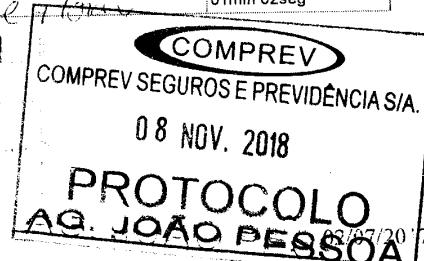
Dados clínicos

PF Vítima de trauma - (MWT) pressionado
com esfera e orientado - deixando de dor seu digito da mão - Sf
Esmalderina de Souza

Diagnóstico

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

03/07/11
Worley





GOVERNO DA PARAÍBA



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(ela) 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.

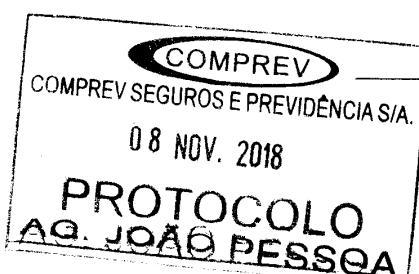
OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO HOUVE

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

VALDIR ALVES DE SOUZA
Comunicante'

Escrivão
Matrícula nº 168.605-4



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

PB Nº 013221421507 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEVERINO DO RAMO N JUNIOR

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

05170298471 NOH3162/PB
SAC DPVAT 0800 0221204

10/07/2017 10/07/2017

SEVERINO DO RAMO N JUNIOR PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. ANO FAB. Nº CHASSI

1 05170298471 NOH3162/PB

00996474579 PREMIADA PÓS-10

FINE (R\$) DENATHAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

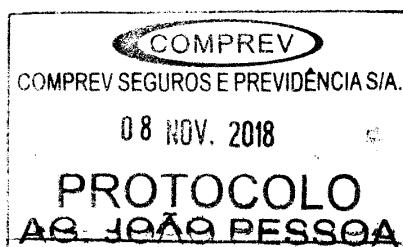
2014 0 9C2HB0210ER435360

CUSTO DO BILHETE (R\$) IGF (R\$) TOTAL ASSUMIDO PELO SEGURO (R\$)

COTA UNICA PARCELADO COTA DE COBERTURA

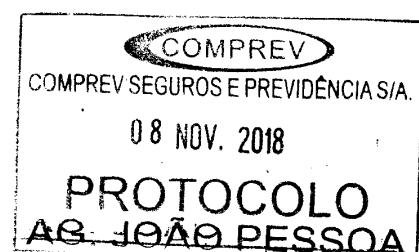
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 00.243.600/0001-04

16055-1606161-20170710





Dono da moto



MARIA LUCIA BARBOSA NASCIMENTO
SIT CARIATA, S/N, ÁREA RURAL
ITABAIANA / PB CEP 58360000 (AG: 113)
Emissão: 30/04/2018 Referência: Abr/2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1/230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 19 - 113-433-3510 Nº medidor: 00001:08740
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ:09.005.183/0001-40 Irc Est: 15.015.2340
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°003 670.078
Cód. para Det. Aut. (online): 00008999422

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAM
Abr / 2018	30/04/2018	30/05/2018	75993074434

Canal de contato: 5829942-2

Declaração de Quitação Anual de Débitos:
Conforme previsto na Lei 12.207 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para o comprovante do cumprimento das obrigações do consumidor, as guiações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolá-lo local.

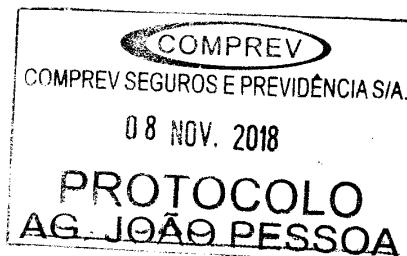
Dono da
moto

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Demonstrativo								
				Data	Leitura	Data	Leitura	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq. IPI	ICMS(R\$)
29/03/18	31377	30/04/18	31892					1		305		32
0801 Consumo em kWh				305.000	0.723790			222.28	222.28	27	80.01	222.28
0807 CONTRIBUÍTURA PÚBLICA								14.95	0.00	0	0.00	0.00
0804 JUROS DE MORA 09/2018								0.33	0.00	0	0.00	0.00
0805 MULTA 03/2018								4.99	0.06	0	0.00	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												

CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 242,56 222,28 80,01 222,28 2,03 9,37

08/05/2018
Histórico de Consumo (kWh)
338 | 373 | 438 | 343 | 422 | 309 | 334 | 399 | 317 | 313 | 381 | 349
Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18

Indicadores de Qualidade			Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIOMENSAL	11,74	0,00	Serviços da Dist. da Energisa/PB	57,15	22,61
DIS TRIMESTRAL	23,48	NOMINAL	Comercio Energia	85,21	45,75
DISANUAL	46,95	220	Serviços de Transportes/30	8,28	4,55
FICMENSAL	7,82	0,00	Energias Setais	16,00	8,99
FICTRIMESTRAL	15,62	CONTRATACAO	Industrias Diretas e Encargos	91,85	51,11
FICANUAL	31,20	LIMITE INFERIOR	Outros Servicos	0,00	0,00
DMIC	8,49	LIMITE SUPERIOR	Total:	242,56	100,00
DICRI	16,80	0,00	Valor do EUSD (Ref. 2.2018): R\$ 187,73		



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





SAÚDE



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO

NOME: Wagner da Silva

ENDEREÇO: Morada do Rio
Centro, Mogeiro, PB 58000-000

DO MUNICÍPIO DE MÔGEIRO
SOU UMA PESSOA DE PERTO
QUE PRECISA DE
CUIDADOS E CUIDADO
DE MÔGEIRO E
CONTATO PROFISSIONAL
COM MÔGEIRO - OCORRÊNCIA
DE MÔGEIRO.

DATA: 11/11/2018

MÉDICO / ENFERMEIRO

Gente cuidando da gente

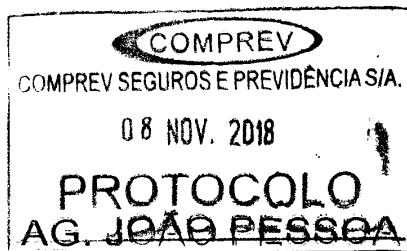
PARA: CAR HENRICO -
ME DIZA QUANDO ATÉ QUAN-
TO VA SER O VALOR NO MUN.
EXCEPÇÃO DE INSS.

PARA PÓS TRABALHO -
TODOMAS. INSSO É CON-
SIDERADO PRA PAGAR 100%
MAIS PRA PAGAR 100%.

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

NYCMA REFERENCIA

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



República Federativa do Brasil

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ITABAIANA

2º CARTÓRIO

Traslado: 1º

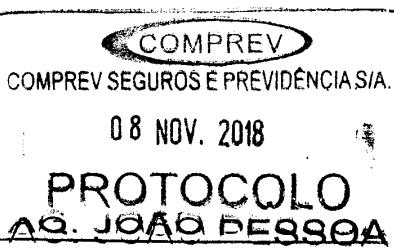
Maria das Graças de Almeida Melo
Tabeliã

PROCURAÇÃO

Livro: 117
Folha(s): 94 à 94v

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: VALDIR ALVES DE SOUSA.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos DEZENOVE (19) dias do mês de JUNHO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Itabaiana, Estado Paraíba, Avenida José Silveira, número 110, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Tabeliã compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. VALDIR ALVES DE SOUSA**, brasileiro, agricultor, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, maior, nascido em 12/10/1971, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 4.407.976, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 133.892.364-14, residente e domiciliado na(o) Sítio Linda Flor, na cidade de Mogeiro, no Estado da Paraíba, reconhecido como o próprio por mim Tabeliã pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s) (sua) (suas) bastante(s) Procurador(a) (es) (as) o **Belo. JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO**, brasileiro, advogado, casado, nascido em 19/06/1991, portador do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 19337, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 086.803.864-48; a **Bela. VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO**, brasileira, advogada, casada, nascida em 01/10/1986, portadora do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 16.249, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 064.776.614-03, ambos com escritório profissional na(o) Praça Monsenhor Francisco Coelho, número 6, Bairro centro, na cidade de Itabaiana, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes para o fim, defender os interesses do(a) outorgante, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicia e extra", para representá-lo(a) em repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, Sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público e privado, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros,

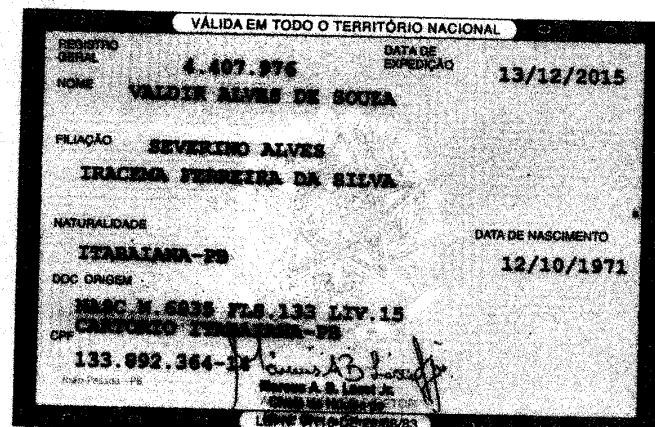
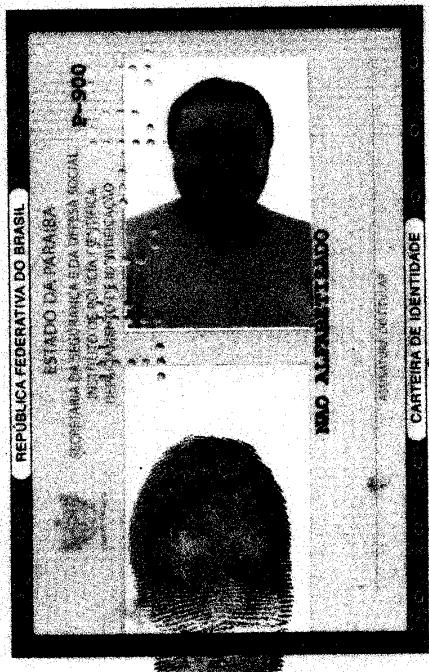


requerimento, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, renunciar, concordar ou recorrer de decisões administrativas, apresentar razões e contrarrazões e acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer Juízo, utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, levantar alvará e valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias de precatórios ou depósitos judiciais deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas e judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem, para requerer seguro DPVAT, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, dando por bom, firme e valioso. Inclusive para solicitar certidão de dependentes junto ao INSS, bem como, para renunciar aos valores que ultrapassem o teto delimitador da competência do JEFs ao tempo do ajuizamento, tendo em vista a competência absoluta dos Juizados Especiais Federais, e para atuar em quaisquer procedimentos administrativos perante o Detran da Paraíba. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Thalyta Karla Lima de Oliveira Silva a rogo do outorgante, em razão do mesmo ser analfabeto, minha conhecida e residente nesta cidade que a escrevi; dou fé e assino. Eu, Maria das Graças de Almeida Melo, Tabeliã do 2º Ofício, subscrevo e assino em público e raso. Foi dispensado testemunhas de acordo com o Provimento nº 03/87. Eu, Maria das Graças de Almeida Melo, Notário, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (Assinatura) da verdade. As.: VALDIR ALVES DE SOUSA. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 19 de Junho de 2018, às fls. 94 a 94v. Emolumentos: R\$ 47,40; Taxa FARPEN: R\$ 5,14; Taxa FEPJ: R\$ 8,72; Taxa MP: R\$ 0,76; Valor Total: R\$ 62,02, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AHB68556-ZSTK Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Itabaiana/PB, 19 de Junho de 2018

Maria das Graças de Almeida Melo

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Maria das Graças de Almeida Melo-TABELIA
Iris Lira Araújo-ESCREVENTE
ITABAIANA-PB



PROJETO LUCIANO GALDINO BARROS
PROJETO DE TERRA, 35 - ALTA VISTA
PRAIA GRANDE/SP CEP: 15760-000 5403-110

Endereço: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO B120, Km25 - Centro Recreio - João Pessoa/PE - CEP 58037-080
Número: 172-113-410-870 Referência: Edt/2017
Emissor: 27/07/2017

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ:05.987.0001-40 - Ins Est:16.016.922-0

Nota Fiscal / Declaração de Energia Elétrica N.001 346.830

Código para Débito Automático: 90018611983

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

Conta referente a **Apresentação** Data prevista da próxima leitura **CPF/ CNP/ RANI**
Jul / 2017 27/07/2017 29/08/2017 55429173487

UC (Unidade Consumidora): 51551198-3

Canal de contato

Próximo Ciclo:
A partir deste mês, as contas contam com um novo layout para
facilitar ainda mais a clareza e compreensão das informações e os
detalhamentos de consumo, alíquotas, taxas e composição da
fatura. O valor de fatura, passou a ser apresentado acrescido dos
impostos (ICMS, PIS e COFINS), demonstrando o preço total da
energia para o seu cliente. Essa modificação não impacta nos
valores das faturas pelos serviços.

Anterior **Atual** **Constante** **Consumo** **Dias**

Data	Leitura	Data	Leitura	1	110	28
29/06/17	7680	27/07/17	7710			

Demonstrativo						
COI	Descrição	Quantidade	Tabela	Valor Base Calc.	Alíq. (ICMS/RGS)	Valor Calc. PIS(RGS)
				Tributos Total(RGS)	ICMS(RGS)	ICMS PIS(Cofins(RGS)) (0,077%)(0,7031%)

0001	Consumo em kWh	110,000	0,534570	69,34	69,34	27	18,95	69,34	0,53	2,55
------	----------------	---------	----------	-------	-------	----	-------	-------	------	------

0001	Auta B Atenção	3,00	3,00	27	3,01	3,00	0,02	0,02	0,11
------	----------------	------	------	----	------	------	------	------	------

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0007 CONTRIBUICAO PUBLICA	2,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORO 05/2017	0,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA 05/2017	1,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

0001	George de Oliveira	TOTAL	77,32	72,84	18,95	72,84	0,53	2,70
------	--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

0001	George de Oliveira	TOTAL	77,32	72,84	18,95	72,84	0,53	2,70
------	--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

VENCIMENTO
26/08/2017 **TOTAL A PAGAR**
R\$ 77,32

Últimos 6 meses (kWh)

143	132	157	151	122	142	152	183	146	120	134	96
20/07/17	Mar/17	Abri/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Sep/16	Agosto/16	Jul/16

768a.034b.cb3f.734f.b3ae.ebe1.01fb.9108.

Indicadores de Qualidade			5/2017 - Referência		
Limites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminativo	Valor (R\$)	%
DIANAL	0,47	0,62	NOMINAL	220	
DIC TRIMESTRAL	12,64			18,35	23,74
DIC ANUAL	25,27			23,87	30,01
DIANAL	0,48	1,00	SENSEDO DE TENSÃO	1,02	1,23
DIC TRIMESTRAL	6,97		Encargos Sistêmicos	8,82	6,58
DIC ANUAL	13,85		Impostos Diretos e Encargos	27,42	35,48
DIANAL	3,80	0,62	Outros Serviços	0,00	0,00
DIC	12,22		Total	77,32	100,00

Valor do EURD (Ref: 5/2017) R\$ 0,30,81

ATENÇÃO

Latura confirmada

Faturas em atraso

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

0001

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Valdir Alves de Souza

DATA DE NASCIMENTO 12/10/71

NOME DA MÃE Iracema Ferreiara 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

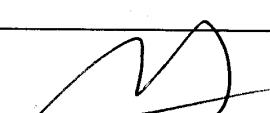
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

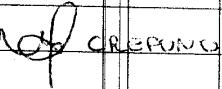
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
14.08.17		<p>Foi atendido, paciente, inconsciente, respirável, suspeita SNC, TAT.</p> <p>Reavivado de ressuscitação;</p> <p>Conduta Fono: Teste Vicks Vapo; (Olfato, olfato)</p> <p>Aspiração TAT;</p>
		<p>Foi reavivado neste reanimação, onde se foi aplicado 180ml de vicks vaporizadores. Vindo a ansiedade após o reanimação paciente. Depois o paciente foi examinado e não apresentou nenhuma lesão de metade em suas artérias.</p>
		<p>Exame Fono: Inconsciente  crpnu</p> <p>FONOTERAPIA</p> <p>Retorno SNC.</p> <p>Dieta líquida/quentada</p>
		<p>COMPREV COMPREV SEGUROSE PREVIDÊNCIA S/A. 08 NOV. 2018 PROTÓCOLO AO. JOÃO PESSOA</p>



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Info B

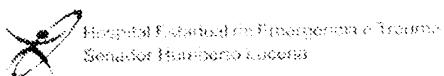
BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

Malin

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07.08.17		<p>07/08/17, excedendo, concreto, levantado, contactante, apertado, respondeu, reflexivo, receptivo, SNE, TAT, CUFF, anafilaxia.</p> <p>Conduzido Tono: Alteração da voz;</p> <p>II rales CFA's</p> <p>II rales vegetativos;</p> <p>Teste Vozes altas; (azul metileno)</p> <p>Apresenta TAT;</p> <p>Per experimentar voz respirativa - voz no fundo de</p> <p>máscara de oxigênio;</p> <p>CFAs respondeu bem, mantendo a sincronia de todos</p> <p>idos.</p> <p>Na conversa de vegetatividade, foi exigido o teste Vozes altas, vindo que apresenta 300 ml de rales. V.O. segunte/pastores vindo</p> <p>para apresentar voz respirativa e reflexos de vegetatividade presente.</p> <p>Após aplicar que exigido respondeu TAT vindo diagnosticado</p> <p>permeável seguiu de volta para o seu leito sem reger</p> <p>praticamente não se encontrava vidente para V.O.</p>
08 NOV 2018		<p>08/11/18, excedendo, concreto, levantado, contactante, apertado, respondeu, receptivo, SNE, TAT, CUFF, anafilaxia.</p> <p>Conduzido Tono: Incapacidade de resposta</p> <p>Tomografia</p> <p>CRF/UNIC</p> <p>33288</p>
08.08.17		<p>08/08/17, excedendo, concreto, levantado, contactante, apertado, respondeu, receptivo, SNE, TAT, CUFF, anafilaxia.</p> <p>Conduzido Tono: Incapacidade de resposta</p> <p>Tomografia</p> <p>CRF/UNIC</p> <p>33288</p>
		<p>Conduzido Tono: Incapacidade de resposta</p> <p>Tomografia</p> <p>CRF/UNIC</p> <p>33288</p>

+ Cruz Vermelha Brasileira



INTERNO. S/N -
CNES: 154546 - Tel.:

GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: ORLANDO
RODRIGUES SANTOS
Em: 09/08/2017 08:55:33

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saida
VALDIR ALVES DE SOUZA		1011077	02/07/2017 21:15:58	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
01/01/1972	45	Masculino	898005197250803	102924
Tempo de Internação		Convênio		Plantão
1m 4d 7h 20min		SUS		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 PÓS-OPERATÓRIO. EXAME DE CONTROLE NO PÓS-OPERATÓRIO: SEM DESVIO DA LINHA MÉDIA, CISTERNAS DA BASE LIVRES, ÁREAS DE REABSORÇÃO DE HEMATOMA EM SITIO OPERATÓRIO.

09/08/17 na enfermaria consciente, orientado, traqueotomizado, secretivo.

leuco 12900, cr 0.92, ur 42k4.0 Na 132. urocultura ausencia de crescimento,

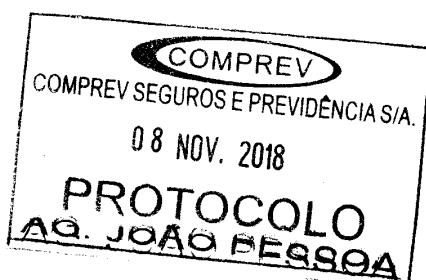
hemo: em 25/7. staphilococcus coagulase, sensivel a vancomicina.

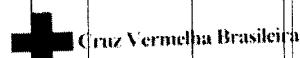
Solicito ex. laboratorias . cultura da secreção traqueal

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

Número Conselho: 1267

DR. ORLANDO RODRIGUES SANTOS
CRM-126788





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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	(83) 32165700
Mãe			Prontuário
IRACEMA ALVES DE SOZA			UF PB
Endereço	Bairro	Município	Nº Cons. Regional
LINDA FLOR, S/N	ZONA RURAL	MOGEIRO	5858/PB
Acidente	Motivo	Profissional	
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	IGOR NUNES DE SOUZA	
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
T14.9	Traumatismo não especificado

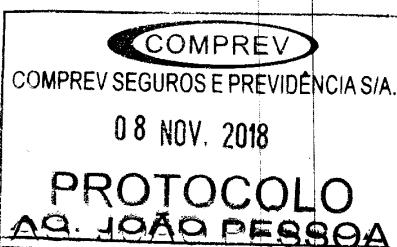
Conduta

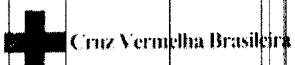
Em observação

Dr. Igor Nunes de Souza
Cirurgia Geral / Visceral/paranórpica
CRM-PB 5858

IGOR NUNES DE SOUZA
(5858/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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						Prontuário
RACELMA ALVES DE SOZA						
Endereço			Bairro	Município		UF
INDA FLOR, S/N			ZONA RURAL	MOGÉBRO		PB
Paciente	Motivo		Profissional			Nº Cons. Regional
LEADA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS			6028/PB
Data/Hora Classificação			Data/Hora Prescrição			
/2017 21:15:58			03/07/2017 10:28:01			

Antecedentes

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO. NO MOMENTO: GLASGOW 13, PUPILLAS 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

UREIA - SORO

AGULHOGRAMA COMPLETO

AGULHOGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

LIRRUBINA TOTAL E FRACOES

MA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA - GT)

PROTEINA C REATIVA (PCR)

HEMOSSEDIMENTACAO

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

POSFATASE ALCALINA

PROTEINA TOTAIS, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E FRACOES)

COMPREV
COMPREV
SEGURAS E PREVIDÊNCIAS

08 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. 1040 PESSOA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

Conduta

Em observação

LEONARDO P. C. Matias
Neurocirurgião
CRM-RB-6028

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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	CNS	Telefone de Contato (83) 988764986
Mãe 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 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.

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

TRONNA 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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A.

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

08 NOV. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

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

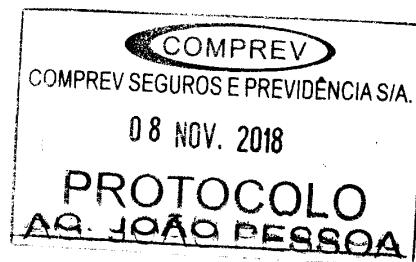
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Conduta

Em observação

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(6676/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



ORONTOLOGIA HOSPITALAR.

BE/PRONTUÁRIO

1011072

Nome do paciente

Nome do paciente
Valdine Alves de Souza

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 <i>NETS H2</i>			2 - CNES			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>NETS H2</i>			4 - CNES			
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE <i>Valdir Nellys de Souza</i>			6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>50110-77</i>			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>			9 - SEXO Masc. <input checked="" 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 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			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			33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - QTDE.		
- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37 - QTDE.		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
<p><i>01 - DVE</i></p> <p>DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA ADULTO</p> <p>LOT 018A SN 05 REF DVEA2 CE</p> <p>Lote N.ºsérie N.º Catálogo 1023</p> <p>N.º ANVISA: 10166360028</p> <p>HP BIOPROTESES - www.hpbio.com.br - tel 55 11 2853.7625</p> <p><i>02 - Sua Seta</i></p> <p>PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>40 - DATA DA SOLICITAÇÃO</p> <p>41 - DOCUMENTO (CNS) () CPF</p> <p>42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>43 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL Dr. Nelson Magalhães Cap. em Dout. em Cirurgia Neurocirurgia e Pediátrica CRM-RS 5014 CRM-SC 1507 CNS 2022/2004/2007</p> <p>AUTORIZAÇÃO</p> <p>44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p> <p>45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR</p> <p>46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</p> <p>47 - DOCUMENTO (CNS) () CPF</p> <p>48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</p> <p>49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)</p> <p>PROTÓCOLO <i>AS 10/10 PESSOA</i></p> <p>COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 08 NOV. 2018</p>						



RELATÓRIO DE CIRURGIA 88



Nome: Valdir Alves de Souza BE/Prontuário: 1011077
 Idade: 45 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 03.10.17
 Clínica/Setor: NCR EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Traf. cirúrgico de Hematoma extradural + DVE
 Cirurgião: Dr. Francisco Neuton O. Magalhães Assistente: Dr. Leonardo
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Elizandra
 Tipo de Anestesia: Genot. Horário: Início 11:30 Término 15:00

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

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Traf. cirúrgico de Hematoma</u>	
<u>extradural</u>	
<u>DVE</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
08 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Biopsia de Congelação: Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico.

Médico/CRM:

Dr. Newton Magalhães
Bsp. em Dor e Parkinson
Neurocirurgia Funcional
CRM PE 5014 CRM PE 35508
CRN 207429000720007

João Pessoa, 03.10.17

F(NG).ASCIR 009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTSHL

DESCRICAO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal, no leito operatório geral, assepsia + antiséptico + asepsia de campos anteriores, incisão longitudinal a + 12 cm da glábula, no nível da língua hipo-auricular, trepanação pré-cranial, cogita

Incisão:

com dural laminectomia dorsal, quando visualizado, saída de LCR hematica; retoque da hemoartoria, assim feito por plomos. Deixamos DUE fechado.

Achados:

Repositionamento do paciente, em decúbito lateral, incisão operatória parieto-occipital. Dífriller, craniotomia; observa-se uma fratura complexa, deslocada o hemoartorio extradural, seu

Conduta:

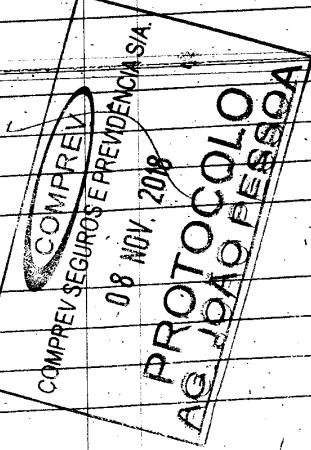
gesso dorsal, retoque da hemoartoria, parageia de órtese por lovac 13.2, suture por plomos.

Solicitamos Vaga de UTI

Não houve hemothransfusão

Fechamento:

Observação:



Médico/CRM:

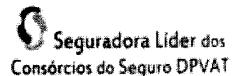
Dr. Náuton Magalhães
Sp. em Or e Parodont.
Sp. em Cirurgia P. Puncional
CRM PB 5914 / CRM PE 15508
CRF PB 2074290008272000

João Pessoa,

03/07/17

F(NG).ASCIR.009-

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 médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

2180527295

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 08/11/2018

Nome: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO
CPF: 064.776.614-03

Data do cadastramento: 08/11/2018

Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

RENATO LUNA DIAS