



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
18131840	04/12/2018 01:01	AVISO DE SINISTRO	Outros Documentos
18131841	04/12/2018 01:01	BOLETIM DE ATENDIMENTO	Outros Documentos
18131842	04/12/2018 01:01	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Outros Documentos
18131843	04/12/2018 01:01	DOCUMENTO DO VEÍCULO E DO PROPRIETÁRIO	Outros Documentos
18131844	04/12/2018 01:01	EXIGÊNCIA DOCUMENTAL	Outros Documentos
18131846	04/12/2018 01:01	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
18131849	04/12/2018 01:01	PROCURAÇÃO PÚBLICA DOCUMENTOS PESSOAIS COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
18131853	04/12/2018 01:01	PRONTUÁRIO MÉDICO TRAUMA	Outros Documentos
18131855	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.

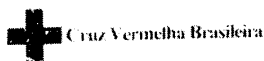
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13585377

Pag. 00397/00398 - carta_01 - INVALIDEZ





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1011077



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
Mãe IRACEMA ALVES DE SOZA	Pai SEVERINO ALVES DE SOUZA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	Prontuário
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo 83
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo 32165700
Local de procedência MOGEIRO	Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade MOGEIRO	CBO/R

Endereço

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

Admissão

Data e Hora 02/07/2017 21:15:58	Número da pulseira 1000004685479	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA
Classificação de risco	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
Método de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

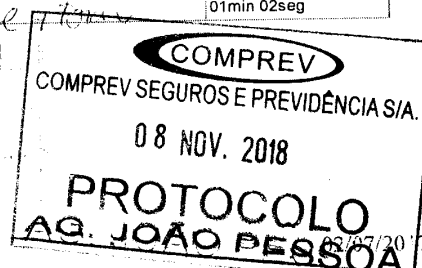
Dados clínicos

Ac. Vítima de Trauma - (MOTV) Resolvido
consciente e orientado - deixado no
dor em região da nuca - etc

Diagnóstico

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

Imprimir
03/07/11





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-PBB, 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 suas 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.

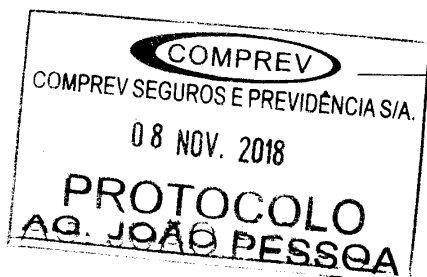
OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO HOUVE

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, valendo-me para este fim, 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

DETRAN - PB Nº 013221421507
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CÓD. RENAVAM DATA DE EXERCÍCIO
PRT 2017030000751614
1 0099647457-9 00/00000000 2017

SEVERINO DO RAMO N JUNIOR

CNPJ PLACA
05170298471 NQH3162/PB
PLACA ANT / UF CHASSI

NOVO 9C2HB0210ER435360 COMBUSTÍVEL

PAS / MOTORCICLE (NÃO 72123) CATEGORIA

HONDA / PC100 2014 2014

2 P/97 / CI PARTIO PRETA

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TAPAFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO P A G O 07/07/2017

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

ITABAIANA - PB DATA

40681 10/07/2017 16055

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - 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 NQH3162/PB
SAC DPVAT 0800 022 1204

CNPJ PLACA
05170298471 NQH3162/PB

SEVERINO DO RAMO N JUNIOR PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. DATA DE EXERCÍCIO Nº CHASSI

1 05170298471 NQH3162/PB

00996474579 PREMIO TAPAFARIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

2014 9 9C2HB0210ER435360

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DO SEGURO (R\$)

***** SEGURO P A G O 07/07/2017

COTA UNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.009/0001-04
16055-1606161-20170710

COMPREV

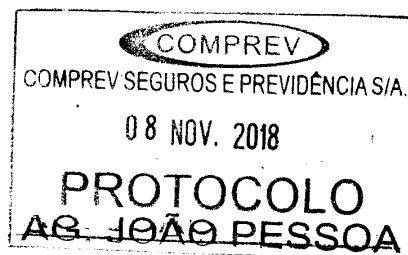
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

08 NOV. 2018

PROTOCOLO
AS JOÃO PESSOA



Dono da moto



Nº medidor: 00001:08740

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº005 870.078
Cód. para Deb. Automático: 00008200420

Cód. parâ. Deb. Automação: 0000828842
Acesse: www.energia.com.br

CPF/CNP/RAN

75993074434

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.707, de 28 de julho de 2008, informamos a quitação dos débitos referentes aos fatos geradores regulares de energia elétrica desta unidade consumidoras vencidos no ano de 2017 e em anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos fatos geradores mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

Viu um fco. da rede no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energia e peça auxílio para isolar o local.

Dono da moto

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Data	
Data	Leitura	Data	Leitura						
29/03/18	31377	30/04/18	31882	1		305			32
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
				Tributais Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	(0,9181%)	(4,2329%)
0001	Consumo em kWh	305,000	0,738790	222,28	222,28	21	60,01	222,28	21,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			14,96	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JURCS DE MOTA 03/2018			2,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2018			4,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item	TOTAL:	242,56	222,28	60,01	222,28	2,03	9,37

Histórico de Consumo (kWh)

338	373	436	343	422	308	334	339	317	313	321	349
Apr/17	Mail/17	Jun/17	Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18

a8fb.c5e9.5cb5.c67f.ad9c.41e6.4fe0.79ed.

Indicadores de Qualidade 2/2018 - Itaboraia

Limites da ANEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	11,74	0,00	NOMINAL	220	57,75	25,61
DIC TRIMESTRAL	23,48				85,27	36,81
DIC ANUAL	46,96				85,27	36,81
DIC MENSAL	7,92				85,27	36,81
DIC TRIMESTRAL	15,84				85,27	36,81
DIC ANUAL	31,68				85,27	36,81
OMIC	8,49				85,27	36,81
DIGRI	16,90				85,27	36,81
Total:					242,56	100,00

Valor de ELSD (Ref. 2-2019) R\$ 37,75

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

08 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Pag: 00225/00226 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13587548



SAÚDE



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO

NOME:

ENDEREÇO:

VAGIN MARI JOSE
7A
RUA DO PANTO 11
POUSO FIM, 7E QUE
O PANTO VAGIN MARI JOSE
SUA ACERTADO POR
ACERTADO EM OFICIA
DEMONSTRADO EM RUA
CONTATO PANTO EM RUA
BOM PANTO - OCUPA-
TE, PANTO PANTO DE
PANTO PANTO.

DATA:

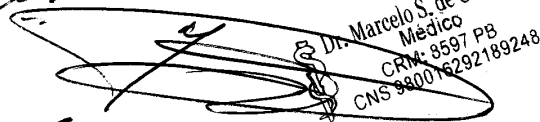
MEDICO / ENFERMEIRO

Gente cuidando da gente

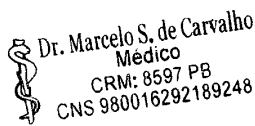
PARA COM HENATO-
MA E TRANJUNTO DE QUE
FOI REMISSÃO NO MES.
EMERGÊNCIA ETRADA.

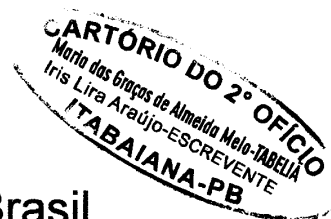
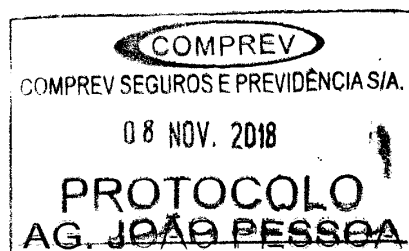
PARA PÓS TRANJUN-
TOJUNTO. INICIO A CON-
VIRAR PI FALTA DE CRO-
NOM. POR 16 JMS.

ATTE:


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

Regime de 16 JMS


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

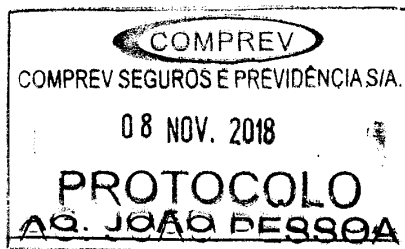
Maria das Graças de Almeida Melo
Tabeliã

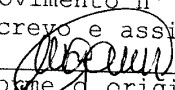
PROCURAÇÃO

Livro: 117
Folha(s): 94 à 94v

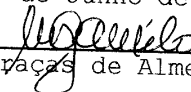
PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: VALDIR ALVES DE SOUSA.

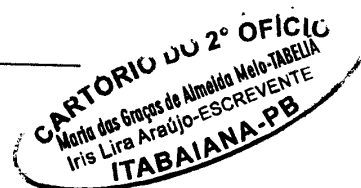
SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos DEZENOVE (19) dias do mês de JUNHO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Itabaiana, Estado Paraíba, Avenida José Silveira, número 110, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Tabeliã compareceu(ram) como **Outorgante(s)** 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 **Bel. 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 judicium 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,

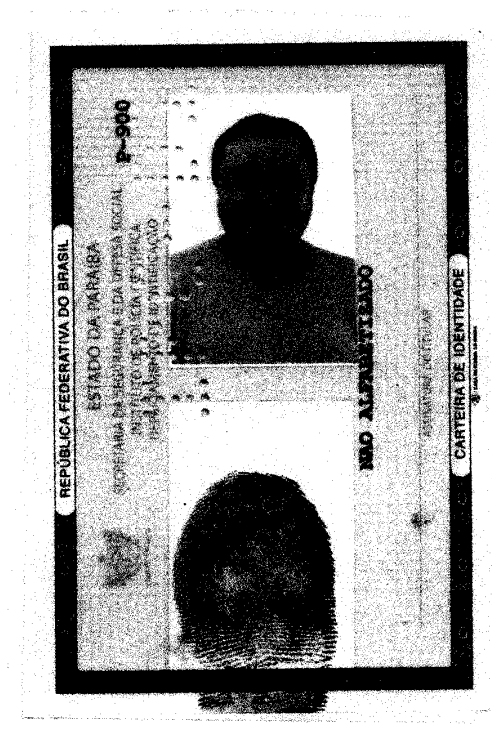


requerimento, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, renunciar, concordar ou recorrer 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 () da verdade. As.: VALDIR ALVES DE SOUSA. Está conforme o original. Dou fé. Traslada 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





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.407.976 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2015

NOME VALDIR ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO SEVERINO ALVES
IRACEMA FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE ITABAIANA-PB DATA DE NASCIMENTO 12/10/1971

DOC ORIGEM

REG. N. 5835 FL. 133 LIV. 15
CARTÃO IDENTIDADE-PB

CPF 133.892.364-11

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: Viviane Maria Silva de Oliveira

Assinatura: [Assinatura]

Nome: A. S. L. L. M.

CPF: 133.892.364-11

LEITE 0110-00-0000/03

PARAIBANO GALCINO BARROS
RUA PROCEL, 113 - ALTA VISTA
PARAIBA - PB - CEP: 55200-000 (403 - 113)

Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-20, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 55071-680
Número: 17-113-410-8750 Referência: Jul/2017
Emissão: 27/07/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.193/0001-40 - Insc. Est. 18.016.923-0

Nota Fiscal/Cota de Energia Elétrica Nº001 946.850
Código para Débito Automático: 80018011983

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

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

UC (Unidade Consumidora): **51/1551198-3**

Canal de contato

Prezado Cliente,
A partir desta mês, as contas de leitura com um novo layout para facilitar ainda mais a compreensão das informações e os valores cobrados de consumo, alíquotas, taxa de composição da fatura. O valor da tarifa passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
28/06/17	7560	27/07/17	7710	1		110		29	
Demonstrativo									
001	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc. (R\$)	Alíq. (ICMS/R\$)	Índex (R\$)	Base Calc. (R\$)	PIS/R\$ (0,8077%)	COFINS/R\$ (0,7081%)
0001	Consumo em kWh	110,000	9,394570	99,34	99,34	27	18,85	99,34	0,55
0001	Adic. B. Antena			3,00	3,00	27	0,31	3,00	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0507	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			2,36	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 05/2017			0,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0205	MULTA 05/2017			1,62	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Valor do Cargo de Classificação do Item: TOTAL 77,32 72,94 18,85 72,94 0,51 2,70

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
162 **26/08/2017** **R\$ 77,32**

Histórico de Consumo (kWh)

141 | 132 | 157 | 151 | 122 | 142 | 152 | 163 | 146 | 120 | 134 | 96
Jul/17 | Mar/17 | Abr/17 | Mai/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16 | Out/16 | Set/16 | Ago/16 | Jul/16

78ea.034b.cb3f.734f.b3ae.ebe1.01fb.9108

Indicadores de Qualidade

5/2017 - Referência

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DE TENSÃO	6,91	0,62	NOMINAL
TRIMESTRAL	12,04		230
ANUAL	25,86		
SEMESTRAL	34,9	1,00	CONTRATADA
TRIMESTRAL	8,97		220
ANUAL	13,55		220
SEMESTRAL	3,80	0,62	LIMITE SUPERIOR
TRIMESTRAL	12,22		230

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	18,35	23,74
Compra de Energia	23,87	30,81
Serviço de Transmissão	1,26	1,63
Encargos Setoriais	0,82	0,58
Impostos Diretos e Encargos	27,42	35,46
Outros Serviços	0,06	0,00
Total	77,32	100,00

Valor do EUSD (Ref. 5/2017) R\$ 30,81

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Leitura confirmada

PARAIBA
Roberto 17-113-410-8750
Matrícula: 1551198-2017-07-5

VENCIMENTO
26/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 77,32

83660000000-1 77320054000-5 15511982017-5 C7001130019-4





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:

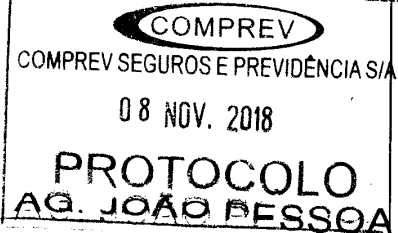
Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, com história de queda de moto, refere cefaléia, no momento glasgow 13, pupilas iso/foto, movimentação os 4 membros. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento cirúrgico, evoluiu com pneumonia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX tórax, coluna cervical.
USG do abdômen total.

RESULTADOS DOS EXAMES:

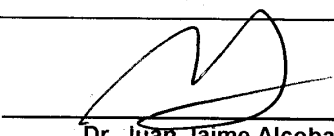
TC: HED occipito-temporo-parietal direita.



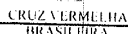
TRATAMENTO:

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



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
08 NOV. 2018
PROTOCOLO
AA. JOAO PESSOA



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

120 B

NOME DO PACIENTE

Valdir

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
08.08.17		<p>Paciente acordado, consciente, orientado, cooperante, afável, responsivo, saciado, SNE, TAT, CUFF ampliado.</p> <p>Conduta FON: Avaliação da deglú;</p> <p>11^o valor CFA'S</p> <p>11^o valor digestivo;</p> <p>Teste de deglú; (azul metileno)</p> <p>Aperção TAT;</p> <p>Paciente apresentando deglú satisfatória e local no período de monitoramento;</p> <p>CFA'S satisfatória presente, mantendo a funcionalidade atual;</p> <p>Na avaliação da digestão, foi realizado o teste de deglú, onde foi ingerido 120 ml de água. O líquido/pastoso sendo por apresentar boa adaptação e reflexos de digestão presente.</p> <p>Após ingestão foi realizado aspiração TAT, onde diagnosticar presença de água de metileno em três séries sem seguir patógenos não se verificaram sinais de V.O.</p> <p>Sugestão FON: Manter SNE</p> <p>Fonoterapia</p>
08.08.17		<p>Paciente acordado, consciente, orientado, cooperante, afável, responsivo, saciado, SNE, TAT, CUFF ampliado.</p> <p>Conduta FON: Interação e avaliação da deglú;</p> <p>Educação da CFA;</p> <p>Exercícios inalatórios;</p>

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

08 NOV. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSU

CRÉFON
33283

Sugestão FON: Manter SNE
FONOTERAPIA

CRÉFON
11283



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

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

leuco 12900, cr 0.92, ur 42,4.0 Na 132. urocultura ausência de crescimento,

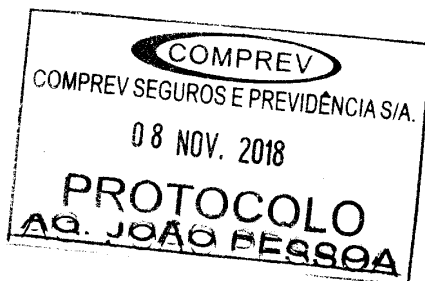
hemo; em 25/7. staphylococcus coagulase, sensível a vancomicina.

solicito ex. laboratoriais. 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-1267-19
Médico Sanitário





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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	CNS
Mãe IRACEMA ALVES DE SOZA			Telefone de Contato (83) 32165700
Endereço LINDA FLOR, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município MOGEIRO	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR NUNES DE SOUZA	Nº Cons. Regional 5858/PB
Data/Hora Classificação 02/07/2017 21:15:58		Data/Hora Prescrição 02/07/2017 21:29:56	

Anamnese

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

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE COLUMA CERVICAL PERFIL

ULTRASSONOGRFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

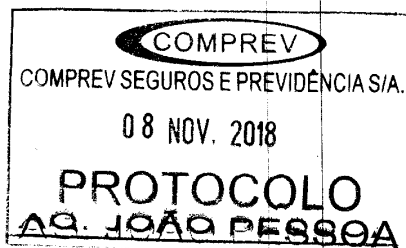
Conduta

Em observação

Dr. Igor Nunes de Souza
Cirurgia Geral / Viciado por escopo
CRM-PB 5858

IGOR NUNES DE SOUZA
(5858/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

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
Mãe BRACEIA ALVES DE SOZA			Telefone de Contato (83) 32165700
Endereço INDA FLOR, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município MOGIRO	UF PB
Identificação EDA OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Hora Classificação /2017 21:15:58		Data/Hora Prescrição 03/07/2017 10:28:01	

Anamnese

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTORIA 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

LICENIA - GLICOSE EXAME

REIA - SORO

AGULOGRAMA COMPLETO

MOGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

IRRUBINA TOTAL E FRACOES

IA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA - GT)

PROTEINA C REATIVA (PCR)

HEMOSEDIMENTACAO

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

OSFATASE ALCALINA

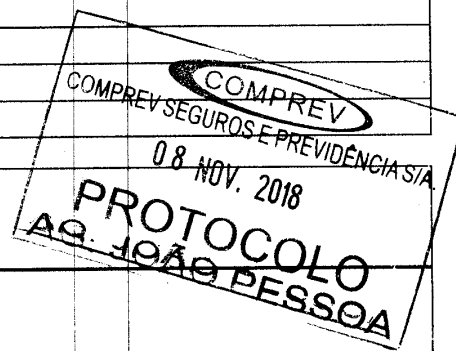
PROTEINA TOTAIS, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: E FRACOES)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

Conduta

Em observação



Leonardo P. A. Matias
Neurocirurgião
CRM-PB 6018

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS



Cruz Vermelha Brasileira



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	CNS
Mãe IRACEMA ALVES DE SOZA			Telefone de Contato (83) 988764986
Endereço LINDA FLOR, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município MOGEIRO	Prontuário
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 HISTORIA 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 FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

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

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 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

ÁGUA 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 FISIOLÓGICA 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

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

Diluir

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

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

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

08 NOV. 2018

PROTOCOLO
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

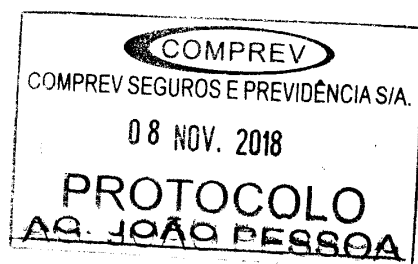
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Conduta

Em observação

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
(6676/PB)

VALDIR ALVES DE SOUZA





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



ODONTOLOGIA HOSPITALAR

BE/PRONTUÁRIO

1011072

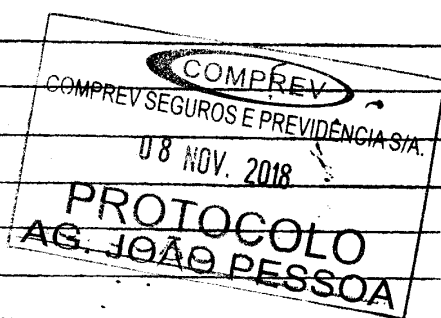
Nome do paciente


Valdire Alves de Souza

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
07/07/17	(M)	Realizado atendimento oral com força protocolo UTI
17/7/17	N	Realizado atendimento oral regular protocolo padrão do LTI

Dra. Márcia Regina Melo
Odontologia Hospitalar
CRO 138376

Luiz Carlos A. M. Fernandes
Odontologia Hospitalar
CRO 065286



	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	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO		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		29 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTDE	
32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
01 DVE DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA ADULTO Lote 018A SN 05 REF DVEA2 CE N.º ANVISA 10166360028 HP BIOPROTESES - www.hpbio.com.br - tel 55 11 3853.7625			
02 Surgelul			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		41 - DOCUMENTO	
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Valdir Mier de Souza BE/Prontuário: 1011077
Idade: 45 Sexo: (☒) Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 03.10.2017
Clínica/Setor: NCR EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Trat. cirúrgico de hematoma extradural + DVE
Cirurgião: Dr. Francisco Newton O. Magalhães 1º Assistente: Dr. Leonardo
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Elymar
Tipo de Anestesia: Gerol Horário: Início 11:30 Término 15:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Hematoma extradural	
Hidrocefalia pós-traumática	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Trat. cirúrgico de Hematoma extradural	
DVE	

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
Espec. em Dor e Parkinson
Neurocirurgia Funcional
CRM PB 5914 / CRM PE 15508
CNS 207429008720007

João Pessoa, 03.10.2017

F(NG).ASCIR 009-1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral, assepsia + antisepsia + aplicação de campos estéreis; incisão frontal de 12cm da glabella, ao nível da linha hemisférica; trepanção pré-coronal; coagulação

Incisão:

com dural abertura dural, punção ventricular, saída de LCR hemorrágica; revisão da hemostasia; sutura por planos. Dexametazona 4mg.

Achados:

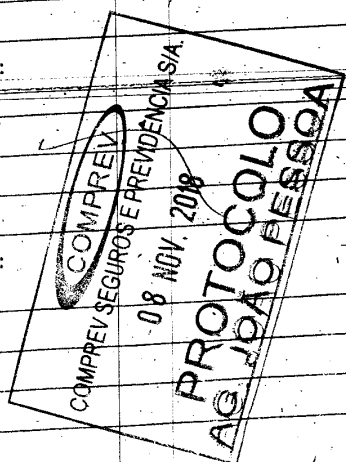
Reposicionamento do paciente, em decúbito lateral. É inspecionada a região parieto-occipital direita, constatando-se uma fratura comminutiva; drenamos o hematoma extradural, ressecamos dural; revisão da hemostasia, passagem de dreno porovac 3.2; sutura por planos.

Conduta:

Solicitamos vaga de UTI. Não houve hemotransfusão.

Fechamento:

Observação:



Dr. Néuton Magalhães
Esp. em Bot e Patologia
Neurocirurgião Funcional
CRM-PB 5814 / CRM-PE 15508
CNS 207429008720007

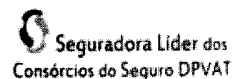
João Pessoa,

03/07/17

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0407349/18

Vítima: VALDIR ALVES DE SOUZA

CPF: 133.892.364-14

Data do acidente: 02/07/2017

CPF de: Próprio

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

3180527295

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