
Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180194975**

Vitima: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180194975**.

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, 15 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180194975**

Vitima: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180194975**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.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, 20 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180194975**

Vitima: **ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **31/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180194975**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **31/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180368538

Vitima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 31/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180368538.**

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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204 ou 0800-221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

451.387.451-68

Nome completo da vítima

Antônio Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Antônio Ferreira dos Santos	451.387.451-68	adm. empresa
Endereço	Número	Complemento
Telemaco Santiago	52	
Bairro	Cidade	Estado
Po Pular	Santa Rita	20
Email	CEP	Telefone (DDD)
Zeduardasilva@hotmail.com	58301-095	9863-4900

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

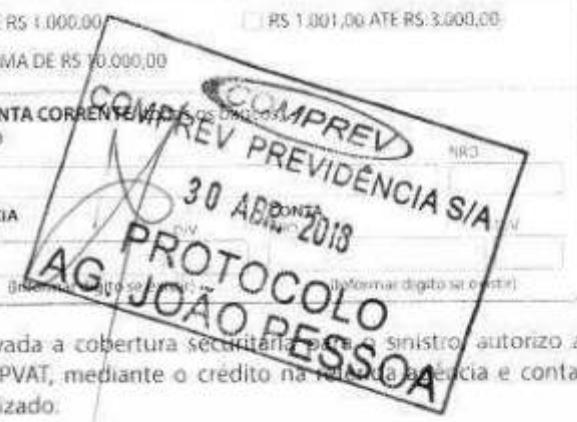
RECUSO INFORMAR SEM RENDA
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ACIMA DE R\$ 70.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE COMPREV
BANCO PREVIDÊNCIA S/A
NOME NIRE

AGÊNCIA DIV. NIRE
Nº 0372 DIV. NIRE
(Informar digito se existir) DIV. NIRE
CONTA DIV. NIRE
Nº 67240 DIV. NIRE
(Informar digito se existir)



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura seccional para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na minha conta e/ou conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Santa Rita, 03 de Janeiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

agência

conta

037267240 2

Assinatura autorizada eletronicamente - ORI Assinatura

30



agência

conta

037267240 2

Assinatura autorizada eletronicamente - ORI Assinatura

30





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204 ou 0800-221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

451.387.451-68

Nome completo da vítima

Antônio Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Antônio Ferreira dos Santos	451.387.451-68	adm. empresa
Endereço	Número	Complemento
Telemaco Santiago	52	
Bairro	Cidade	Estado
Po Pular	Santa Rita	20
Email	CEP	Telefone (DDD)
Zeduardasilva@hotmail.com	58301-095	9863-4900

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ACIMA DE R\$ 70.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

0372

DIV

CONTA

Nº

67240

DIV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE

BANCO

Nº

AGÊNCIA

Nº

30

DIV



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura seccional para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na minha conta bancária e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Santa Rita 03 de Janeiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

agência

conta

037267240 2

Assinatura autorizada eletronicamente - ORI Assinatura

30





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: RICARDO DINIZ/1540734	DATA/HORA: 31/10/2017 18:20
--	--------------------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR: 230	KM: 27.9	SENTO:
------------	-------------	--------

Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Plena Noite	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim
IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE	IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE	



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



AUXILIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

A equipe PRF acionou o socorro médico do SAMU e dos BOMBEIROS, mas em virtude de todas as viaturas dos órgãos de resgate estarem ocupadas, o socorro à vítima só foi possível às 19:30 hs com a chegada da viatura Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael. Vítima foi encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: TIC0412590133015AB6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

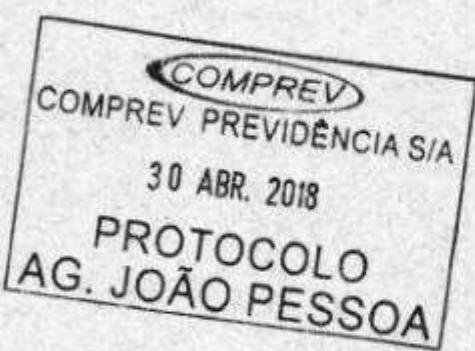
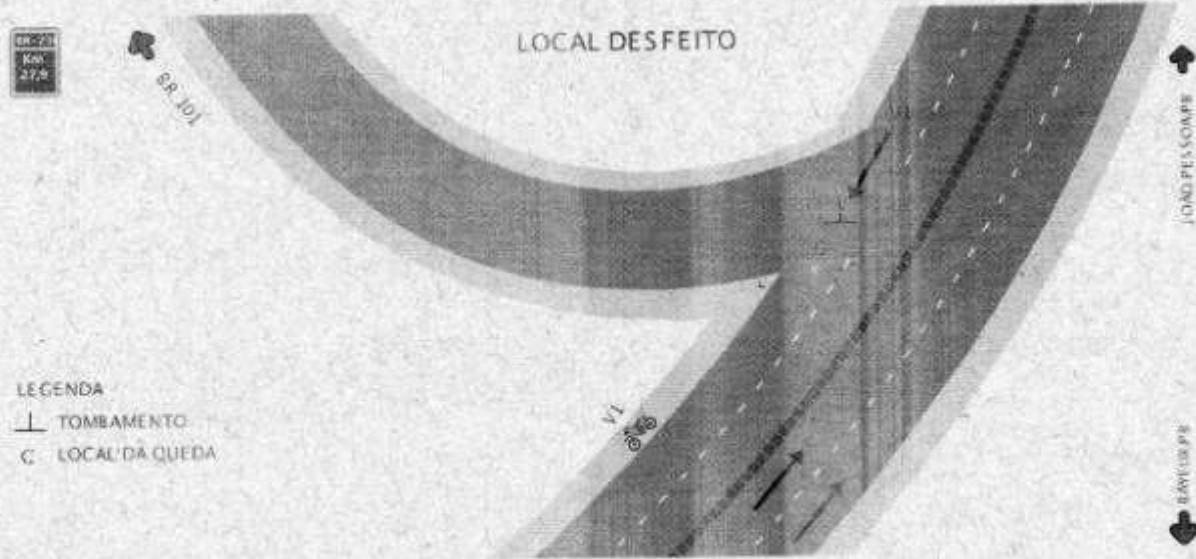
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

Croqui



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.oai.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

Narrativa

No dia 31/10/2017, às 18h20m a equipe PRF de Bayeux/PB, foi informada pela CIOP que acontecera um acidente envolvendo uma motocicleta, com vítima, no Km 27 da BR 230. A equipe chegou ao local às 18:30 hs e, ao averiguar a informação, foi possível verificar que no declive do viaduto do Oitizeiro, sentido à cidade de Bayeux/PB, havia um veículo do tipo motocicleta HONDA/NXR150 BROS, estacionada no acostamento, com a frente danificada, e mais à frente havia um homem deitado sobre o asfalto sendo socorrido por populares que presenciaram o acidente. Foi iniciada a sinalização do local, de forma a preservar os vestígios ali presentes. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em boas condições e com o pavimento em bom estado de conservação. A velocidade regulamentada para o local é de 80 km/h. As condições ambientais eram de tempo bom, em plena noite, local iluminado, e com a pista seca. O trânsito encontrava-se normal para o horário. O acidente envolveu 01 veículo. Uma motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de placa: OEX9089/PB, denominada de V1, que era conduzida por seu proprietário, ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS, que sofreu lesões graves. Conforme averiguações constatadas visualmente no local do acidente, avaliação dos danos nos veículos e análise dos vestígios, constatou-se que o acidente trata-se de uma TOMBAMENTO DO VEÍCULO, seguido de QUEDA DE OCUPANTE DO VEÍCULO, e se deu da seguinte maneira: Às 18h20m do dia 31/10/2017, na Br 230 Km 27,9, o veículo V1 seguia no sentido João Pessoa/PB para Santa Rita/PB, pela faixa da direita da BR 230, quando alguns veículos que seguiam a frente de V1 frearam, o condutor de V1 também realizou a frenagem, evitando a colisão traseira, no entanto, o condutor de V1 perdeu o controle da direção, derrapou sobre a pista, fazendo com que o veículo tombasse sobre a via, sendo arremessado ao solo. Após V1 tombar e arrastar sobre a via, algumas pessoas que passavam pelo local retiraram o veículo e a vítima da pista de rolamento e os colocaram sobre o acostamento da rodovia. O condutor de V1 permaneceu no local até a chegada do resgate médico do SAMU. Condutor foi submetido ao teste do etilômetro, com resultado 0,0 mg/l de álcool. Não foi possível preencher o Termo de Declaração do Envolvido. Local do acidente foi totalmente desfeito. Pelos vestígios, carenagem do veículo sobre a pista, presume-se que o ponto da queda foi no ponto C, conforme consta no croqui.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL	PLACA	MARCA/MODELO	ANO FABRICAÇÃO
V1	OEX9089	HONDA/NXR150 BROS ESD	2011

SITUAÇÃO:
Tracionador

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9C2KD0540CR505463	00354977075	BRASIL
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468

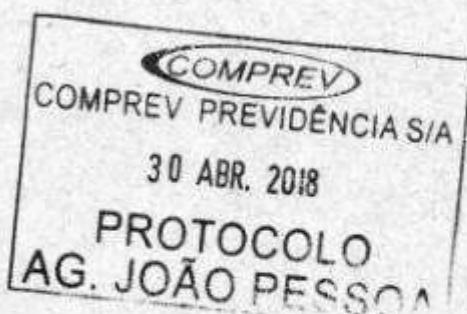
NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	451.387.454-68

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO
RUA TELEMACO SANTIAGO	52
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CASA	POPULAR
MUNICÍPIO/UF:	
SANTA RITA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MÓDULO	ENVOVIMENTO:	
V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD	Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	CPF: 451.387.454-68	DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1965
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO	NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB	
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrasil.com.br

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilidade Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01902798422	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 01/08/2001	VALIDADE DA CNH: 30/03/2021	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTÍTIVAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Equipe do SAMU no local às 19:30. Viatura NQB9424. Sob o comando do enfermeiro Maviael. Encaminhado para o Hospital de Trauma.	

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

VITIMA COM LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES, FRATURA DO PÉ DIREITO.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO

V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD

NÚMERO DO BAT:

17084214B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO DINIZ/1540734

DATA/HORA:

31/10/2017 18:20

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):	0	DIMENSÃO DA MONTA:		
		Pequena		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

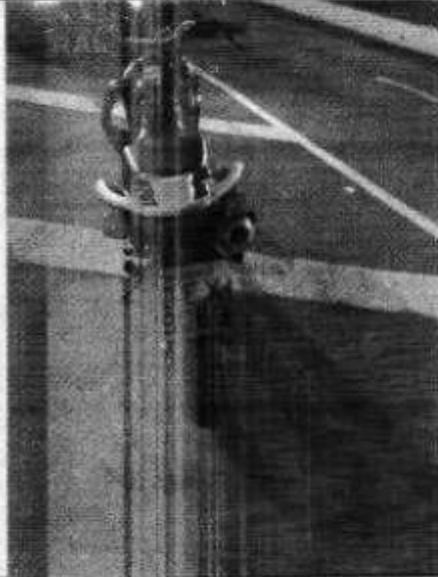
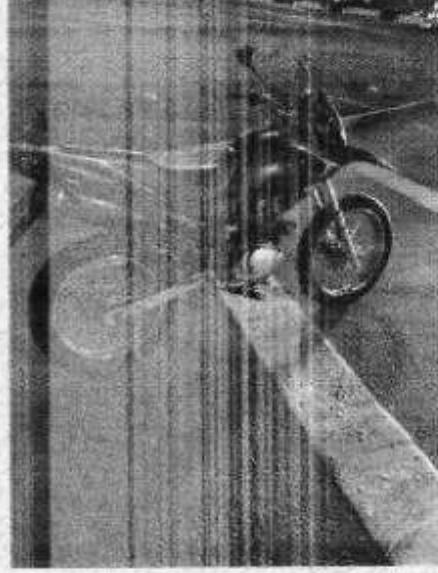


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: RICARDO DINIZ/1540734	DATA/HORA: 31/10/2017 18:20
--	--------------------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

JOAO PESSOA/PB

BR: 230	KM: 27.9	SENTO:
------------	-------------	--------

Crescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Plena Noite	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim
IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE	IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE	



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



AUXILIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

A equipe PRF acionou o socorro médico do SAMU e dos BOMBEIROS, mas em virtude de todas as viaturas dos órgãos de resgate estarem ocupadas, o socorro à vítima só foi possível às 19:30 hs com a chegada da viatura Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael. Vítima foi encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: TIC0412590133015AB6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:
17084214B01

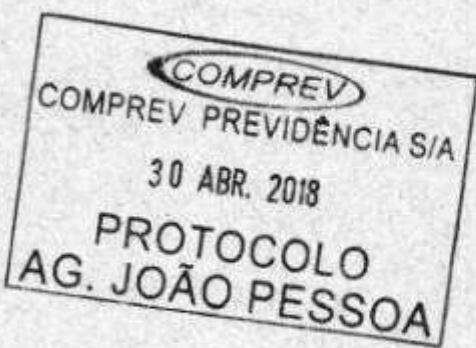
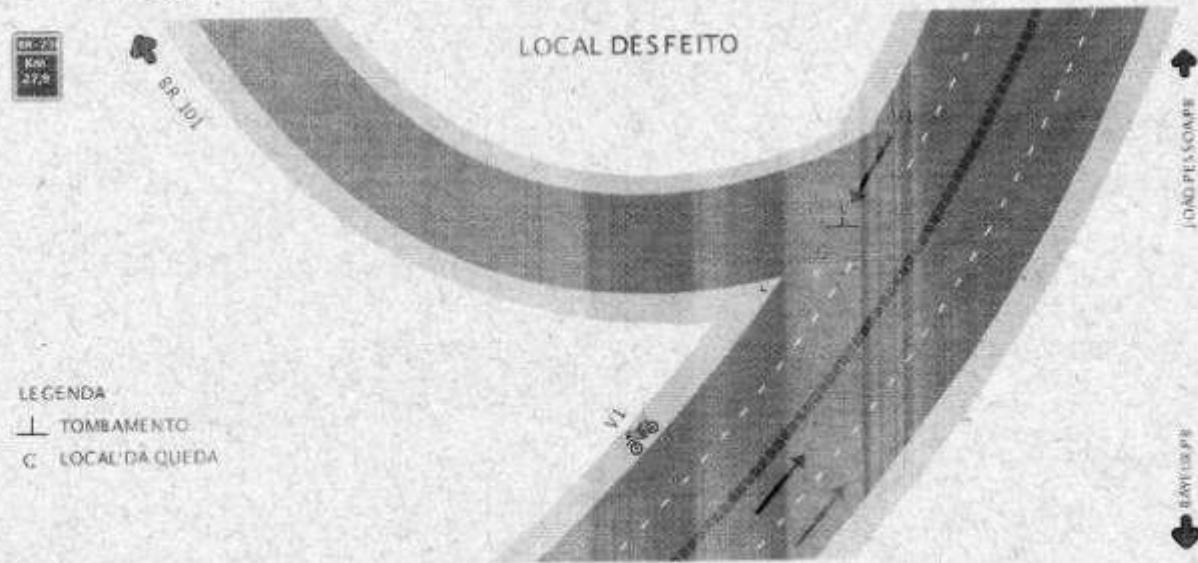
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

Croqui





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

Narrativa

No dia 31/10/2017, às 18h20m a equipe PRF de Bayeux/PB, foi informada pela CIOP que acontecera um acidente envolvendo uma motocicleta, com vítima, no Km 27 da BR 230. A equipe chegou ao local às 18:30 hs e, ao averiguar a informação, foi possível verificar que no declive do viaduto do Oitizeiro, sentido à cidade de Bayeux/PB, havia um veículo do tipo motocicleta HONDA/NXR150 BROS, estacionada no acostamento, com a frente danificada, e mais à frente havia um homem deitado sobre o asfalto sendo socorrido por populares que presenciaram o acidente. Foi iniciada a sinalização do local, de forma a preservar os vestígios ali presentes. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em boas condições e com o pavimento em bom estado de conservação. A velocidade regulamentada para o local é de 80 km/h. As condições ambientais eram de tempo bom, em plena noite, local iluminado, e com a pista seca. O trânsito encontrava-se normal para o horário. O acidente envolveu 01 veículo. Uma motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de placa: OEX9089/PB, denominada de V1, que era conduzida por seu proprietário, ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS, que sofreu lesões graves. Conforme averiguações constatadas visualmente no local do acidente, avaliação dos danos nos veículos e análise dos vestígios, constatou-se que o acidente trata-se de uma TOMBAMENTO DO VEÍCULO, seguido de QUEDA DE OCUPANTE DO VEÍCULO, e se deu da seguinte maneira: Às 18h20m do dia 31/10/2017, na Br 230 Km 27,9, o veículo V1 seguia no sentido João Pessoa/PB para Santa Rita/PB, pela faixa da direita da BR 230, quando alguns veículos que seguiam a frente de V1 frearam, o condutor de V1 também realizou a frenagem, evitando a colisão traseira, no entanto, o condutor de V1 perdeu o controle da direção, derrapou sobre a pista, fazendo com que o veículo tombasse sobre a via, sendo arremessado ao solo. Após V1 tombar e arrastar sobre a via, algumas pessoas que passavam pelo local retiraram o veículo e a vítima da pista de rolamento e os colocaram sobre o acostamento da rodovia. O condutor de V1 permaneceu no local até a chegada do resgate médico do SAMU. Condutor foi submetido ao teste do etilômetro, com resultado 0,0 mg/l de álcool. Não foi possível preencher o Termo de Declaração do Envolvido. Local do acidente foi totalmente desfeito. Pelos vestígios, carenagem do veículo sobre a pista, presume-se que o ponto da queda foi no ponto C, conforme consta no croqui.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL	PLACA	MARCA/MODELO	ANO FABRICAÇÃO
V1	OEX9089	HONDA/NXR150 BROS ESD	2011

SITUAÇÃO:
Tracionador

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9C2KD0540CR505463	00354977075	BRASIL
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468

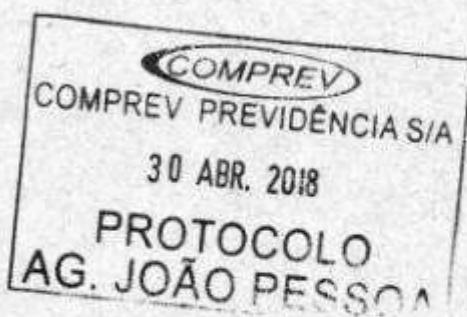
NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	451.387.454-68

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO
RUA TELEMACO SANTIAGO	52
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CASA	POPULAR
MUNICÍPIO/UF:	
SANTA RITA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MÓDULO	ENVOVIMENTO:	
V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD	Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	CPF: 451.387.454-68	DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1965
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO	NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB	
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrasil.com.br

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilidade Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01902798422	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 01/08/2001	VALIDADE DA CNH: 30/03/2021	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTÍTICAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Equipe do SAMU no local às 19:30. Viatura NQB9424. Sob o comando do enfermeiro Marvaldo. Encaminhado para o Hospital de Trauma.	

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

VITIMA COM LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES, FRATURA DO PÉ DIREITO.


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO

V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD

NÚMERO DO BAT:

17084214B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO DINIZ/1540734

DATA/HORA:

31/10/2017 18:20

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):	0	DIMENSÃO DA MONTA:		
		Pequena		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

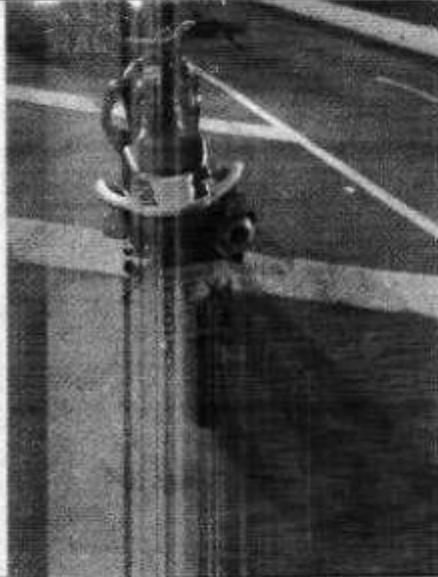
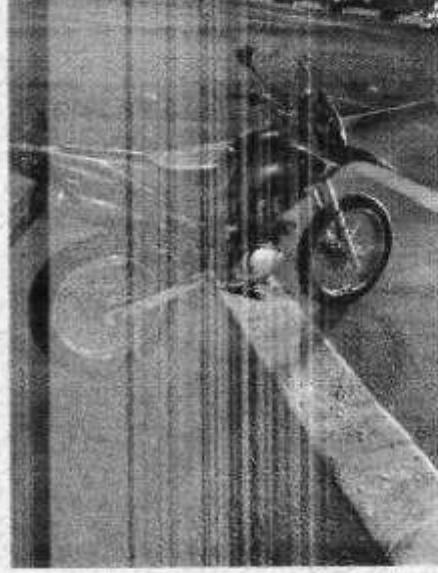


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: RICARDO DINIZ/1540734	DATA/HORA: 31/10/2017 18:20
--	--------------------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	KM: 27 9	SENTO: Crescente
DESCRITIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Plena Noite	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim
IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE	IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE	



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



AUXILIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE

A equipe PRF acionou o socorro médico do SAMU e dos BOMBEIROS, mas em virtude de todas as viaturas dos órgãos de resgate estarem ocupadas, o socorro à vítima só foi possível às 19:30 hs com a chegada da viatura Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael. Vítima foi encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: TIC0412590013015AB6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

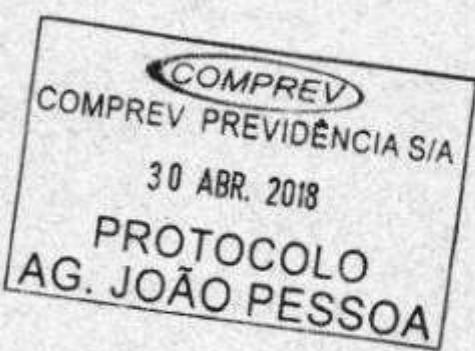
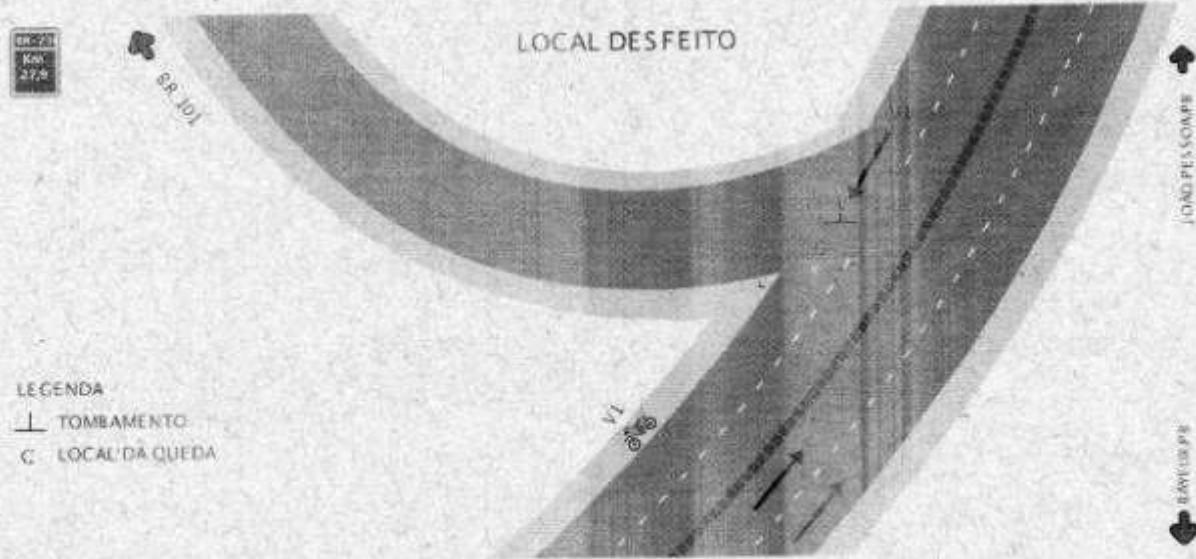
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

Croqui



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.oai.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

Narrativa

No dia 31/10/2017, às 18h20m a equipe PRF de Bayeux/PB, foi informada pela CIOP que acontecera um acidente envolvendo uma motocicleta, com vítima, no Km 27 da BR 230. A equipe chegou ao local às 18:30 hs e, ao averiguar a informação, foi possível verificar que no declive do viaduto do Oitizeiro, sentido à cidade de Bayeux/PB, havia um veículo do tipo motocicleta HONDA/NXR150 BROS, estacionada no acostamento, com a frente danificada, e mais à frente havia um homem deitado sobre o asfalto sendo socorrido por populares que presenciaram o acidente. Foi iniciada a sinalização do local, de forma a preservar os vestígios ali presentes. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em boas condições e com o pavimento em bom estado de conservação. A velocidade regulamentada para o local é de 80 km/h. As condições ambientais eram de tempo bom, em plena noite, local iluminado, e com a pista seca. O trânsito encontrava-se normal para o horário. O acidente envolveu 01 veículo. Uma motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de placa: OEX9089/PB, denominada de V1, que era conduzida por seu proprietário, ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS, que sofreu lesões graves. Conforme averiguações constatadas visualmente no local do acidente, avaliação dos danos nos veículos e análise dos vestígios, constatou-se que o acidente trata-se de uma TOMBAMENTO DO VEÍCULO, seguido de QUEDA DE OCUPANTE DO VEÍCULO, e se deu da seguinte maneira: Às 18h20m do dia 31/10/2017, na Br 230 Km 27,9, o veículo V1 seguia no sentido João Pessoa/PB para Santa Rita/PB, pela faixa da direita da BR 230, quando alguns veículos que seguiam a frente de V1 frearam, o condutor de V1 também realizou a frenagem, evitando a colisão traseira, no entanto, o condutor de V1 perdeu o controle da direção, derrapou sobre a pista, fazendo com que o veículo tombasse sobre a via, sendo arremessado ao solo. Após V1 tombar e arrastar sobre a via, algumas pessoas que passavam pelo local retiraram o veículo e a vítima da pista de rolamento e os colocaram sobre o acostamento da rodovia. O condutor de V1 permaneceu no local até a chegada do resgate médico do SAMU. Condutor foi submetido ao teste do etilômetro, com resultado 0,0 mg/l de álcool. Não foi possível preencher o Termo de Declaração do Envolvido. Local do acidente foi totalmente desfeito. Pelos vestígios, carenagem do veículo sobre a pista, presume-se que o ponto da queda foi no ponto C, conforme consta no croqui.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL	PLACA	MARCA/MODELO	ANO FABRICAÇÃO
V1	OEX9089	HONDA/NXR150 BROS ESD	2011

SITUAÇÃO:
Tracionador

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9C2KD0540CR505463	00354977075	BRASIL
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468

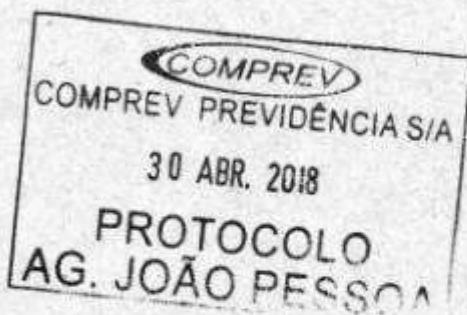
NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	451.387.454-68

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO
RUA TELEMACO SANTIAGO	52
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CASA	POPULAR
MUNICÍPIO/UF:	
SANTA RITA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MÓDULO	ENVOVIMENTO:	
V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD	Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	CPF: 451.387.454-68	DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1965
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO	NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB	
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrasil.com.br

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilidade Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01902798422	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 01/08/2001	VALIDADE DA CNH: 30/03/2021	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTÍTIVAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Equipe do SAMU no local às 19:30. Viatura NQB9424. Sob o comando do enfermeiro Maviael. Encaminhado para o Hospital de Trauma.	

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

VITIMA COM LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES, FRATURA DO PÉ DIREITO.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO

V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD

NÚMERO DO BAT:

17084214B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO DINIZ/1540734

DATA/HORA:

31/10/2017 18:20

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):	0	DIMENSÃO DA MONTA:		
		Pequena		

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

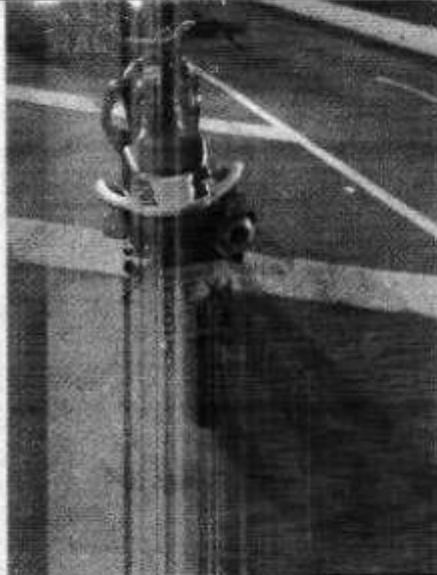
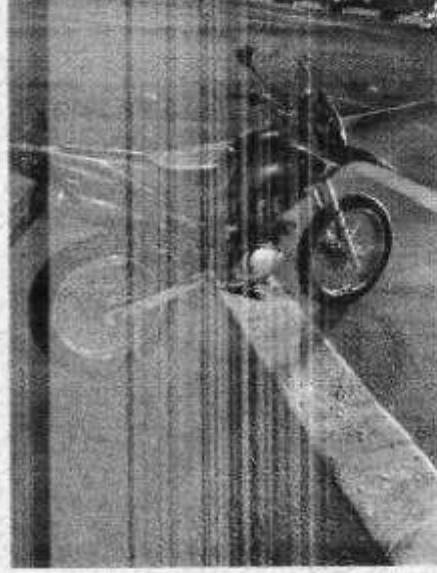


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Antônio Ferreira dos Santos

CPF da Vítima

451.387.454-68

Data do Acidente

31-10-18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

*COMPROV. PREVIDENCIA S/A
30 ABR. 2018
AG. PROTOCOLO
JOÃO PESSOA*

Santa Rita de Janeiro de 2018

Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima
Antônio Ferreira dos Santos

CPF da Vítima

451.387.454-68

Data do Acidente

31-10-18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPDPVAT
COMDPREV
30 ABR. 2018
PREVIDÊNCIA S/A
AG. PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Santa Rita de Janeiro de 2018

Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALL001 Y001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: RICARDO DINIZ/1540734	DATA/HORA: 31/10/2017 18:20
--	--------------------------------

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF: JOAO PESSOA/PB	KM: 27 9	SENTO: Crescente
DESCRITIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Plena Noite	CONDICÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDICÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim
IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE	IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE	



IMAGEM DESCRIPTIVA DO LOCAL



AUXILIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE

A equipe PRF acionou o socorro médico do SAMU e dos BOMBEIROS, mas em virtude de todas as viaturas dos órgãos de resgate estarem ocupadas, o socorro à vítima só foi possível às 19:30 hs com a chegada da viatura Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Maviael. Vítima foi encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/11/2017 12:29

NÚMERO DE CONTROLE: TIC0412590013015AB6A43A541467

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:
17084214B01

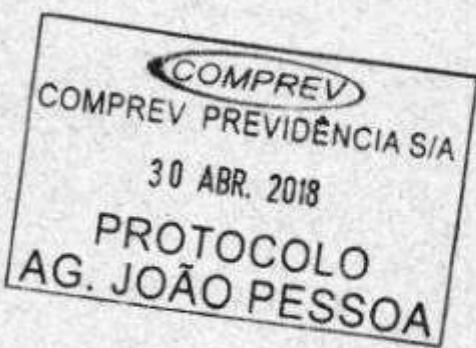
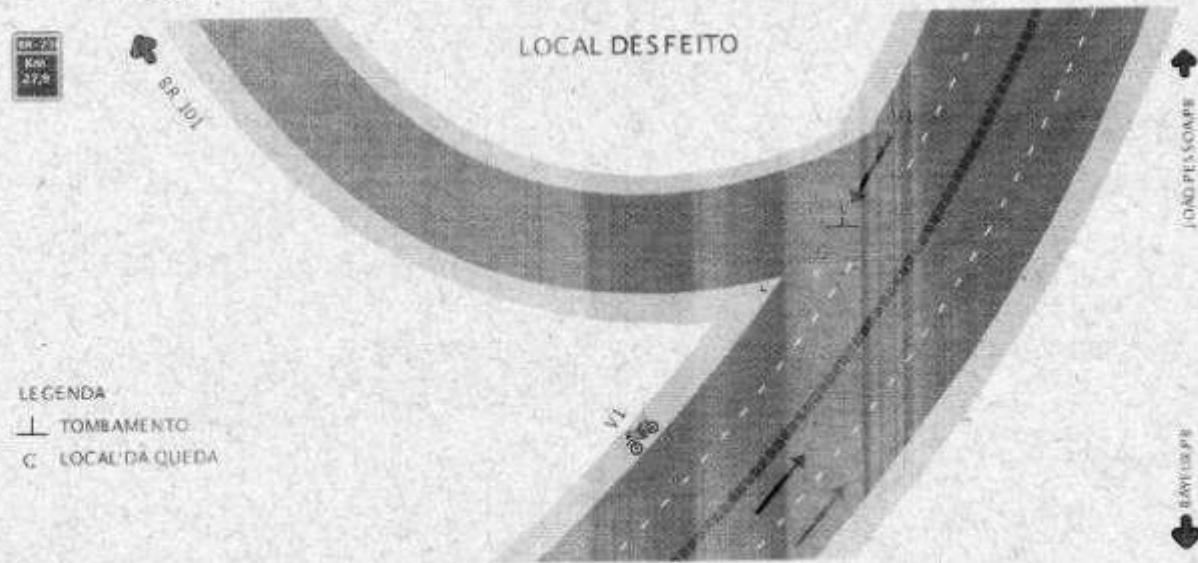
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	V1
2	Queda de ocupante de veículo	V1

Croqui





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

Narrativa

No dia 31/10/2017, às 18h20m a equipe PRF de Bayeux/PB, foi informada pela CIOP que acontecera um acidente envolvendo uma motocicleta, com vítima, no Km 27 da BR 230. A equipe chegou ao local às 18:30 hs e, ao averiguar a informação, foi possível verificar que no declive do viaduto do Oitizeiro, sentido à cidade de Bayeux/PB, havia um veículo do tipo motocicleta HONDA/NXR150 BROS, estacionada no acostamento, com a frente danificada, e mais à frente havia um homem deitado sobre o asfalto sendo socorrido por populares que presenciaram o acidente. Foi iniciada a sinalização do local, de forma a preservar os vestígios ali presentes. A via estava com a sinalização horizontal e vertical em boas condições e com o pavimento em bom estado de conservação. A velocidade regulamentada para o local é de 80 km/h. As condições ambientais eram de tempo bom, em plena noite, local iluminado, e com a pista seca. O trânsito encontrava-se normal para o horário. O acidente envolveu 01 veículo. Uma motocicleta HONDA/NXR150 BROS ESD, de placa: OEX9089/PB, denominada de V1, que era conduzida por seu proprietário, ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS, que sofreu lesões graves. Conforme averiguações constatadas visualmente no local do acidente, avaliação dos danos nos veículos e análise dos vestígios, constatou-se que o acidente trata-se de uma TOMBAMENTO DO VEÍCULO, seguido de QUEDA DE OCUPANTE DO VEÍCULO, e se deu da seguinte maneira: Às 18h20m do dia 31/10/2017, na Br 230 Km 27,9, o veículo V1 seguia no sentido João Pessoa/PB para Santa Rita/PB, pela faixa da direita da BR 230, quando alguns veículos que seguiam a frente de V1 frearam, o condutor de V1 também realizou a frenagem, evitando a colisão traseira, no entanto, o condutor de V1 perdeu o controle da direção, derrapou sobre a pista, fazendo com que o veículo tombasse sobre a via, sendo arremessado ao solo. Após V1 tombar e arrastar sobre a via, algumas pessoas que passavam pelo local retiraram o veículo e a vítima da pista de rolamento e os colocaram sobre o acostamento da rodovia. O condutor de V1 permaneceu no local até a chegada do resgate médico do SAMU. Condutor foi submetido ao teste do etilômetro, com resultado 0,0 mg/l de álcool. Não foi possível preencher o Termo de Declaração do Envolvido. Local do acidente foi totalmente desfeito. Pelos vestígios, carenagem do veículo sobre a pista, presume-se que o ponto da queda foi no ponto C, conforme consta no croqui.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL	PLACA	MARCA/MODELO	ANO FABRICAÇÃO
V1	OEX9089	HONDA/NXR150 BROS ESD	2011

SITUAÇÃO:
Tracionador

CHASSI:	RENAVAM:	PAÍS:
9C2KD0540CR505463	00354977075	BRASIL
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Passageiro	Particular	Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468

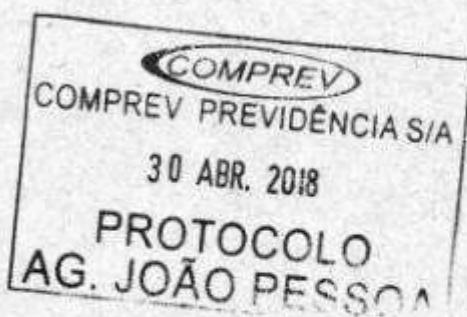
NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	451.387.454-68

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO
RUA TELEMACO SANTIAGO	52
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CASA	POPULAR
MUNICÍPIO/UF:	
SANTA RITA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

Descrição e Informações Complementares:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITOPROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MÓDULO	ENVOLOVIMENTO:	
V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD	Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	CPF: 451.387.454-68	DATA DE NASCIMENTO: 15/12/1965
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Casado(a)	NOME DA MÃE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO	NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB	
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrasil.com.br

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilidade Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 01902798422	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 01/08/2001	VALIDADE DA CNH: 30/03/2021	

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APPLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÉTRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTÍTICAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Equipe do SAMU no local às 19:30. Viatura NQB9424. Sob o comando do enfermeiro Marvaldo. Encaminhado para o Hospital de Trauma.	

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

VITIMA COM LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES, FRATURA DO PÉ DIREITO.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO

V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD

NÚMERO DO BAT:

17084214B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICARDO DINIZ/1540734

DATA/HORA:

31/10/2017 18:20

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):	0	DIMENSÃO DA MONTA:		
		Pequena		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO:
17084214B01STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



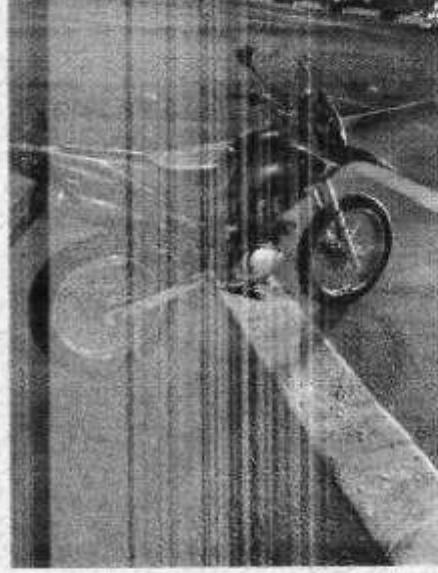
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00372

CONTA: 000000067240-2

Autenticação:

1C4E04A3CCAED25106421DE637FF7AEAD16878ED0E3A56D570ED2B9C8C72ECE9

ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
RUA TELEMACO SANTIAGO, 52 - POPULAR
SANTARITA/PB CEP: 58301-086 (AD-1)

Emissa 06/01/2018 - Referência Jan / 2018
Classe/Subsídio: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rodero 2 - 9 - 50 - 2080
Nº medidor: 00008986112

energisa
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
B-230, Km 25 - Cidade Residencial - João Pessoa/PB - CEP 58071-160
CNPJ 09.163.000/0001-40 - Ins. EJ 16.015.023-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletroca N. 00001094636
Cód. para DAE Automático: 00001198071

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	05/01/2018	02/02/2018	45138745468 Insc Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/118997-6

Canal de contato

- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook com @energia e no Twitter (@energisaj), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre perto de você!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Date: 08/12/17	Lectura: 8454	Date: 05/01/18	Lectura: 8678	1
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quartelar Tarifa U Vazio Base/Cat. Alt. Km/R\$ Base a/c Pd/R\$ Cofre/R\$		
		Tributos/Tarifa/B (KMS/R\$) KMS Pn/Cofre/R\$ (1.000%) (4.768%)		
0801	Consumo em kWh	224.000 0,736050 184,87 184,87 27 44,31 184,87 1,71 7,86		
0801	Adic. B Vermelha	3,30 8,30 37 2,24 8,30 0,08 0,38		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIBUÍRV LUM.PÚBLICA	8,98 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		

CCI: Código de Classificação do item TOTAL: 180,15 173,17 48,75 173,17 1,79 8,25

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
182	12/01/2018	R\$ 180,15

Histórico de Consumo (kWh)
206 | 243 | 234 | 174 | 305 | 228 | 188 | 186 | 190 | 169 | 163
Dez/17 Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17

d607.0732.6778.862c.defb.32c2.413c.07e9.

Indicadores de Qualidade 11/2017 - Santa Rita

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MÉDIAL	0,07	0,00
DIC TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL
DIC ANUAL	27,66	220
FIC MÉDIAL	3,48	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,87	CONTRATADA
FIC ANUAL	13,95	LIMITE INFERIOR 202
DNC	3,28	0,00
DIC	12,22	LIMITE SUPERIOR 231

Composição das Colunas

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia PB	44,55	24,73
Compreva Energia	57,60	32,23
Impostos de Transmissão	6,83	3,76
Encargos Salariais	12,34	6,85
Impostos Diretos e Encargos	53,77	30,40
Outras Serviços	0,00	0,00
Total	180,15	100,00

Valor do BDI (Ref. 11/2017) R\$ 64,41

ATENÇÃO

Faturas em atraso

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARAÍBA
Rodero 2 - 9 - 50 - 2080
Matrícula: 118997-2018-01-4
636000000001-5 80150054000-1 01189972018-6 01400009019-2



Fatura Mensal

Número de Conta: 52696530XXXXX365
Atendimento a Clientes: 40449009
Detalhes Localizada(s): 0000 (SALGICHO)

Vencimento da Fatura 28/10/2017 **Total da fatura** R\$ 50,00
Pagamento à R\$ 25,00

07/10 RECEB. P/ PLS
JOSE EDUARDO DA SILVA
AV MARIA ROSA 58
MANAIRA
58038-460 JOAO PESSOA PB

7211307021 98868 21000244754 30 17/10/17
Vencimento: 28/10/2017 Pagamento: 17/10/2017 Emissao: 17/10/2017

**Demonstrativo**

Data	Descrição	Cidade/Pais	Valor USS	Centavos/U.S.D.
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR			
28/09	OBIGADO PELO PAGAMENTO			
	Subtotal Nacional			

JOSE EDUARDO DA SILVA 52696530XXXXX3655
Movimentações Nacionais
13/10 - ATUALIZACAO DIFERENCIADA ITI 02/04
Subtotal Nacional

Comprovante do Programa de Pontos Cobsa

Saldo Disponivel	Pontos a Espar
22276	1230

Encargos

MULTA 0,00 %



ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
RUA TELEMACO SANTIAGO, 52 - POPULAR
SANTARITA/PB CEP: 58301-086 (AD-1)

Emissa 06/01/2018 - Referência Jan / 2018
Classe/Subsídio: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rodero 2 - 9 - 50 - 2080
Nº medidor: 00008986112

energisa
ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Cidade Industrial - João Pessoa/PB - CEP 58071-160
CNPJ 09.163.000/0001-40 - Ins. EJ 16.015.023-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Eletroca N° 00001094636
Cód. para DAE Automático: 00001198071

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	05/01/2018	02/02/2018	45138745468 Insc Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/118997-6

Canal de contato

- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook com @energia e no Twitter (@energisaj), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre perto de você!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Date: 08/12/17	Lectura: 8454	Date: 05/01/18	Lectura: 8678	1
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quartelar Tarifa U Vazio Base/Cat. Alt. Km/R\$ Base a/c Pct/R\$ Cofre/R\$		
		Tributos/Tarifa/B (KMS/R\$) KMS Pct/Cofre/R\$ (1.000%) (4.768%)		
0801	Consumo em kWh	224.000 0,736050 184,87 184,87 27 44,31 184,87 1,71 7,86		
0801	Adic. B Vermelha	3,30 8,30 37 2,24 8,30 0,08 0,38		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIBUÍRV LUM.PÚBLICA	8,98 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		

CCI: Código de Classificação do item TOTAL: 180,15 173,17 48,75 173,17 1,79 8,25

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
182	12/01/2018	R\$ 180,15

Histórico de Consumo (kWh)
206 | 243 | 234 | 174 | 305 | 228 | 188 | 186 | 190 | 169 | 163
Dez/17 Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17

d607.0732.6778.862c.defb.32c2.413c.07e9.

Indicadores de Qualidade 11/2017 - Santa Rita

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MÉDIAL	0,07	0,00
DIC TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL
DIC ANUAL	27,66	220
FIC MÉDIAL	3,48	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,87	CONTRATADA
FIC ANUAL	13,95	LIMITE INFERIOR 202
DNC	3,28	0,00
DIC	12,22	LIMITE SUPERIOR 231

Composição das Colunas

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia PB	44,55	24,73
Compreva Energia	57,50	32,23
Impostos de Transmissão	6,83	3,76
Encargos Salariais	12,34	6,85
Impostos Diretos e Encargos	53,77	30,40
Outras Serviços	0,00	0,00
Total	180,15	100,00

Valor do BDI (Ref. 11/2017) R\$ 64,41

ATENÇÃO

Faturas em atraso

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARAÍBA
Rodero 2 - 9 - 50 - 2080
Matrícula: 118997-2018-01-4
636000000001-5 80150054000-1 01189972018-6 01400009019-2



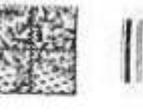
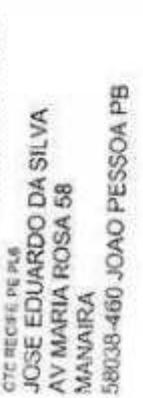
Fatura Mensal

Número de Conta: 52696530XXXXX365
Atendimento a Clientes: 40449009
Detalhes Localizada(s): 0000 (SALGICHO)

Vencimento da Fatura 28/10/2017 **Total da fatura** R\$ 50,00
Pagamento à R\$ 25,00

071 RECIFE, PE, PIA
JOSE EDUARDO DA SILVA
AV MARIA ROSA 58
MANAIRA
58038-460 JOAO PESSOA PB

7211307021 98868 21000244754 30 17/10/17
Vencimento: 28/10/2017 Pagamento: 17/10/2017 Emissao: 17/10/2017

**Demonstrativo**

Data	Descrição	Cidade/Pais	Valor USS	Centavos/USS
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR			
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO			
	Subtotal Nacional			

JOSE EDUARDO DA SILVA 52696530XXXXX3655
Movimentações Nacionais
13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA ITI 0252
Subtotal Nacional

Comprovante do Programa de Pontos Cobsa

Saldo Disponivel: 22276
Encargos: 500,76

Pontos a Espar: 1230



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falha de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Eduardo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o N° 455.536.026-91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Ferreira do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o N° 151.387.454-68, de sinistro de DPVAT cobertura União da Vitória, Antônio Ferreira do Nascimento, inscrito (a) no CPF sob o N° 451.387.452-68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Av. Manoel Ribeiro		Número	58	Complemento		
Bairro	Marmáira	Cidade	João Pessoa	Estado	PP	CEP	58038-400
Email	Zeduardosilva@hotmail.com	Telefone comercial(DDD)	98663-4900	Telefone celular (DDD)	983421170		

João Pessoa 30 de Abrial de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falha de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Eduardo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o N° 455.536.026-91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Ferreira do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o N° 151.387.454-68, de sinistro de DPVAT cobertura União da Vitória, Antônio Ferreira do Nascimento, inscrito (a) no CPF sob o N° 451.387.452-68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Av. Manoel Ribeiro		Número	58	Complemento		
Bairro	Marmáira	Cidade	João Pessoa	Estado	PP	CEP	58038-400
Email	Zeduardosilva@hotmail.com	Telefone comercial(DDD)	98663-4900	Telefone celular (DDD)	983421170		

João Pessoa 30 de Abrial de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante



-ATENDIMENTO DE URGÊNCIA-

Ciente...: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Registro...: 4736555
 Endereço...: RUA TELEMACO SANTIAGO, 52 POPULAR SANTA RITA-PB
 Data Nasc.: 15/12/1965 Idade: 51 anos Sexo: Masculino CEP.: 58301095
 Identidade: 1013759 Telefone: 83988262529
 Endereço...: 032 BRADESCO/BRADESCO FLEX C.P.F.: 451.387.454-68
 Responsável: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Matrícula: 770175076074019
 Endereço...: 8637 LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAM Guia.: 787777768
 Pessoal...: RAFAELLA SILVA C.I.D....:

Entrada: 01/11/2017 12:46

~~QUEIMA PRINCIPAL E EXAME SUMARIO~~

+ paciente viu time de academia aula
ciclistico no bici com lesões severas
-DIAGNOSTICO- de membros inferiores
Foi operado de urgência no

100

- DESCRICAO MEDICA - - HORARIO - - EVOLUCAO PACIENTE -

O paciente de nome Josenildo
Pereira esteve con Dr. Rômulo
sendo constatado tremor de començou
pela paixão.

MEDICACAO E/OU MATERIAIS USADOS (QUANDO NAO INCLUIDOS NO PRECO DO SERVICO)

DESCRICAO	UNID	QUAN	DESCRICAO	UNID	QUAN
Pv de Int. PPIP					
Pr da serre PPIP					

• Alta Medica

Alta Obito Internacao Transferencia Melhorada

References

Hora da Alta:





Hospital Samaritano

PACIENTE: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO DATA: 08/11/2017

RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

1º AUXILIAR: DR. UMBERTO JANSEN 2º AUXILIAR: DR. KARTNEY SARMENTO

ANESTESISTA: DR. ARTHUR

INSTRUMENTADOR:

HORA INICIAL: 14:00 HORA FINAL: 18:20

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO D

TIPO DE OPERAÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO
TORNOZELO COM FIXAÇÃO EXTERNA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA RAQUI;
- 2) RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DIREITO
- 3) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
- 4) COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚGICOS;
- 5) INCISÃO LATERAL NO MALEOLO SOB MALEOLO LATERAL
- 6) DIVULSAO POR PLANOS
- 7) REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO SOB ESCOPIA
- 8) APOSIÇÃO DE PLACA 1/3 DE CANO 07 FUROS ←
- 9) APOSIÇÃO DE 05 PARAFUSOS DE BLOQUEIO ←
- 10) REPARO LIGAMENTAR
- 11) REALIZADO TESTE DE COTON APÓS REPARAÇÃO (NEGATIVO)
- 12) SUTURA POR PLANOS
- 13) CURATIVO LOCAL

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
CRM:8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hospital	Hospital Samaritano		PACIENTE	ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	
			NOME:	MARCO ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS	
			SEXO:	MASC.	
			DATA DE NASC.:	(20/09/1960)	
			MARCA:	M. (51 ANOS)	
			MAIOR HISTÓRICA PERTINENTE DO SANTOS		
			LEPROSOS BANDEIRANTE		
			INTIMAÇÃO (TÍTULO)	DIA 01/11/2011	
			PROBLEMA (TÍTULO)	SUSPEITO	
			TERMINO / N.º	22	
			QUADRADO (TRINHO)	X	
			EMERGENCIA	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
			MINUTOS		
			AGENCIAS		
			VENTILACAO		
			ANTENA		
			MECANICA	<input type="checkbox"/>	
			OXIMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
			ETCO ₂	<input type="checkbox"/>	
			HIS	<input type="checkbox"/>	
			ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	
			MONITORIZAÇÃO		
			IBIS	<input type="checkbox"/>	
			RESPIRATOR NAO INVASIVA	<input type="checkbox"/>	
			NAO <input type="checkbox"/>		
			SIM <input checked="" type="checkbox"/>		
			TEST. DE NERVOS	<input type="checkbox"/>	
			GRANADA <input type="checkbox"/>		
			ACESSO VENOSO	<input type="checkbox"/>	
			CAUTER N.	<input type="checkbox"/>	
			TRACHEAT.	<input type="checkbox"/>	
			DUP. LUMEN	<input type="checkbox"/>	
			BOMBA DE INFUSAO	<input type="checkbox"/>	
			VIA AEREA DIFICUL	<input checked="" type="checkbox"/>	
			NAO <input type="checkbox"/>		
			INTUBACAO	<input type="checkbox"/>	
			OROTRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	
			NASOTRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	
			TRAQUEOSTOMIA	<input type="checkbox"/>	
			CANULA GUEDEL	<input type="checkbox"/>	
			MASCARA FACIAL	<input type="checkbox"/>	
			CANULA NASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
			ALBORGAS	<input type="checkbox"/>	
			NAO <input type="checkbox"/>		
			QUAL.	<input type="checkbox"/>	
			IS A ALGUMA MEDICACAO	<input type="checkbox"/>	
			SIM <input type="checkbox"/> NAO <input checked="" type="checkbox"/>		
			QUAL.	<input type="checkbox"/>	
			ABR. 2018		
			PROTOCOLO	<input type="checkbox"/>	
			AG. JOAO PESSOA	<input type="checkbox"/>	

Bloco Cirúrgico

Paciente:	<u>Antônio Ferreira dos Santos</u>	Convenção:	<u>Bacana/SC</u>
Cirurgia:	<u>Fracatura de sacro e pélvis com luxação da articulação sacroiliaca</u>	Anestesiado:	<u>Dra. Arthur Oliveira</u>
Cirurgião:	<u>Dra. Ana Cruz Ferreira</u>	Anestesia:	<u>Ralgan</u>
Auxiliar 1:	<u>Dra. Hecília Ferreira</u>	Circulante:	<u>Danielle</u>
Auxiliar 2:	<u>Dra. Kariney</u>	Idade:	<u>31 anos</u>

Instrumentador:

MEDICAMENTOS

Água Destilada 10 ml	Drops Jol	Nimblum	Tilitil mg
Adrenalina	Etomidato	Neomicina Pomada	Transamim
Aminofilina	Efedrina	Neocaina Isobárica	Tramal 50mg
Amicacina	Fenergan	Neocaina Pesada ✓	Tracrium
Asropina	Fentanyl 2ml	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg	Fentanyl 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto	Flagyl 500mg	Nubalm	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples	Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% 5ml
Brycanil	Flumazenil	Oxacilina 500mg	Xilocaina 2% geléia
Clonidina	Gentamicina	Pavulon	Dramin 86
C 200mg	Glicose 50%	Plasil	Vitamina C
L. Decadron	Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg ✓	Kefilm 1g	Profenid	Vitamina B
Dimorf 10mg	Kefazol 1g ✓	Propofol	HALOGENADOS
Dimorf 1mg	Ketalar/Ketamin	Prestigulmine	Sevorane (ml)
Dexametasona mig ✓	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	Halotano (ml)
Dipirona Sódica	Lasix	Rapifen	Forane (ml)
Dolosal	Liquemina	Ranitidina	
Dormonid ✓	Narcan	Rocefin 1g	
Diazepam	Nauseodon ✓	Telebrix	

SOLUÇÕES

Soro Fisiol. 0,9% 1000ml	Soro Ringer c/ Lactato ✓	PVPi Degermante	Clorexidina 2% degerm X
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	Água Destilada 1L	PVPi Tintura	Clorexidina 2% alc. X
Soro Fisiol. 0,9% 250ml	Purisole	PVPi Tópico	Eter
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol		Alcool 70%
Soro Glicosado 5% 500ml	Voluven		

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Aguilha 13x4,5G	Conexão 2 vias	Luva de Procedimento	Cartucho de Ligaclip
Aguilha 25x7G	Dreno Penrose 1	Luva 7,0	Perfuso. Seth
Aguilha 40x12G	Dreno Penrose 2	Luva 7,5	Sonda Gástrica 18
Aguilha Raqui 25G	Dreno Penrose 3	Luva 8,0	Sonda Gástrica 20
Aguilha Raqui 26G	Dreno Sucção 3,2	Luva 8,5	Sonda Uretral 4
Aguilha Raqui 27G	Dreno Sucção 4,8	Lâmina Bisturi 11	Sonda Uretral 6
Aguilha Peridural 16G	Dreno Sucção 6,4	Lâmina Bisturi 15	Sonda Uretral 8
Aguilha Peridural 17G	Dreno Tórax 32	Lâmina Bisturi 24	Sonda Uretral 10
Aguilha Peridural 18G	Dreno Tórax 36	Máscara Descartável	Sonda Uretral 12
Aguilha de Bloqueio Plexo	Dreno Tórax 38	Propé	Sonda Uretral 14
Jelco 14G	Espadrapo	OK	COMPREV PREVIDÊNCIAS/A
Jelco 16G	Eletrodos	X	30 ABR. 2018
Jelco 18G	Equipo Macrogotas	OK	AG. JOÃO PESSOA
Jelco 20G	Equipo Microgotas	OK	PROTÓCOLO
Jelco 22G	Escova degermante	X	COMPRESSES
Jelco 24G	Forro Descartável	X	EQUIPO DE SANEAMENTO
Atadura Crepon 15cm	Gaze Pacote	X	Equipo Irrigoplás
Atadura Crepon 30cm	Gelfoam	OK	Algodão Ortopédico
Atadura Gessada	Surgicel	OK	CK.
Coletor Sist. Aberto	Intracath	OK	
Coletor Sist. Fechado	Cateter monolúmen	OK	
Cateter Nasal	Filtro bacteriológico	OK	
Cateter Peridural 16	Capa VDL	OK	

EQUIPAMENTOS

Aspirador	Capnógrafo	Fonte de Luz	RX/Alto Cirúrgico
Bistur Eletrico	CO2	Monitor	Respirador
Bomba de Infusão	Oxigênio	OK	OK
Carro de VDL	Nitrogênio	Oxímetro	OK

José C. de A. Medeiros

O2 - 1h20 min - (MÁSCARA)

REGISTRO AF38824
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
NASC: 15/12/1965 (31 ANOS)
MAE: MARILINA PESSOA DO SANTO
CONVENIO: BRASCORF
INFORMACAO CIRURGICA: DATA: 01/11/2017



IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Antônio Ferreira dos Santos

Atendimento: Cirúrgico

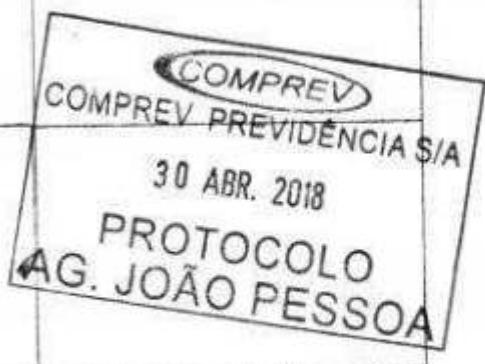
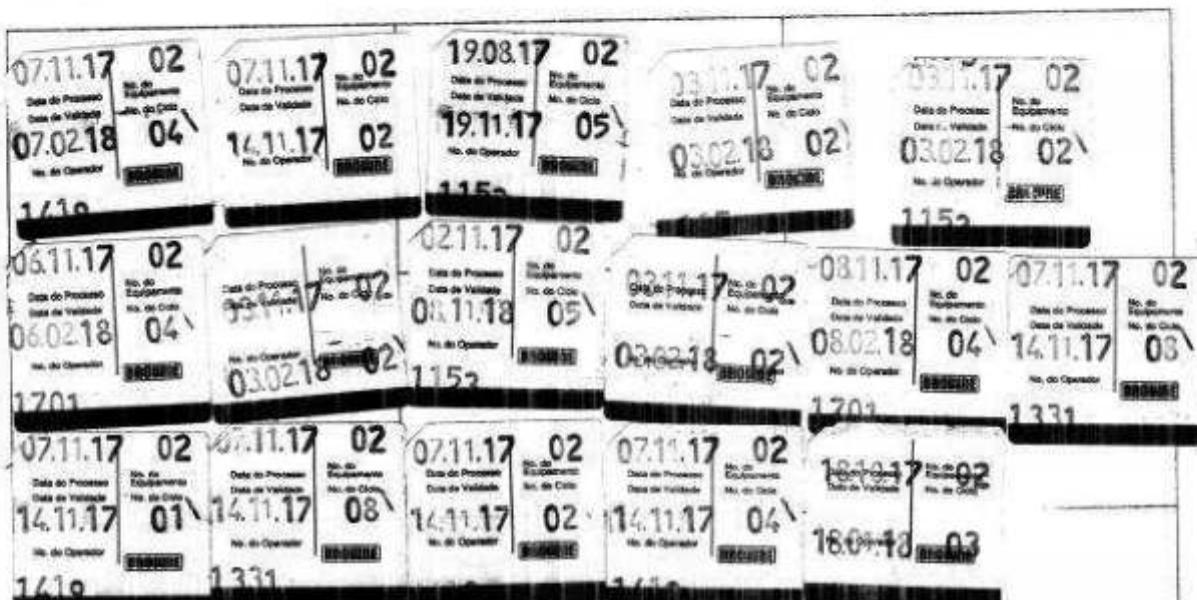
Convênio: Brascorf

Cirurgia: Fratura de luxação de tornozelo com fixação externa

Cirurgião: Dra. Luisa Souza

Sala: 03 Data: 08/11/17

Circulante de sala (não rubricar): Danielle





Rua Manoel Bezerra, 73 - Madalena - Recife - PE CEP 50610-250

Fone / Fax: (81) 3019 5348 / 5318

E-mail: medic@medicpe.com.br

CNPJ: 05.975.147/0001-10 Insc. Est.: 030744717

Paciente: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Hospital: SAMARITANO

Convênio: BRADESCO

Médico: Dr. LÓPEZ JAVENCIÓ

CRM

Data da Cirurgia: 08/11/2017

1º Via Branca 2º Via Rosa 3º Via Amarela 4º Via Azul

Visto do Médico:

Visão da Empresa:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Notificação de OPME

Nome: Antônio Ferreira dos Santos

Convênio: Brasileiro Data: 08/11/17

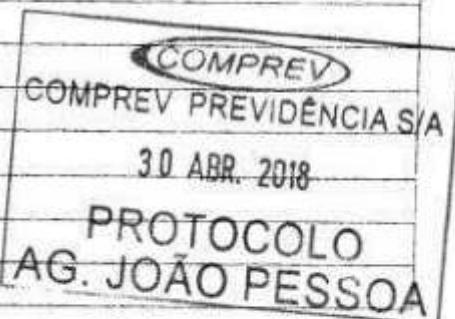
Cirurgia realizada: Trot. eix. Fratura luxação
tornozelo com fixação externa

Fornecedor: MEDIC

Equipe médica:

- Cirurgião: Luiz Juvencio
- 1º Auxiliar: Umílio
- 2º Auxiliar: Kartney
- Anestesista: Arthur Oliveira
- Instrumentador: _____
- Circulante: Danielle

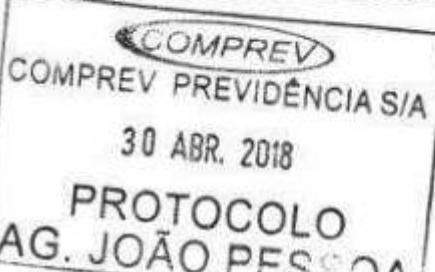
Quantidade	Material
01	Placa 3 de ono 4 furos
02	Perfuro de broq. 3,5x14mm
03	" " 3,5x16 mm



Preenchido por: Joely L. de Medeiros Data: 08/11/17
- CORON - RJ 2017-4
Int. 00000000011111111111

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

Paciente: <i>Antônio Lúcio dos Santos</i>		Data: <i>09/11/16</i>
Nome da Mãe:		Convenio: <i>Brasil, etc.</i>
Cirurgião:		1º Aux.Cirurgião:
Anestesista: <i>Milton</i>		Circulante: <i>Danielle</i>
Cirurgia: <i>rotura, varizes</i>		
1 - PRE-OPERATORIO (INTERNAÇÃO CIRURGICA)		
1.1 Informação sobre o paciente:		
Pulseira de identificação <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Jejum <input checked="" type="checkbox"/> Sim Tempo de jejum _____ <input type="checkbox"/> Não Tipo de alimentação _____		
() NA		
HAS/PA _____ / mmHg () DM _____ mgh/dl		
TAXº: Banho com clorexidina 4% (implante) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Higiene oral com clorexidina 0,12% (anestesia geral) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
Tricotomia Hora: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Retirou adornos e/ou próteses <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Usa marcapasso <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
Termo de consentimento <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
1.2 Faz uso de profilaxia antes da cirurgia?		
() Medicamentosa, horas: _____ <input type="checkbox"/> Mecânica <input checked="" type="checkbox"/> Não		
1.3 Lateraldade? <input checked="" type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> NA		
1.4 Alergias? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
QUAL: <i>hipercromia</i>		
1.5 Porta exames?		
(<input checked="" type="checkbox"/> Impressos <input type="checkbox"/> CD		
Avaliação pré anestésica? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A(Urgência/Emergência)		
1.6 Administrado medicação pré anestésica? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA Hora: _____		
1.7 Transporte conforme protocolo? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<i>Assinatura: Dr. Antônio Lúcio dos Santos de Almeida</i> <i>Assinatura: Enfermeiro: Enfermeira: </i> <i>Assinatura: Daniele José da Silva</i>		
2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTESICA		
2.1 Checagem de equipamentos		
<input checked="" type="checkbox"/> Carro de anestesia + Alarmes <input checked="" type="checkbox"/> Aspirador <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio + Agentes Inalatórios <input checked="" type="checkbox"/> Bisturi elétrico (placa + cabo) <input type="checkbox"/> Realizado desinfecção da sala, n <input checked="" type="checkbox"/> Conferido esterilização das embalagens <input checked="" type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Não conforme <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> OPME <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
2.2 Transposição do paciente		
<input checked="" type="checkbox"/> Trava da mesa cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Maca e mesa nivelada 2.3 Via aéria difícil Risco de Broncoespiração <input type="checkbox"/> Sim + Material Específico <input checked="" type="checkbox"/> Não		
2.4 Risco de perda sanguínea		
<input type="checkbox"/> Sim (2 Acesso, intravenoso calibrosos <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reserva de Hemocomponente <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
<i>Daniele José da Silva</i> COREN-PB 1133842 - TE <i>Assinatura / Carimbo Coren</i>		
3 - ANTES DA INCISÃO CIRURGICA		
3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
3.2 Antibioticoprofilaxia feito (30/60mm) antes da incisão? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: <i>antibiotico</i>		
3.2.1 Realizar repique (antibólico) em cirurgia >3hs <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
3.3 Realizado antisepsia do campo operatório <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Com quê? <i>Topical</i>		
3.4 Equipe médica conformou verbalmente <input checked="" type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Procedimento		
3.5 Imagem disponivel? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NA		
3.6 Uso seguro do Eletrocártélio, proximidade da placa à incisão:		
<input type="checkbox"/> Coxa <input type="checkbox"/> Panturrilha <input type="checkbox"/> Glúteo <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Completa		
3.7 Materiais Solicitados e Disponíveis:		
<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo Periférico <input checked="" type="checkbox"/> Intensificador de Imagem <input type="checkbox"/> N/A (Urgência / Emergência)		
3.8 - Exames protocolados e devolvidos		
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A		
<i>Daniele José da Silva</i> COREN-PB 1133842 - TE		
4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA		
4.1 - Equipe conforma verbalmente		
<input checked="" type="checkbox"/> Nome do procedimento <input type="checkbox"/> Peça cirúrgica correta: _____ cada <input type="checkbox"/> Repique antibiótico-prótese: _____ (> 3hs) <input checked="" type="checkbox"/> Transporte do paciente (en: _____) <input type="checkbox"/> Drenos, sondas e acessos cirúrgicos e identificados		
4.2 - SSVV		
PA (<input checked="" type="checkbox"/> S) X (<input checked="" type="checkbox"/> O) TAX (<input type="checkbox"/>) C		
4.3 Destino		
<input type="checkbox"/> URPA <input checked="" type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> UTI		
<i>Daniele José da Silva</i> COREN-PB 1133842 - TE		





Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO AT 38624 NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS NASC: 14/07/1966 - 11 ANOS MAR: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS CONVÉNIO: MADRISTEN INSTITUIÇÃO: CLINICA - DIA: 01/11/2011	Paciente:	Antônio Ferreira dos Santos	Data:	08/11/11
	Nome da Mãe:		Convênio:	Bardex
	Cirurgião:	2º Cirurgião:		
	3º Cirurgião:	Anest.		
	Cirurgia:		Origem:	

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência: () Recepção () Urgência () Enfermaria () Apartamento () UTI

Prótese dentária: () Sim () Não

Jejum: () Sim () Não

Uso de Medicações: ()Sim ()Não Qual:

Das: () Sim () Não Qual: *Diposse*

Morbidades: () Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros:

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Punção Venosa: () Periférica MS () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular

Posição do Paciente no Trans-Operatório: (X) Dorsal () Ventral () Lateral E/ D () Ginecologica

Sondagem Vesical: () Sim () Não nº ____ () 2 Vias 3 () 3 vías c/irrigação

Sondagem Vesical: () Sim

Resumo da Diurese: () Sim () Não

Presença de Diurese: () Sim () Não Tipo de Anestesia: () Geral (X) Raquianestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa

Destino: () Apto () UTI () Alta Hospitalar () Óbito () URPA Hora da Saída

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

a. 11:00 paciente volta para sala para submeter a cirurgia em MTJ.
Pomacentro, ventrículo, suprasa, niqu. ABP e DM, abertura das alças
de aspiração.

ABP paciente com sedação paciente liberado pelo anestesista, encaminhado para operatório com AVP, MID indisponível, nem anestesiador.

~~COMPREV~~

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

(Assinatura de Alvaldo Viana da Silva)
COREN-RO
COREN



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO: 036824
CRM: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
ABE: ISLADES (31 ANOS)
IAS: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
MUNDO: BRASILEIRO
TECNICO CLINICO: DRA. SILVIA DE SOUZA

Paciente:	<i>Antônio Ferreira dos Santos</i>	Data:	<i>08/11/13</i>
Nome da Mãe:	<i>Estela Ferreira dos Santos</i>	Convenio:	<i>Branco</i>
Cirurgião:	<i>Dra. Luisa Terezinha</i>	2 ^a Cirurgião:	<i>Dra. Hélvia Terezinha</i>
3 ^a Cirurgião:	<i>Dra. Kátia</i>	Anest.	<i>Dra. Arthur Oliveira</i>
Cirurgia:	<i>Tumorectomia da base do útero com histerectomia parcial</i>		
	Origem: OP: 91		

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Recepção do Paciente: () Paciente Interno () Paciente Ambulatorial () Cirurgia Eletiva () Cirurgia de Urgência Venoclise () Sim () Não () Periférico MS _____ () Central

Estado geral/Nível de Consciência:

() Consciente () Sedado () Outros, SSVV:PA: 121/75 mmHg P: 98 bpm R: 13 ipm SPO2 100%

TRANS-OPERATÓRIO

Grau de Contaminação: () Limpa: epiderme, subcutâneo, músculo-esquelético, nervoso e cardiovascular, () Contaminada: cólon, reto e ânus, crânio, () Potencialmente Contaminada: gástrico-intestinal, respiratório, genito-urinário, oculares e de vias biliares () Infectada: tecido com presença de infecção local

Posição do Paciente no Transoperatório: () Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica

Crísim: () Dorsal () Coluna Cervical () Ombro () Tórax () Outros:

Bisturi Elétrico: () Sim () Não Local da Placa: () Panturrilha () Face posterior da coxa () Glúteos

Soluções Usada na Assepsia: () PVPI () Clorexidina () Outros

Cateteres e Drenos: SVD nº _____	(<input type="checkbox"/>) 2 vias	(<input type="checkbox"/>) Acesso central	(<input type="checkbox"/>) SNG nº _____	(<input type="checkbox"/>) Pen rose nº _____
(<input type="checkbox"/>) 3 vias c/irrigação, Anticéptico utilizado,	<u>_____</u>	(<input checked="" type="checkbox"/>) Acesso venoso periférico	(<input type="checkbox"/>) Dreno succção kher.	(<input type="checkbox"/>) Dreno de blacker nº _____
Balão insuflado com _____ ml, Passado por: _____		MS <u>E</u>	(<input type="checkbox"/>) Dreno c/ trax nº _____	

Ostomias: () Traqueal () Cística () Local

Tipo de Anestesia: () Geral () Raquianestesia () Peridural () Sedução () Local () Geral Venosa () Bloqueio de plexo () Sedação () Tubo Endot. Nº _____ Fio guia: () Sim () Não () Guedel nº _____

Serviços Requisitados: () Banco de Sangue () Radiologia () Laboratório

Hora do Início: 17:00

Hora do Término: 18:20

Intercorrencias: () Sim () Não

Qual: _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 APR 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

PACIENTE: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO DATA: 08/11/2017

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUINDO COM FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO DIREITO, DEU ENTRADA PROVENIENTE DE OUTRO SERVIÇO, ONDE FOI REALIZADO TRATAMENTO INICIAL COM FIXADOR EXTERNO, DEU ENTRADA, PARA CIRURGIA DE CARATER DE URGENCIA, ONDE FOI REALIZADO RETIRADA DE IXAÇÃO EXTERNA + SINTESE DEFINITIVA COM REAPARAÇÃO LIGAMENTAR

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO

CÓDIGOS:

30710057 – RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

30728126 – FRATURA E/ OU LUXAÇÕES AO NIVEL DO TORNOZELO-
TRATAMENTO CIRURGICO

30728142 – LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO-
TRATAMENTO CIRURGICO

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
CRM:8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antônio Fernandes dos Santos
Leito: _____ Convênio: _____ Setor: _____

DATA
01/14 # Domissão
Pct. vítima de acidente de
trânsito violando sinal trânsito
lentigem envolve de tne
sendo submetido a tto cirúrgico
de urgência no Hops. Samaritano
cd. intubado p/ ATB + eletroca
e. permanecendo na sala
de observação.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018

03 # Crise gástrica
17/04/2018
fute vazio estômico
acanulado. F. O. de feces apesar
fálico e peristaltico intensificado

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Clin - Manaus 15/4

Regrado suíço do fundo
falto enigma defunto

100% de cobertura
03/04/2018



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente:

Leito:

Antônio Ferreira dos Santos

Convênio: Bradesco

Setor:

Afd

DATA

08/11

Paciente subiu de leito
sentindo desespero
sem nenhuma causa
de saúde.
Dale Bala

Dr. Lúcio Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RJ 5804

09/11/17

- 1º DPL:
Pd. Vérte L4/5
Ge. vrt. gmo
Palpação distal mjt
Ex: plte br p/ fhr

Dr. Karley Samanha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RJ 5804

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

4736824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 01/11/12

Paciente: Arytonio Fernandes Gomes

Clinica: Apt: 41 Convênio: Bradimed

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

SEPARADO POR:

CRM:

R: *Livia R. Corea*



Hospital Samaritano

REGISTRO 4738624
NOME ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
MAE ESTHESIA FERREIRA DOS SANTOS
CONVENIA BEADISCO ENF
INTERNALIZADA DATA 00/00/00

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 02/11/17

Paciente: A. T. S. F. de Z. G.

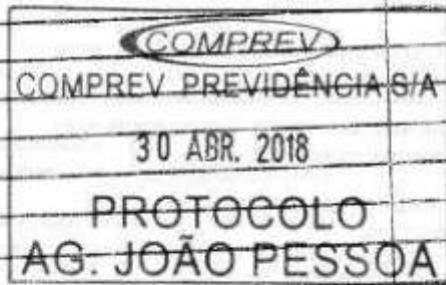
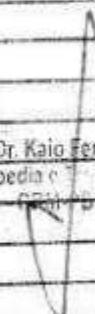
Clinics

Apt.

Convênio:

OED	AGENTE TERAPEUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORARIO
C	Gato lince	
C	Gynoflorina 400 mg x 100	12/11h X
C	trevo 3g + 100	5x100ml R.U. R.R.U.
C	o-espigol 40 cito V. 1/1000 1/1000	1/1000 1/1000
C	verbenas 100g + 1000ml	500ml SIN
C	SSVA + 1000	Routine

Dr. Kaio Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
Fone: 3200-0004



MÉDICO:
CRM:

SEPARADO POR:

A
Eduardo Camilo de Oliveira Guedes
Enfermeira
COREN 45#096



4736824

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 03 / 11 / 17

Paciente: Antonio Fernández Sánchez

Clinical:

Apt: 44

Convênio: Bradesco

MÉDICO:

CRM:

COMPRENDRE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

~~ESTA SIA~~ SE PAGADO POR:

30 APR 2018

31 APR 2018

30 ABR. 2010

卷之三

**PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA**

REGISTRO 473624
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
NASC: 05/11/1940
SEXO: M
CONVENIO: BRADESU/ME
INTERNAÇÃO CLÍNICA DATA: 07/04/2017



Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDI

Prescrição Médica

Data: 09/11/17

Paciente: Antônio Ferreira dos Santos

Clinica: U.S. Convenio: US

CEP	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	ESPECIFICO
Q	Aspirina 500mg	
Q	Salicato saborizado	
Q	Tenuglycosol 400 mg 3x/dia 12/12h 16.0%	
Q	Tolbutamida 100mg 1x/dia 12/12h 2X.0%	
Q	Paracetamol 500mg 3x/dia 12/12h 500mg	
Q	Comprimido 500mg VO 01 dia/05 (55/14)	
Q	Antibiotico local. Cauterativo	
Q	Naricano 0.15g/0.05ml 6U SC. 5/12	
Q	Clorazepato 25mg 01 vez/01 mês (25) R	
Q	Alcool 40% glicosol	
Q	Efervescente saborizada	
Q	UVA + UVA	

Dr. Kalo Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 0984

COMPREV
COMPREV. PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Edson Oliveira Guedes
Assinatura

MÉDICO:
CRM:



Hospital Samaritano

4736824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 05/11/11

Paciente:	<u>Antônio F. dos Santos</u>	
Clinica:	Apt: 41	Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Dexa líquido	Atendendo
2	Ciprofloxacin 400 mg EV 12/12h	18/06
3	Fleet 81 Fatos EV 12/12h	26/09
4	Trend 100 g + 50 0,9% 100-0 EV 8/18h	23/07
5	Venasept 01 Fatos EV 8/18h sem	SN
6	Onyx gel 20 g 1,0 EV 1x/dia	05/06/11)
7	Clotropen 0,8 g 0,4 VP é recto	21
8	Olho gel 0,05	21/09
9	Cetamina elixírios	14/00
10	Rizotropina nasal	Fusão
11	SSVV + CC 66	Atendendo
12	Telco sedativo	Atendendo

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9246

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2013

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

SEPARADO POR:

CRM:

Lívio R. Ribeiro da Silva
COREME 350140



4736 824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 01/11/17

Paciente: Antônio F. dos Santos

Apt: 41 Convênio:

Clínica:

OED	AGENTE TERAPEUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
(1)	Urofloxacin 400 mg	18:00
	EV 12/12 horas	
(2)	Tributyl 01 FA +	01:00
	AD EV 12/12 horas	
(3)	Vancosidrom 500 mg	07:00
	ev 12/12 horas	
(4)	Omprazol 40mg	05(04/11)
	+ AD ev	
	(01 ambe dia)	
	mambai	
(5)	Iloprost 0.005 ml	01:00
	comprim mante	
(6)	Lutiv 0 dia mds	atencas
MÉDICO: CRM:	Dr. Antônio A. de Lacerda CRM 5078 99141-1983	COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 30 ABR. 2018
		SEPARADO PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

CRM:

Medo Alar 001
Obs: Alar deve queir
llame Oláee 823
P. - 11 3333-0000Antônio A. de Lacerda
CRM 5078

1736824



Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 37/11/11

Paciente:

Antônio Ferreira do Nascimento

Clínica:

TJ

Apt: 21

Convênio: BCB

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Acido Uróico	Almoço
2	Glicopirronigida	Almoço
3	Cipro Alabs. 500 mg dia 10/11/11 - 10:06	
4	Oral de p. est. 2/2 dia 10/11/11 - 21:06	
5	Fonte M. 100 mg dia 10/11/11 - 21:06	
6	Paracetamol 500 mg dia 10/11/11 - S/T	SN
7	Benzaprilat 10 mg dia 10/11/11 - 08:00 (08/11)	
8	Clorazepato 1,25 mg dia 10/11/11 - 21:00	
9	Cetoprofeno 100 mg dia 10/11/11 - 09:00	
10	Vitamina C 500 mg dia 10/11/11 - 21:00	
11	Colostrum	
12	Proteína láctea	
13	Leite e leite	
14	Leite e leite	
15	Leite e leite	
16	Leite e leite	
17	Leite e leite	
18	Leite e leite	
19	Leite e leite	
20	Leite e leite	
21	Leite e leite	
22	Leite e leite	
23	Leite e leite	
24	Leite e leite	
25	Leite e leite	
26	Leite e leite	
27	Leite e leite	
28	Leite e leite	
29	Leite e leite	
30	Leite e leite	
31	Leite e leite	
32	Leite e leite	
33	Leite e leite	
34	Leite e leite	
35	Leite e leite	
36	Leite e leite	
37	Leite e leite	
38	Leite e leite	
39	Leite e leite	
40	Leite e leite	
41	Leite e leite	
42	Leite e leite	
43	Leite e leite	
44	Leite e leite	
45	Leite e leite	
46	Leite e leite	
47	Leite e leite	
48	Leite e leite	
49	Leite e leite	
50	Leite e leite	
51	Leite e leite	
52	Leite e leite	
53	Leite e leite	
54	Leite e leite	
55	Leite e leite	
56	Leite e leite	
57	Leite e leite	
58	Leite e leite	
59	Leite e leite	
60	Leite e leite	
61	Leite e leite	
62	Leite e leite	
63	Leite e leite	
64	Leite e leite	
65	Leite e leite	
66	Leite e leite	
67	Leite e leite	
68	Leite e leite	
69	Leite e leite	
70	Leite e leite	
71	Leite e leite	
72	Leite e leite	
73	Leite e leite	
74	Leite e leite	
75	Leite e leite	
76	Leite e leite	
77	Leite e leite	
78	Leite e leite	
79	Leite e leite	
80	Leite e leite	
81	Leite e leite	
82	Leite e leite	
83	Leite e leite	
84	Leite e leite	
85	Leite e leite	
86	Leite e leite	
87	Leite e leite	
88	Leite e leite	
89	Leite e leite	
90	Leite e leite	
91	Leite e leite	
92	Leite e leite	
93	Leite e leite	
94	Leite e leite	
95	Leite e leite	
96	Leite e leite	
97	Leite e leite	
98	Leite e leite	
99	Leite e leite	
100	Leite e leite	
101	Leite e leite	
102	Leite e leite	
103	Leite e leite	
104	Leite e leite	
105	Leite e leite	
106	Leite e leite	
107	Leite e leite	
108	Leite e leite	
109	Leite e leite	
110	Leite e leite	
111	Leite e leite	
112	Leite e leite	
113	Leite e leite	
114	Leite e leite	
115	Leite e leite	
116	Leite e leite	
117	Leite e leite	
118	Leite e leite	
119	Leite e leite	
120	Leite e leite	
121	Leite e leite	
122	Leite e leite	
123	Leite e leite	
124	Leite e leite	
125	Leite e leite	
126	Leite e leite	
127	Leite e leite	
128	Leite e leite	
129	Leite e leite	
130	Leite e leite	
131	Leite e leite	
132	Leite e leite	
133	Leite e leite	
134	Leite e leite	
135	Leite e leite	
136	Leite e leite	
137	Leite e leite	
138	Leite e leite	
139	Leite e leite	
140	Leite e leite	
141	Leite e leite	
142	Leite e leite	
143	Leite e leite	
144	Leite e leite	
145	Leite e leite	
146	Leite e leite	
147	Leite e leite	
148	Leite e leite	
149	Leite e leite	
150	Leite e leite	
151	Leite e leite	
152	Leite e leite	
153	Leite e leite	
154	Leite e leite	
155	Leite e leite	
156	Leite e leite	
157	Leite e leite	
158	Leite e leite	
159	Leite e leite	
160	Leite e leite	
161	Leite e leite	
162	Leite e leite	
163	Leite e leite	
164	Leite e leite	
165	Leite e leite	
166	Leite e leite	
167	Leite e leite	
168	Leite e leite	
169	Leite e leite	
170	Leite e leite	
171	Leite e leite	
172	Leite e leite	
173	Leite e leite	
174	Leite e leite	
175	Leite e leite	
176	Leite e leite	
177	Leite e leite	
178	Leite e leite	
179	Leite e leite	
180	Leite e leite	
181	Leite e leite	
182	Leite e leite	
183	Leite e leite	
184	Leite e leite	
185	Leite e leite	
186	Leite e leite	
187	Leite e leite	
188	Leite e leite	
189	Leite e leite	
190	Leite e leite	
191	Leite e leite	
192	Leite e leite	
193	Leite e leite	
194	Leite e leite	
195	Leite e leite	
196	Leite e leite	
197	Leite e leite	
198	Leite e leite	
199	Leite e leite	
200	Leite e leite	
201	Leite e leite	
202	Leite e leite	
203	Leite e leite	
204	Leite e leite	
205	Leite e leite	
206	Leite e leite	
207	Leite e leite	
208	Leite e leite	
209	Leite e leite	
210	Leite e leite	
211	Leite e leite	
212	Leite e leite	
213	Leite e leite	
214	Leite e leite	
215	Leite e leite	
216	Leite e leite	
217	Leite e leite	
218	Leite e leite	
219	Leite e leite	
220	Leite e leite	
221	Leite e leite	
222	Leite e leite	
223	Leite e leite	
224	Leite e leite	
225	Leite e leite	
226	Leite e leite	
227	Leite e leite	
228	Leite e leite	
229	Leite e leite	
230	Leite e leite	
231	Leite e leite	
232	Leite e leite	
233	Leite e leite	
234	Leite e leite	
235	Leite e leite	
236	Leite e leite	
237	Leite e leite	
238	Leite e leite	
239	Leite e leite	
240	Leite e leite	
241	Leite e leite	
242	Leite e leite	
243	Leite e leite	
244	Leite e leite	
245	Leite e leite	
246	Leite e leite	
247	Leite e leite	
248	Leite e leite	
249	Leite e leite	
250	Leite e leite	
251	Leite e leite	
252	Leite e leite	
253	Leite e leite	
254	Leite e leite	
255	Leite e leite	
256	Leite e leite	
257	Leite e leite	
258	Leite e leite	
259	Leite e leite	
260	Leite e leite	
261	Leite e leite	
262	Leite e leite	
263	Leite e leite	
264	Leite e leite	
265	Leite e leite	
266	Leite e leite	
267	Leite e leite	
268	Leite e leite	
269	Leite e leite	
270	Leite e leite	
271	Leite e leite	
272	Leite e leite	
273	Leite e leite	
274	Leite e leite	
275	Leite e leite	
276	Leite e leite	
277	Leite e leite	
278	Leite e leite	
279	Leite e leite	
280	Leite e leite	
281	Leite e leite	
282	Leite e leite	
283	Leite e leite	
284	Leite e leite	
285	Leite e leite	
286	Leite e leite	
287	Leite e leite	
288	Leite e leite	
289	Leite e leite	
290	Leite e leite	
291	Leite e leite	
292	Leite e leite	
293	Leite e leite	
294	Leite e leite	
295	Leite e leite	
296	Leite e leite	
297	Leite e leite	
298	Leite e leite	
299	Leite e leite	
300	Leite e leite	
301	Leite e leite	
302	Leite e leite	
303	Leite e leite	
304	Leite e leite	
305	Leite e leite	
306	Leite e leite	
307	Leite e leite	
308	Leite e leite	
309	Leite e leite	
310	Leite e leite	
311	Leite e leite	
312	Leite e leite	
313	Leite e leite	
314	Leite e leite	
315	Leite e leite	
316	Leite e leite	
317	Leite e leite	
318	Leite e leite	
319	Leite e leite	
320	Leite e leite	
321	Leite e leite	
322	Leite e leite	
323	Leite e leite	
324	Leite e leite	
325	Leite e leite	
326	Leite e leite	
327	Leite e leite	
328	Leite e leite	
329	Leite e leite	
330	Leite e leite	
331	Leite e leite	
332	Leite e leite	
333	Leite e leite	
334	Leite e leite	
335	Leite e leite	
336	Leite e leite	
337	Leite e leite	
338	Leite e leite	
339	Leite e leite	
340	Leite e leite	
341	Leite e leite	
342	Leite e leite	
343	Leite e leite	
344	Leite e leite	
345	Leite e leite	
346	Leite e leite	
347	Leite e leite	
348	Leite e leite	
349	Leite e leite	
350	Leite e leite	
351	Leite e leite	
352	Leite e leite	
353	Leite e leite	
354	Leite e leite	
355	Leite e leite	
356	Leite e leite	
357	Leite e leite	
358	Leite e leite	
359	Leite e leite	
360	Leite e leite	
361	Leite e leite	
362	Leite e leite	
363	Leite e leite	
364	Leite e leite	
365	Leite e leite	
366	Leite e leite	
367	Leite e leite	
368	Leite e leite	
369	Leite e leite	
370	Leite e leite	
371	Leite e leite	
372	Leite e leite	
373	Leite e leite	
374	Leite e leite	
375	Leite e leite	
376	Leite e leite	
377	Leite e leite	
378	Leite e leite	
379	Leite e leite	
380	Leite e leite	
381	Leite e leite	
382	Leite e leite	
383	Leite e leite	
384	Leite e leite	
385	Leite e leite	
386	Leite e leite	
387	Leite e leite	
388	Leite e leite	
389	Leite e leite	
390	Leite e leite	
391	Leite e leite	
392	Leite e leite	
393	Leite e leite	
394	Leite e leite	
395	Leite e leite	
396	Leite e leite	
397	Leite e leite	
398	Leite e leite	
399	Leite e leite	
400		



Hospital Samaritano

NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO

PREScrição MÉDICA

DATA: 08.11.17

1. DIETA LIVRE
2. SRL 1500ml EV em 24HS ~~10/05~~ 30-
3. CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12 HORAS ~~23/05~~ 01
4. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA ~~05~~
5. NAUSEDRON 4 MG + AD EV ate de 8/8hs S/N ~~SN~~
6. DIPIRONA 01 FA EV 6/6H ~~(23/05)~~ 1 / Alivio do
7. TRAMAL 100mg + 200ml SF 0,9% EV de 8/8hs ~~05~~ 1/3
8. FENERGAN 01 FA IM SE PRURIDO ~~SN~~
9. CAPTOPRIL 25mg SL se PASD>110 e/ou PAS>140 ~~SN~~
10. TYLEX 30mg VO 1 CP. de 6/6hs S/N ~~21/05~~ 03.09
11. CLONAZEPAN 0,2 MG VO A NOITE ~~31/05~~ 03.09
12. FISIOTERAPIA MOTORA
13. CCGG+SSVV

Dr. LUIZ JUVENCIO
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8637

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

CRM-PB 8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Pontânea Toracica no Spines

Laudo Médico

Paciente vítima de acidente
de moto, admitted com
fratura exposta do Tórax direito,
com exposição óssea.

Submetido a tratamento
cirúrgico (Osteosíntese) no
dia 08.11.2017.

- 10. 582-6

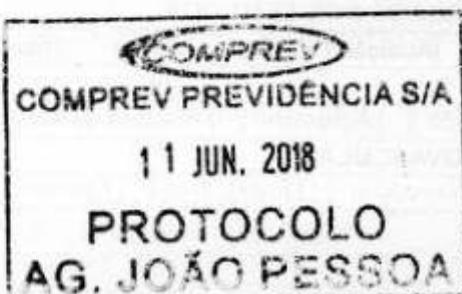
Luiz Juvencio Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 2637 / TEOT 15.822

30/05/18

Ressonância Magnética – Tomografia – Hemodinâmica – Ultrassanografia
Endoscopia – Laboratório de Análises Clínicas – Radiologia – Videolaparoscopia

Av. Santa Júlia, 35 – Torre – João Pessoa – Pb

Fone: (83) 3048-2100



Dra. Arleide Andrade Medeiros
CRM/PB 11.289

Paciente: Antonio Ferreira dos Santos.

LAUDO MÉDICO.

O paciente Antonio Ferreira dos Santos, apresenta significativa limitação de movimentos no membro inferior direito como consequência de fratura exposta na região do tornozelo desencadeada por lesão traumática em acidente de trânsito.

Constam dos laudos hospitalares que o paciente sofreu lesões nos membros inferiores, fratura no pé direito e ainda fratura exposta de tornozelo direito.

Submetido a procedimento cirúrgico em 08/11/2017, conforme se extraí de relatório hospitalar, tendo passado por: "*Tratamento cirúrgico de fratura luxação tornozelo com fixação externa*" onde fora apostila placa metálica e 5 parafusos de bloqueio.

Do exame clínico e dos demais documentos médicos do paciente, vê-se limitação dos movimentos de flexão-extensão do tornozelo com claudicação na marcha, revelando sequelas no membro inferior direito insuscetíveis de amenização por medidas terapêuticas ordinárias.

CID: S82.6, T93

João Pessoa, 08 de agosto de 2018.

*Dra. Arleide Andrade Medeiros
Médica
CRM/PB 11.289*



ATENDIMENTO DE URGÊNCIA =

Cliente.: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Registro.: 4736555
 Endereço.: RUA TELEMACO SANTIAGO, 52 POPULAR SANTA RITA-PB
 Data Nasc.: 15/12/1965 Idade: 51 anos Sexo: Masculino CEP.: 58301095
 Antecedentes: 1013759 Telefone: 83988262529
 Agente.: 032 BRADESCO/BRADESCO FLEX C.P.F.: 451.387.454-68
 Responsável: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Matrícula: 770175076074019
 Endereço.: 8637 LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAM Guia.: 787777768
 Pessoal.: RAFAELLA SILVA C.I.D.....1

Entrada: 01/11/2017 12:46

~~JUÍZIA PRINCIPAL E EXAME SUMÁRIO-~~

+ paciente en fase de accidente agudo
cicatrices en la com. faciales exist.
DIAGNOSTICO: da membrana interparietal
Fue operado de urgencia no

- RESCRICAO MEDICA - + HORARIO -- EVOLUCAO PACIENTE -

Entro nome de moro que me fez
fazia a mesma por Dr. Romulo
sendo assinado termo de consentimento
pelo paciente

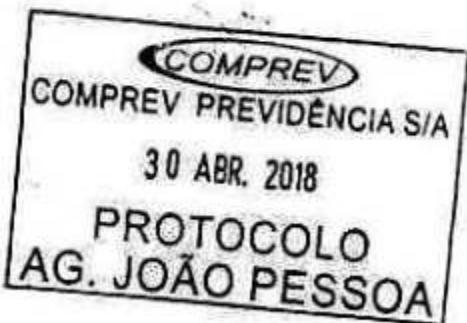
MEDICACAO E/OU MATERIAIS USADOS (QUANDO NAO INCLUIDOS NO PRECO DO SERVICO)					
DESCRICAO	UNID	QUAN	DESCRICAO	UNID	QUAN
Pc de 12#	PP	1			
Pc de servc	PP	1			

www.ata-medica.de

Alta / Obito / Internacao / Transferencia / Melhorada -----

Hora da Alta: _____

~~ora da Alta:~~ _____





Hospital Samaritano

PACIENTE: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO DATA: 08/11/2017

RELATÓRIO CIRÚRGICO

CIRURGIÃO: DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

1º AUXILIAR: DR. UMBERTO JANSEN 2º AUXILIAR: DR. KARTNEY SARMENTO

ANESTESISTA: DR. ARTHUR

INSTRUMENTADOR:

HORA INICIAL: 14:00 HORA FINAL: 18:20

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO D

TIPO DE OPERAÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LUXAÇÃO
TORNOZELO COM FIXAÇÃO EXTERNA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA RAQUI;
- 2) RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DIREITO
- 3) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
- 4) COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS;
- 5) INCISÃO LATERAL NO MALEOLO SOB MALEOLO LATERAL
- 6) DIVULSAO POR PLANOS
- 7) REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO SOB ESCOPIA
- 8) APOSIÇÃO DE PLACA 1/3 DE CANO 07 FUROS ←
- 9) APOSIÇÃO DE 05 PARAFUSOS DE BLOQUEIO ←
- 10) REPARO LIGAMENTAR
- 11) REALIZADO TESTE DE COTON APÓS REPARAÇÃO (NEGATIVO)
- 12) SUTURA POR PLANOS
- 13) CURATIVO LOCAL

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
CRM:8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REGISTRO DE
NOME ALIMENTAR DA LARVÍCIA
Nº LARVÍCIA: (11) 3441-
LARVÍCIA PRIMERA NO HOSPITAL
INTERNAÇÃO: BASE II / MTR

Hospital
Hospital Samaritano
Nutroscos

MOVIMENTO REGISTRADO	DATA	TERMINO	SUPERFÍCIE PINTADA	EMERGÊNCIA	ESTAGIO MENTAL	ASD	CONVULSIÃO	PRECO INICIAL	PRECO FINAL
				<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> S		

MOVIMENTO REGISTRADO

PROBLEMA: V. TUBOS DE FONTE DE TRAUMATO

ACIDENTE: 12/03/2018

COLAR ETIQUETA SE HOUVER

MAPA DE AVARIA

CARTERA

MATERIALMENTE INTACTO

ROGAS E MATRIZ: S. I. U. L. L. L. L.

QUANT:

10 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

10000 GRAMAS UNID.

100000 GRAMAS UNID.

1000000 GRAMAS UNID.

10000000 GRAMAS UNID.

100000000 GRAMAS UNID.

1000000000 GRAMAS UNID.

10000000000 GRAMAS UNID.

100000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

10000000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100000000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

1000000000000000000000000000000000000000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

100 GRAMAS UNID.

1000 GRAMAS UNID.

ESTADO SATURACIONE

DE OXIGENIO

DE CO₂

DE SPO2

DE DIAZÓ

DE BIPAP

DE VENTILADOR

TIROBIA DE INFUSÃO

DE SORTE

Bloco Cirúrgico

Paciente:	<i>Aurélia Ferreira dos Santos</i>	Convênio:	<i>Bradesco</i>
Cirurgia:	<i>Fracatura de Hérnia de Torsão do sacro fixada com Brocken CD 134117</i>	Anestesista:	<i>Dra. Arthur Oliveira</i>
Cirurgião:	<i>Dra. Cláudia Jardim</i>	Anestesia:	<i>Ralgan</i>
Auxiliar 1:	<i>Diego Henrique Gomes</i>	Circulante:	<i>Danielle</i>
Auxiliar 2:	<i>Dra. Kátia</i>	Idade:	<i>51 anos</i>

Instrumentador:

MEDICAMENTOS

Água Destilada 10ml	Drospidol	Nimblum	Tilitil mg
Adrenalina	Etimidato	Neomicina Pomada	Transalum
Aminofilina	Efedrina	Neocalânia Isotáctica	Tramal 50mg
Amicacina	Fenergan	Neocaina Pesada ✓	Tracrium
Atropina	Fentanil 2ml	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg	Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 2g
Buscopam Composto	Flagyl 500mg	Nubaim	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples	Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% geléia
Strychnil	Flumazenil	Oxacilina 500mg	Dramin B6
Clonidina	Gentamicina	Pavulon	Vitamina C
C 200mg	Glicose 50%	Plasif	Vitamina K
L. Decadron	Hidrocortisona	Precedex	Vitamina B
Dimorf 0,2mg	Kefilm 1g	Profenid	
Dimorf 10mg	Kefazol 2g	Propofol	HALOGENADOS
Dimorf 1mg	Ketalar/Ketamin	Prostigmine	Sevoflano (ml)
Dexametasona mg	Kolagenase Pomada	Queliclmg	Halotano (ml)
Dipirona Sódica	Lasix	Rapifen	Forane (m)
Dolosal	Liquemina	Ranitidina	
Dormomid	Narcan	Rocefin 1g	
Diazepam	Nauseodron	Telebrix	

SOLUÇÕES

Soro Fisiol. 0,9% 1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	PVP Degermante	Clorhexidina 2% degerm
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	Água Destilada 1L	PVP Tintura	Clorhexidina 2% alc.
Soro Fisiol. 0,9% 250ml	Purisole	PVP Tópico	Etanol
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol		Álcool 70%
Soro Glicosado 5% 500ml	Volvulan		

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Aguilha 13x4,5G	Conexão 2 vías	Luva de Procedimento	Cartucho de Ligaclip
Aguilha 25x7G	Dreno Penrose 1	Luva 7,0	Perfuso. Seth
Aguilha 40x12G	Dreno Penrose 2	Luva 7,5	Sonda Gástrica 18
Aguilha Raqui 25G	Dreno Penrose 3	Luva 8,0	Sonda Gástrica 20
Aguilha Raqui 26G	Dreno Succção 3,2	Luva 8,5	Sonda Uretra 4
Aguilha Raqui 27G	Dreno Succção 4,8	Lâmina Bisturi 11	Sonda Uretral 6
Aguilha Peridural 16G	Dreno Succção 6,4	Lâmina Bisturi 15	Sonda Uretral 8
Aguilha Peridural 17G	Dreno Tórax 32	Lâmina Bisturi 24	Sonda Uretral 10
Aguilha Peridural 18G	Dreno Tórax 36	Máscara Descartável	Sonda Uretral 12
Aguilha de Bloqueio Plexo	Dreno Tórax 38	Propé	Sonda Uretral 14
Jelco 14G	Espadrapo	OK	COMPREV
Jelco 16G	Eletrodos		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
Jelco 18G	Equipo Macrogotas		30 ABR. 2018
Jelco 20G	Equipo Microgotas		AG. JOÃO PESSOA
Jelco 22G	Escova degermante		
Jelco 24G	Gotro Descartável		
Atadura Crepon 15cm	Gaze Pacote	OK	
Atadura Crepon 30cm	Gelfoam		
Atadura Gessada	Surgicel		
Coletor Sist. Aberto	Intracath		
Coletor Sist. Fechado	Catéter monolumen		
Cateter Nasal	Filtro bacteriológico		
Cateter Peridural 16	Capa VDL		

EQUIPAMENTOS

Aspirador	Capnografte	Fonte de Luz	R.E./Aparelho Cirúrgico
Bistur. Elétrico	CO2	Monitor	CK
Bomba de Infusão	Oxigênio	OK	
Carro de VDL	Nitrogênio	Respirador	OK
		Oxímetro	OK

Isabel C. de A. Medeiros

O2 — 1h20 min - (MÁSCARA) 10.000 ml/min

RE-OBSTRO 4739424
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
NASC: 15/12/1966 (31 ANOS)
MÃE: MARILINA PEREIRA DOS SANTOS
CONVIDADO: LUCAS
INTERNAÇÃO CLÍNICA: DATA: 01/01/2017



IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: José Gómez Ferreira dos Santos

Atendimento: Ginecologia

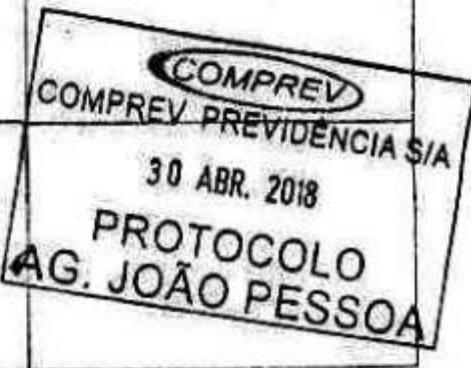
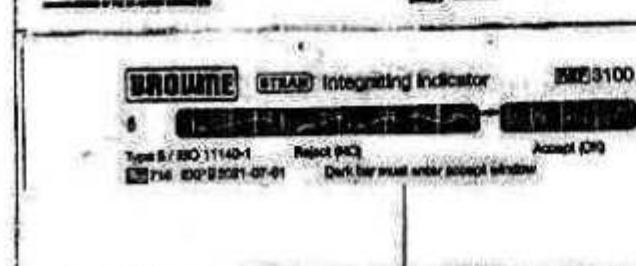
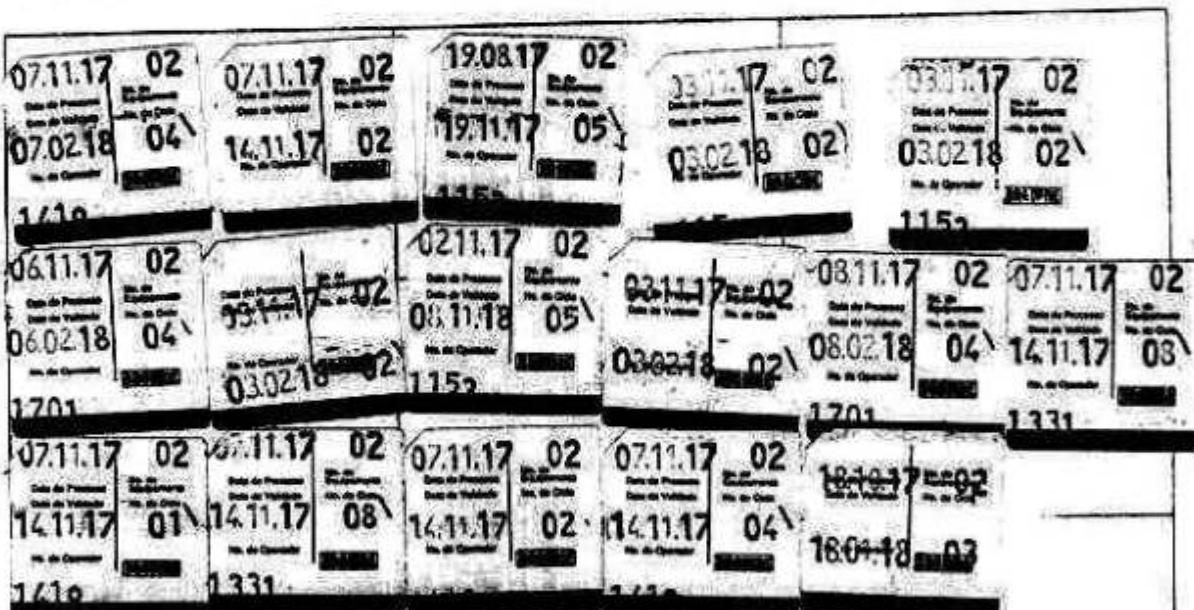
Convênio: IPF

Cirurgia: Fracatura de hérnia de inguinal com fixação extra

Cirurgião: Dra. Luisa Tavares

Sala: 01 Data: 08/11/17

Circulante de sala (não rubricar): None





Rua Manoel Bezerra, 73 - Madalena - Recife - PE CEP 50610-250

Fone / Fax (81) 3019-5348 / 5318

E-mail: medic@medicina.com.br

CNB# 05-975 VAT/0001-10 Iss Est : 0307AAT17

Paciente: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

Hospital: SAMARITANO

କବିତା

卷之三

Médico: V. LÓPEZ AVENCIO

GOMEZ

1. Via Brancs 2. Via Dene 3. Via Rendena 4. Via Adria

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Visto do Médico: _____ Visto da Empresa: _____

Preenchido por:

Data: 08/11/14

100-11147-1

AG. JOÃO PESSOA
PROTÓCOLO
30 ABR. 2018
GOMPREV PREVIDÊNCIA S/A
GOMPREV
3,5 x 16 mm
3,5 x 14 mm
14mm

MATERIAL

卷八

Quantidade

3

—
—
—

માનદ્ય

sentador:

sta: Adverbium On

françois

THE JOURNAL OF

Bar: John Morris

~~Willing & Joy~~ :o

Equipe médica:

For mecedor: MEAC

Nome: Amilcaro Flávia da Cunha Soárez Convênio: Brasília Data: 08/11/14
Cirurgia realizada: Trot. Ex. Fractura luxação troxe de com luxação extrínseca

Notificação de OPM

Hospital Samaritano

5

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

REGISTRO AT-3646
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
NASC: 19/08/66 (51 ANOS)
MAE: MARILDA FERREIRA DO SANTOS
PROFISSAO: DESABALORIO
SERVICOS SOCIAIS: INSTITUTO

Paciente:	Antônio Ferreira dos Santos	Data:	09/11/17
Nome da Mãe:		Convenio:	Danielle
Cirurgião:		1º Aux.Cirurgião:	
Anestesista:	Alceu	Circulante:	Danielle
Cirurgia:	Cistostomia		

1 - PRE-OPERATORIO (INTENCAO CIRURGICA)

1.1 Informação sobre o paciente:

Pulseira de identificação:

()Sim ()Não

Jejum:

()Sim

Tempo de jejum:

()Não

Tipo de alimentação:

()NA

HASPA:

/

mmHg

()DM: mg/dlTAX[®]:

Banho com clorexidina 4% (implante)

()Sim ()Não ()

Higiene oral com clorexidina 0,12% (anestesia geral)

()Sim ()Não ()NA

Tricombina: Hora:

()Sim ()Não ()NA

Retirou adornos e/ou próteses:

()Sim ()Não ()NA

Usa marcapasso:

()Sim ()Não ()NA

Termo de consentimento:

()Sim ()Não ()NA

1.2 Faz uso de profilaxia antes da cirurgia?

()Medicamentosa, horas:()Mecânica ()Não

1.3 Lateralidade?

()Direita ()Esquerda ()NA

1.4 Alergias?

()Sim ()NãoQUAL: ALIMENTOS

1.5 Porta exames?

()Impressos ()CO

Avaliação pré anestésica?

()Sim ()Não ()NA (Urgência/Emergência)

1.6 Administrado medicação pré anestésica?

()Sim ()Não ()NA Hora:

1.7 Transporte conforme protocolo?

()Sim ()Não

Assinatura: Danielle da Silva
Assinatura: Enio Almeida

2 - ANTES DA REDUÇÃO ANESTÉSICA

2.1 Checagem de equipamentos

()Carro de anestesia + Alarmes ()Aspirador()Oxigênio + Agentes Inalatórios()Bisturi elétrico (placa + cabo)()Realizado desinfecção da sala, no _____()Conferido esterilização das embalagens()Conforme ()Não conforme ()Ausente()OPME ()Sim ()Não ()NA

2.2 Transposição do paciente

()Trava da mesa cirúrgica()Maca e mesa nivelada

2.3 Via aérea difícil Risco de Broncoaspiração

()Sim + Material Específico ()Não

2.4 Risco de perda sanguínea

()Sim (2 Acesso, Intravenoso calibrosos()Não()Reserva de Hemocomponentes()Sim ()Não*Danielle José da Silva*

COREN-PB-1133842 - TE

Assinatura / Carimbo Coren

3 - ANTES DA INCISÃO CIRURGICA

3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função: ()Sim ()Não3.2 Antibioticodefilaxia feito (20/60mm) antes da incisão? ()Sim ()Não Qual: Clindamicina

3.2.1 Realizar repique (antibiótico) em cirurgia >3hs

()Sim ()Não

3.3 Realizado antisepsia do campo operatório

()Sim ()Não Com quê? Tetra

3.4 Equipe médica conforme verbalmente

()Paciente ()Procedimento

3.5 Imagem disponível?

()Sim ()Não ()NA

3.6 Uso seguro do Eletrocautério, proximidade da placa

4 Incisão:

()Coxa ()Panturrilha ()Glúteo ()NA()Direito ()Esquerdo ()Completa

3.7 Materiais Solicitados e Disponíveis:

()Estimulador de Nervo Periférico()Intensificador de Imagem()N/A (Urgência / Emergência)

3.8 - Exames protocolados e devolvidos

()Sim ()Não ()N/A*Danielle José da Silva*

AGENDA-1133842-TE

4 - AO TERRITÓRIO DA CIRURGIA

4.1 - Equipe conforme verbalizada

()Nome do procedimento:()Peça cirúrgica correta: U cada()Repique antibiótico-prótese ()>3hs()Transporte do paciente (en:)()Drenos, sondas e acessos: pinçados e identificados

4.2 - SSVV

PA ()X () CO TAX () C

4.3 Destino

()URPA ()APTO ()UTI*Danielle José da Silva*

COREN-PB-1133842-TE

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO DE PACIENTE NOME: ANTONIO FERREIRA LIMA SANTOS RAHC: 1101000111111111 MAR: RETILOMA PRIMERA DO GESTO CONVÉNIO: BANDEIRANTE HOSPITAL CLÍNICO DA UFRJ DATA: 08/11/11	Paciente:	Antônio Ferreira dos Santos	Data:	08/11/11
	Nome da Mãe:		Convênio:	Bandeirante
	Cirurgião:	2º Cirurgião:		
	3º Cirurgião:	Anest.		
	Cirurgia:	Fratura tibial	Origem:	

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência: Recepção Urgência Enfermaria Apartamento UTI

Prótese dentária: Sim Não

Jejum: Sim Não

uso de Medicações: Sim Não Qual:

Alergias: Sim Não Qual: Diurético

Morbididades: Obesidade Hipertensão Diabetes Asma Outros:

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Puncão Venosa: Periférica MS Subclávia Dissecção Venosa Jugular

Posição do Paciente no Trans-Operatório: Dorsal Ventral Lateral E/D Ginecológica

Sondagem Vesical: Sim Não nº ____ 2 Vias 3 3 vias c/Irrigação

Tipo: Demora Alívio

Presença de Diurese: Sim Não

Tipo de Anestesia: Geral Raquianestesia Peridural Sedação Local Geral Venosa

Destino: Apto UTI Alta Hospitalar Óbito URPA Hora da Saída: _____ hs

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

A. 11:00 paciente acordado na sala para submeter a cirurgia em M1.
 Paciente com entubado, supnaico, nexo nas e DM, oficina em óptica.
 Apneia.
 Apneia, paciente vigilante paciente liberado, pelo anestesista, encaminhado ao ORP para com AVP, MID imediata, sem intubação.

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinatura do Enfermeiro (a)
COREN



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

EGOISTRO: 736104 JANE ANTONIO DA SILVEIRA SANTOS (M) 41 ANOS MARIA METELINA PRIMERA DO SANTOS (F) 39 ANOS DIAZINHO CLINIC 06/01/2001	Paciente: <u>Antônio Ferreira dos Santos</u> Data: 08 / 01 / 17 Nome da Mãe: <u>Patrícia Ferreira dos Santos</u> Convenio: <u>Branca</u> Cirurgião: <u>Dra. Lucy Santuccio</u> 2º Cirurgião: <u>Dra. Heloísa Freitas</u> 3º Cirurgião: <u>Dra. Valteria</u> Anest. <u>Dra. Arthur Silveira</u> Cirurgia: <u>Extracção de dentes do maxilar com fixação</u> Origem: OP: 91
---	---

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Recepção do Paciente: () Paciente Interno () Paciente Ambulatorial () Cirurgia Eletiva () Cirurgia de Urgência Venoclise () Sim () Não () Periferico MS () Central

Estado geral/Nível de Consciência:

() Consciente () Sedado () Outros SSVV PA: 124 \pm 5 mmHg P: 98 bpm R: 13 ipm SPO₂: 100%

TRANS-OPERATÓRIO

Grau de Contaminação: () Limpa: epiderme, subcutâneo, músculo-esquelético, nervoso e cardiovascular, () Contaminada: colôn, reto e ânus, crânio, (x) Potencialmente Contaminada: gastrintestinal, respiratório, genito-urinário, oculares e de vias biliares () Infectada: tecido com presença de infecção local

Posição do Paciente no Transoperatório: (✓) Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica

Corim: () Dorsal / () Coluna Cervical / () Ombro / () Tórax / () Outros:

Pictograma Elétrico: () Sim () Não Local da Placa: () Panturrilha () Face posterior da coxa () Glúteos

Soluções Usada na Assessia: () PVPI () Clorexidina () Outros

Cateteres e Drenos: SVD nº () 2 vias
 () 3 vias c/irrigação, Anticéptico
 utilizado, _____ Balão insuflado
 com _____ ml, Passado por: _____

Ostomias: () Traqueal () Cística () Local

Tipo de Anestesia: () Geral (x) Raquianestesia () Peridural () Sedução () Local () Geral Venosa
() Bloqueio de plexo () Sedação () Tubo Endot. Nº _____ Fio guia: () Sim () Não () Guedel nº _____

Serviços Requisitados: () Banco de Sangue () Radiologia () Laboratório

Hora do Início:

Intercorrelações: () Sim (x) Não

Inter
Qual

Hora do Término:

三

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA

30 APR 2010

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

PACIENTE: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO DATA: 08/11/2017

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EVOLUINDO COM FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO DIREITO, DEU ENTRADA PROVENIENTE DE OUTRO SERVIÇO, ONDE FOI REALIZADO TRATAMENTO INICIAL COM FIXADOR EXTERNO, DEU ENTRADA, PARA CIRURGIA DE CARATER DE URGENCIA, ONDE FOI REALIZADO RETIRADA DE IXAÇÃO EXTERNA + SINTSE DEFINITIVA COM REAPARAÇÃO LIGAMENTAR

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

CÓDIGOS:

30710057 – RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

30728126 – FRATURA E/ OU LUXAÇÕES AO NIVEL DO TORNOZELO-
TRATAMENTO CIRÚRGICO

30728142 – LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO-
TRATAMENTO CIRÚRGICO

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
CRM:8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hospital Samaritano



Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antônio Fernandes dos Santos
 Leito: _____ Convênio: _____ Setor: _____

DATA	
01.11.14	# Domissão Pct uí tura de cecante da moto usilando sem fute lentza exata de 400 Sendo submetido atto aque de requeu ore Hos. Samarit ad. inlin pi ATB + levar a. posturando frangui deputado.
03/11/14	# Cefaloo
17/11/14	fez valer estabil. de acessiblo. F.O. cl. com esp. 100. Salvo, sefor e notar de ob. 100
	Clô - Manterão ATB Recomendado para o fato que não exige o dep. fad

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

2014-04-16 10:30:49.13
2014-04-16 10:30:49.13
2014-04-16 10:30:49.13



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente:

Leito:

Convênio:

Setor:

DATA

27/04/17

02/11
Dol

Força nas pernas e dor na
costela direita, com os
membros -

Cd: VPH

01/05/1965
Dr. Bráulio R. Gonçalves
Onco-hematologia
TEOT 15655

DR. BRÁULIO R. GONÇALVES
ONCO-HEMATOLOGIA
TEOT 15655

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antônio Ferreira dos Santos
Leito: _____ Convênio: Brasileiro Setor: Afd

DATA	
08/11	<p>Plante subunidade à tentar a cirurgia sem risco de reverte.</p> <p>Ode Ribeira</p>

Dr. Luis Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 58637

09/11/17 -	1º DPL: Pd. Crural Lateral; Reparo distal orig. CPI placa borboleta
------------	--

Dr. Kariney Carmento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 5864

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

1736824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 01/11/18

Paciente: Antônio Fernandes dos Santos

Clinica: Apt: 41 Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	MORARIO
1.	Rizatec 1mg	Almox 11'
2.	Jecto Sulfamox 250mg t1 (2/12)	AT 05'
3.	Ciprofloxacin 500mg t1 (2/12)	>17 05'
4.	Chloram 1000mg t100ul	>17 05'
5.	5% O.C.I. 10ml	12/12/18
6.	Omega Pratol 10mg t100ul	05/10/2011
7.	Lanuse deon 4mg ② 918451N	SN 14
	CCC 15500	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

SEPARADO POR:

CRM:

Livia R. S. CORTEZ
CORTEZ, LIVIA R. S.

Hospital Samaritano

REGISTRO 4736824
NOME: ANTONIO XERREIRA LINS SANTOS
MAR: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS
ENDERECO: BRASILIA EM
INTERNAÇÃO CLÍNICA DATA: 01/11/2017

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 02.11.17

Paciente: Alexander R. da Silva

Clinica:

Apt:

Convênio:

OED	AGENTE TERAPEUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Cetotifen	05
2	Gripefloradex 1000 mg	17
3	Paracetamol 500 mg + 100 mg	03/11/17
4	Amoxigol 400 mg c/ 100 mg 1/4 dia	03/11/17
5	Manzolax 100 mg + 100 mg	03/11/17
6	SSV 1000 mg	03/11/17
7	SSV 1000 mg	03/11/17
8	SSV 1000 mg	03/11/17
9	SSV 1000 mg	03/11/17
10	SSV 1000 mg	03/11/17
11	SSV 1000 mg	03/11/17
12	SSV 1000 mg	03/11/17
13	SSV 1000 mg	03/11/17
14	SSV 1000 mg	03/11/17
15	SSV 1000 mg	03/11/17
16	SSV 1000 mg	03/11/17
17	SSV 1000 mg	03/11/17
18	SSV 1000 mg	03/11/17
19	SSV 1000 mg	03/11/17
20	SSV 1000 mg	03/11/17
21	SSV 1000 mg	03/11/17
22	SSV 1000 mg	03/11/17
23	SSV 1000 mg	03/11/17
24	SSV 1000 mg	03/11/17
25	SSV 1000 mg	03/11/17
26	SSV 1000 mg	03/11/17
27	SSV 1000 mg	03/11/17
28	SSV 1000 mg	03/11/17
29	SSV 1000 mg	03/11/17
30	SSV 1000 mg	03/11/17
31	SSV 1000 mg	03/11/17
32	SSV 1000 mg	03/11/17
33	SSV 1000 mg	03/11/17
34	SSV 1000 mg	03/11/17
35	SSV 1000 mg	03/11/17
36	SSV 1000 mg	03/11/17
37	SSV 1000 mg	03/11/17
38	SSV 1000 mg	03/11/17
39	SSV 1000 mg	03/11/17
40	SSV 1000 mg	03/11/17
41	SSV 1000 mg	03/11/17
42	SSV 1000 mg	03/11/17
43	SSV 1000 mg	03/11/17
44	SSV 1000 mg	03/11/17
45	SSV 1000 mg	03/11/17
46	SSV 1000 mg	03/11/17
47	SSV 1000 mg	03/11/17
48	SSV 1000 mg	03/11/17
49	SSV 1000 mg	03/11/17
50	SSV 1000 mg	03/11/17
51	SSV 1000 mg	03/11/17
52	SSV 1000 mg	03/11/17
53	SSV 1000 mg	03/11/17
54	SSV 1000 mg	03/11/17
55	SSV 1000 mg	03/11/17
56	SSV 1000 mg	03/11/17
57	SSV 1000 mg	03/11/17
58	SSV 1000 mg	03/11/17
59	SSV 1000 mg	03/11/17
60	SSV 1000 mg	03/11/17
61	SSV 1000 mg	03/11/17
62	SSV 1000 mg	03/11/17
63	SSV 1000 mg	03/11/17
64	SSV 1000 mg	03/11/17
65	SSV 1000 mg	03/11/17
66	SSV 1000 mg	03/11/17
67	SSV 1000 mg	03/11/17
68	SSV 1000 mg	03/11/17
69	SSV 1000 mg	03/11/17
70	SSV 1000 mg	03/11/17
71	SSV 1000 mg	03/11/17
72	SSV 1000 mg	03/11/17
73	SSV 1000 mg	03/11/17
74	SSV 1000 mg	03/11/17
75	SSV 1000 mg	03/11/17
76	SSV 1000 mg	03/11/17
77	SSV 1000 mg	03/11/17
78	SSV 1000 mg	03/11/17
79	SSV 1000 mg	03/11/17
80	SSV 1000 mg	03/11/17
81	SSV 1000 mg	03/11/17
82	SSV 1000 mg	03/11/17
83	SSV 1000 mg	03/11/17
84	SSV 1000 mg	03/11/17
85	SSV 1000 mg	03/11/17
86	SSV 1000 mg	03/11/17
87	SSV 1000 mg	03/11/17
88	SSV 1000 mg	03/11/17
89	SSV 1000 mg	03/11/17
90	SSV 1000 mg	03/11/17
91	SSV 1000 mg	03/11/17
92	SSV 1000 mg	03/11/17
93	SSV 1000 mg	03/11/17
94	SSV 1000 mg	03/11/17
95	SSV 1000 mg	03/11/17
96	SSV 1000 mg	03/11/17
97	SSV 1000 mg	03/11/17
98	SSV 1000 mg	03/11/17
99	SSV 1000 mg	03/11/17
100	SSV 1000 mg	03/11/17
101	SSV 1000 mg	03/11/17
102	SSV 1000 mg	03/11/17
103	SSV 1000 mg	03/11/17
104	SSV 1000 mg	03/11/17
105	SSV 1000 mg	03/11/17
106	SSV 1000 mg	03/11/17
107	SSV 1000 mg	03/11/17
108	SSV 1000 mg	03/11/17
109	SSV 1000 mg	03/11/17
110	SSV 1000 mg	03/11/17
111	SSV 1000 mg	03/11/17
112	SSV 1000 mg	03/11/17
113	SSV 1000 mg	03/11/17
114	SSV 1000 mg	03/11/17
115	SSV 1000 mg	03/11/17
116	SSV 1000 mg	03/11/17
117	SSV 1000 mg	03/11/17
118	SSV 1000 mg	03/11/17
119	SSV 1000 mg	03/11/17
120	SSV 1000 mg	03/11/17
121	SSV 1000 mg	03/11/17
122	SSV 1000 mg	03/11/17
123	SSV 1000 mg	03/11/17
124	SSV 1000 mg	03/11/17
125	SSV 1000 mg	03/11/17
126	SSV 1000 mg	03/11/17
127	SSV 1000 mg	03/11/17
128	SSV 1000 mg	03/11/17
129	SSV 1000 mg	03/11/17
130	SSV 1000 mg	03/11/17
131	SSV 1000 mg	03/11/17
132	SSV 1000 mg	03/11/17
133	SSV 1000 mg	03/11/17
134	SSV 1000 mg	03/11/17
135	SSV 1000 mg	03/11/17
136	SSV 1000 mg	03/11/17
137	SSV 1000 mg	03/11/17
138	SSV 1000 mg	03/11/17
139	SSV 1000 mg	03/11/17
140	SSV 1000 mg	03/11/17
141	SSV 1000 mg	03/11/17
142	SSV 1000 mg	03/11/17
143	SSV 1000 mg	03/11/17
144	SSV 1000 mg	03/11/17
145	SSV 1000 mg	03/11/17
146	SSV 1000 mg	03/11/17
147	SSV 1000 mg	03/11/17
148	SSV 1000 mg	03/11/17
149	SSV 1000 mg	03/11/17
150	SSV 1000 mg	03/11/17
151	SSV 1000 mg	03/11/17
152	SSV 1000 mg	03/11/17
153	SSV 1000 mg	03/11/17
154	SSV 1000 mg	03/11/17
155	SSV 1000 mg	03/11/17
156	SSV 1000 mg	03/11/17
157	SSV 1000 mg	03/11/17
158	SSV 1000 mg	03/11/17
159	SSV 1000 mg	03/11/17
160	SSV 1000 mg	03/11/17
161	SSV 1000 mg	03/11/17
162	SSV 1000 mg	03/11/17
163	SSV 1000 mg	03/11/17
164	SSV 1000 mg	03/11/17
165	SSV 1000 mg	03/11/17
166	SSV 1000 mg	03/11/17
167	SSV 1000 mg	03/11/17
168	SSV 1000 mg	03/11/17
169	SSV 1000 mg	03/11/17
170	SSV 1000 mg	03/11/17
171	SSV 1000 mg	03/11/17
172	SSV 1000 mg	03/11/17
173	SSV 1000 mg	03/11/17
174	SSV 1000 mg	03/11/17
175	SSV 1000 mg	03/11/17
176	SSV 1000 mg	03/11/17
177	SSV 1000 mg	03/11/17
178	SSV 1000 mg	03/11/17
179	SSV 1000 mg	03/11/17
180	SSV 1000 mg	03/11/17
181	SSV 1000 mg	03/11/17
182	SSV 1000 mg	03/11/17
183	SSV 1000 mg	03/11/17
184	SSV 1000 mg	03/11/17
185	SSV 1000 mg	03/11/17
186	SSV 1000 mg	03/11/17
187	SSV 1000 mg	03/11/17
188	SSV 1000 mg	03/11/17
189	SSV 1000 mg	03/11/17
190	SSV 1000 mg	03/11/17
191	SSV 1000 mg	03/11/17
192	SSV 1000 mg	03/11/17
193	SSV 1000 mg	03/11/17
194	SSV 1000 mg	03/11/17
195	SSV 1000 mg	03/11/17
196	SSV 1000 mg	03/11/17
197	SSV 1000 mg	03/11/17
198	SSV 1000 mg	03/11/17
199	SSV 1000 mg	03/11/17
200	SSV 1000 mg	03/11/17
201	SSV 1000 mg	03/11/17
202	SSV 1000 mg	03/11/17
203	SSV 1000 mg	03/11/17
204	SSV 1000 mg	03/11/17
205	SSV 1000 mg	03/11/17
206	SSV 1000 mg	03/11/17
207	SSV 1000 mg	03/11/17
208	SSV 1000 mg	03/11/17
209	SSV 1000 mg	03/11/17
210	SSV 1000 mg	03/11/17
211	SSV 1000 mg	03/11/17
212	SSV 1000 mg	03/11/17
213	SSV 1000 mg	03/11/17
214	SSV 1000 mg	03/11/17
215	SSV 1000 mg	03/11/17
216	SSV 1000 mg	03/11/17
217	SSV 1000 mg	03/11/17
218	SSV 1000 mg	03/11/17
219	SSV 1000 mg	03/11/17
220	SSV 1000 mg	03/11/17
221	SSV 1000 mg	03/11/17
222	SSV 1000 mg	03/11/17
223	SSV 1000 mg	03/11/17
224	SSV 1000 mg	03/11/17
225	SSV 1000 mg	03/11/17
226	SSV 1000 mg	03/11/17
227	SSV 1000 mg	03/11/17
228	SSV 1000 mg	03/11/17
229	SSV 1000 mg	03/11/17
230	SSV 1000 mg	03/11/17
231	SSV 1000 mg	03/11/17
232	SSV 1000 mg	03/11/17
233	SSV 1000 mg	03/11/17
234	SSV 1000 mg	03/11/17
235	SSV 1000 mg	03/11/17
236	SSV 1000 mg	03/11/17
237	SSV 1000 mg	03/11/17
238	SSV 1000 mg	03/11/17
239	SSV 1000 mg	03/11/17
240	SSV 1000 mg	03/11/17
241	SSV 1000 mg	03/11/17
242	SSV 1000 mg	03/11/17
243	SSV 1000 mg	03/11/17
244	SSV 1000 mg	03/11/17
245	SSV 1000 mg	03/11/17
246	SSV 1000 mg	03/11/17
247	SSV 1000 mg	03/11/17
248	SSV 1000 mg	03/11/17
249	SSV 1000 mg	03/11/17
250	SSV 1000 mg	03/11/17
251	SSV 1000 mg	03/11/17
252	SSV 1000 mg	03/11/17
253	SSV 1000 mg	03/11/17
254	SSV 1000 mg	03/11/17
255	SSV 1000 mg	03/11/17
256	SSV 1000 mg	03/11/17
257	SSV 1000 mg	03/11/17
258	SSV 1000 mg	03/11/17
259	SSV 1000 mg	03/11/17
260	SSV 1000 mg	03/11/17
261	SSV 1000 mg	03/11/17
262	SSV 1000 mg	03/11/17
263	SSV 1000 mg	03/11/17
264	SSV 1000 mg	03/11/17
265	SSV 1000 mg	03/11/17
266	SSV 1000 mg	03/11/17
267	SSV 1000 mg	03/11/17
268	SSV 1000 mg	03/11/17
269	SSV 1000 mg	03/11/17
270	SSV 1000 mg	03/11/17
271	SSV 1000 mg	03/11/17
272	SSV 1000 mg	03/11/17
273	SSV 1000 mg	03/11/17
274	SSV 1000 mg	03/11/17
275	SSV 1000 mg	0



4736824

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 03 / 11 / 17

Paciente: Antonio Fernández de los Santos

Clinica: Apt: 41 Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORARIO
	Ciprofloxacin 400g EU 141125 F.u. 18	
	<i>D</i>	
	<i>D. V. Antônio de V. Batista Cirurgião-Dentista CRM 4611</i>	
①	12,6 gres	Almoco
②	Roxitac Heptanido	
③	Vitab 20g - O/100 + AQ 09 12/11/24	21 09
④	Spiral 100g + 100 - E.C.F. EU, P104	25 01
⑤	Oncefagat Dor - O/100 + AQ 09 12/04	06 (04/11)
⑥	Cute Pro dicain	18/30
⑦	Acetaminofen 4g - O/100 + AQ, W, Q1S4 EU	SN
⑧	Paracetamol 2g - O/100, W, E acetato, SN	SN
⑨	GS 100cc/100	
⑩	Olho dilatador - aplicar nos encravados e/ou dor	Almoco
		21 09

MÉDICO:

CRM

COMPREVA
COMPREV PREVIDÊNCIA S. SEPAR
30 ABR. 2018 Luis



Hospital Samaritano

REGISTRO AT00634
NOME: ANTONIO FERNADEZ DOS SANTOS
MASCULINO
ESTADOC: MARANHÃO
INTERNAÇÃO CLÍNICA DATA: 01/1/2010

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

CH 11 E

Paciente: A. J. R. da Costa

Clinica: Apt: 01 Contra

CEP	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	Lote / NC
0	G. Rufo 64%	
0	g. falso saborizado	
0	G. Télfalgracarb 40% - 1000ml. 16.00	
0	G. Talcitil 40% + 100% 1000ml. 21.00	
0	G. Faraco 21.00% + 100% - 1000ml. 21.00 gr. 51N	
0	G. o-phenyld 50% - VO 1L 4905 (55/14)	
0	G. Amiodarone local. Crematina	
0	G. vasodil. clorprop 1000ml gr. 51N	
0	G. Clorazep 0.2% - 1000ml VO 14/Nov/82 (25) R	
0	G. óleo do girembo	
0	G. Fosf. Klorapic acetato.	
0	G. sucr + leuc.	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

58



4736824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDIPrescrição Médica

Data: 05/11/17

Paciente:	Antônio F. dos Santos	
Clinica:	Apt: 41	Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Dite livre	Atend. 10:00
2	Ciprofloxacin 400 mg EV 12/12h	10:00
3	Felief 01 FORT D 12/12h	20:00
4	Ienal 100 g + SF 0,9% 100 - 05V 8/8h	23:00
5	Vancomycin 01 FORT D EV 8/8h 250	SN
6	Oncofagol 40 g + 50 EV 1x/dia	05/06/11)
7	Clotropen 0,1g 0,1g VO à noite	21:00
8	Óleo gerânio	21:00
9	Carvalhos elásticos	14:00
10	Fisioterapia matar	Fusão
11	SGVV + ICE 66	Atenção
12	Telco adesivado	Atenção

Dr. Daniel B. Cavalcante
Otorrinolaringologista
CRM-PB 9246

MÉDICO:	SEPARADO POR:
CRM:	Lívio R. Roque da Silveira COREN-PB 350140

4736 824


 Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI
Prescrição MédicaData: 01/11/17Paciente: Antônio F. de Souza Santos

Clínica:

Apt: 41 Convênio:

OED	AGENTE TERAPEUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORARIO
(2)	Metformina 850 mg	18:00
	ED F2/12 horas	
(3)	Triamterenol 01 FR + 01/09	
	AD ED F2/12 horas	
(4)	Valsartan 40 mg + 01/09	
	angiotensin receptor blocker	
	(SIN)	
(5)	Omepazol 40mg • 01/09/17	
	+ AD ED Omepazol (01 amole dia)	
	mambas	
(6)	Fluconazol 02 mg 01 • 01/09	
	comprimido masticável	
(7)	Luliconazole 01 mg 01 • 01/09	
	creme	
	Luliconazole 01 mg 01 • 01/09	
	creme	

Dr. Antônio A. de Lacerda
CRM: 30141-1983

MÉDICO:

CRM:

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

30 ABR. 2018

SEPARADO
PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Médico Até 01/09
Ass. Faustino que
lheve Oláree 820
Dr. A. de Lacerda CRM 30141-1983



Hospital Samaritano

NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO

PREScrição MÉDICA

DATA: 08.11.17

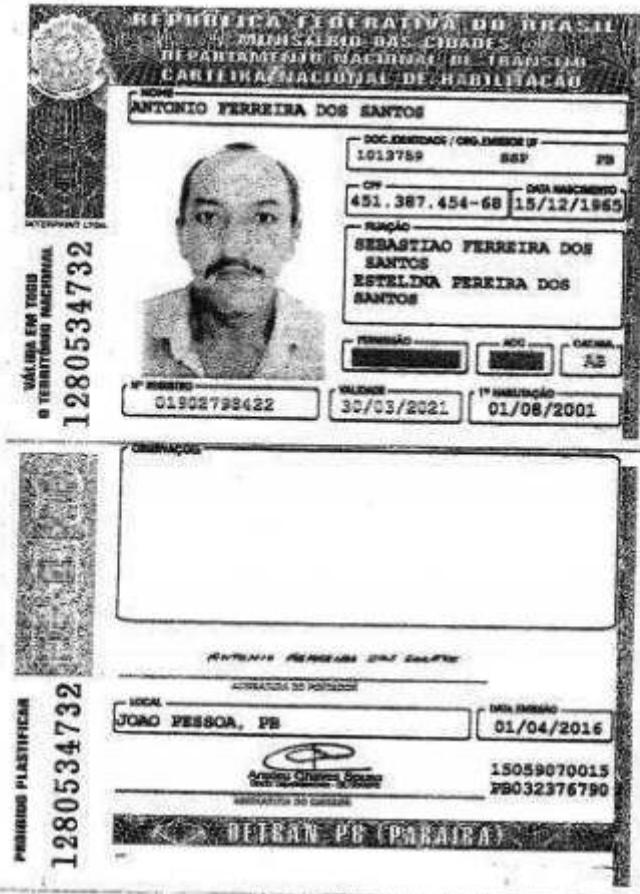
1. DIETA LIVRE
2. SRL 1500ml EV em 24HS ~~15/05~~ 30-
3. CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12 HORAS ~~25/11~~
4. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA ~~05~~
5. NAUSEDRON 4 MG + AD EV de 8/8hs S/N
6. DIPIRONA 01 FA EV 6/6H ~~(23/05)~~ 1/1 Abreco
7. TRAMAL 100mg + 200ml SF 0,9% EV de 8/8hs
8. FENERGAN 01 FA IM SE PRURIDO SN 05 1/3
9. CAPTOPRIL 25mg SL se PASD>110 e/ou PAS>140 SN
10. TYLEX 30mg VO 1 CP. de 6/6hs S/N
11. CLONAZEPAN 0,2 MG VO A NOITE ~~21/03~~ 09
12. FISIOTERAPIA MOTORA
13. CCGG+SSVV

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
CRM-PB 8637

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

CRM-PB 8637

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ORDENADO DO TERRITÓRIO BRASILEIRO 05701485

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
(IDENTIDADE DE ADVOGADO)

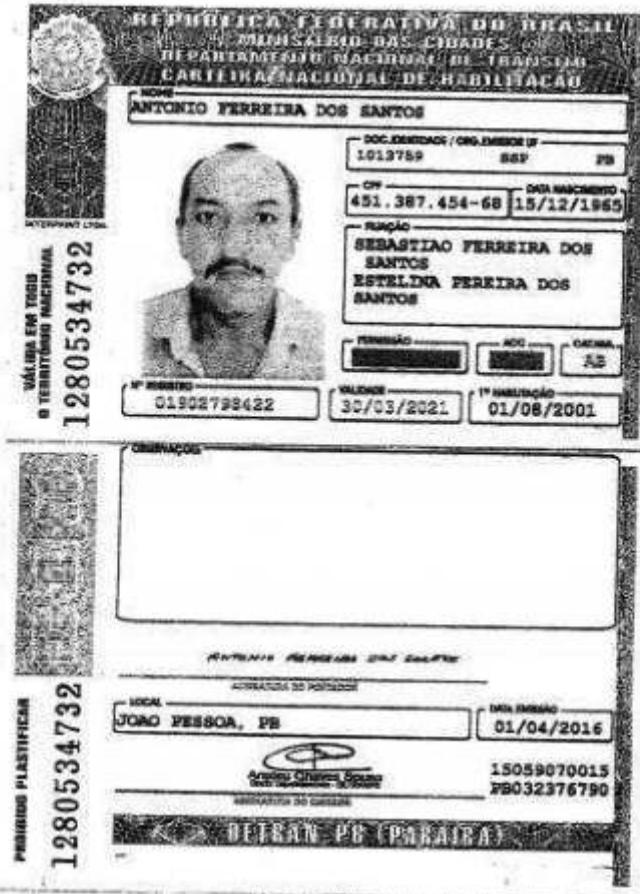
JOSÉ EDUARDO DA SILVA

12578

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
Advogado
JOÃO PESSOA-PB

036 960 - 336198
Av. Presidente Vargas, 1000
38030-000
Nº 401-A
Attn: Despacho Administrativo - 04040-000





COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ORDENADO DO TERRITÓRIO BRASILEIRO 05701485

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
(IDENTIDADE DE ADVOGADO)

JOSÉ EDUARDO DA SILVA

12578

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
Advogado
JOÃO PESSOA-PB

036 960 - 336198
Av. Presidente Vargas, 1000
38030-000
Nº 1016 - Bairro: Centro - João Pessoa - PB
CNPJ: 00.000.000/0001-00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB		Nº 013748235177	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	PERÍODO	
1	0035497707-5	EXERCÍCIO	
NOME			
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS			
CPF / CNPJ	PLACA		
45138745468	OEX9089/PB		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO PB	9C2KD0540CR505463		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR150 BROS ESD	2011	2012	
CAP / POF / CL	CATEGORIA	COR PRIMORDIANTE	
2 P/149 / C1	PARTIC	PRETA	
I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
		00/00/0000	1 ^o
FARIA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS		2 ^o
*****	0		3 ^o
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	SEGURO	PAGO	29/09/2017
OBSERVAÇÕES			
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
LOCAL	0	DATA	
SANTA RITA-PB		10/10/2017	
32280		42650	

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 013748235177 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 10/10/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 45138745468 OEX9089/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
00354977075 HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2011 9 9C2KD0540CR505463

PRÉMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOP (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
***** SEGURADO PAGO
PAGAMENTO PARCELADO DATA DEQUITAÇÃO

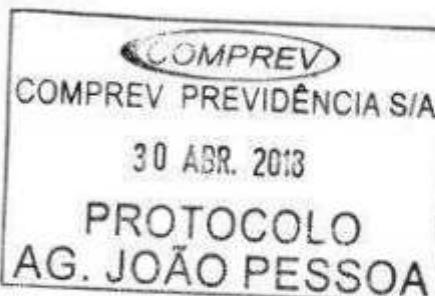
S COTA ÚNICA 29/09/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.248.808/0001-04

ASO / 007

42650-1212241-20171010



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB		Nº 013748235177	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	PERÍODO	
1	0035497707-5	EXERCÍCIO	
NOME			
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS			
CPF / CNPJ	PLACA		
45138745468	OEX9089/PB		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO PB	9C2KD0540CR505463		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR150 BROS ESD	2011	2012	
CAP / POF / CIC	CATEGORIA	COR PRIMORDIANTE	
2 P/149 /C1	PARTIC	PRETA	
I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
		00/00/0000	1 ^o
	FARIA IPVA	PARCELAGEMTO / COTAS	2 ^o
*****	0		3 ^o
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	SEGURO	PAGO	29/09/2017
OBSERVAÇÕES			
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
LOCAL	0	DATA	
SANTA RITA-PB		10/10/2017	
32280		42650	

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 013748235177 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 10/10/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 45138745468 OEX9089/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
00354977075 HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2011 9 9C2KD0540CR505463

PRÉMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

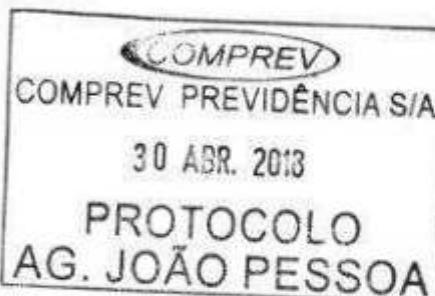
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOP (R\$) TOTAL PAGO PELO SEGURO (R\$)
***** SEGURADO PAGO
PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

S COTA ÚNICA 42650-1212241-20171010
PARCELADO 29/09/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 05.248.808/0001-04

ASO / 007



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180368538 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 31/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194975 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 31/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLINICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM do médico: 52.34194-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194975 Cidade: João Pessoa Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Data do acidente: 31/10/2017 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO E EXAMES DE IMAGEM DE CONTROLE COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO.

DANOS

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM do médico: 52.34194-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink that reads "Ivone S. Valice".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180194975 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 31/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLINICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

PRESTADOR

Líder- Serviços AMD

Nome do médico: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM do médico: 52.34194-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180368538 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 31/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO EM TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Paula Dias Carneiro

CRM: 52730980

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Paula Dias Carneiro".

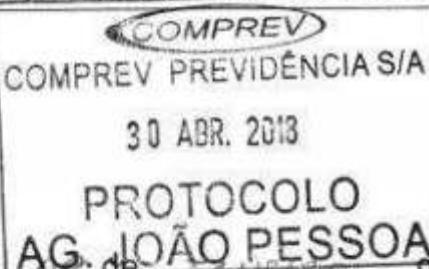
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS,
brasileiro(a), estado civil CASALDO, profissão
ADM. DE EMPRESA, CI RG nº 1.013.759,
CPF/MF nº 451.387.454-68, residente e domiciliado(a) à Rua
TEIXEIRO SANTIAGO, 52 - Populor,
Cidade de SANTA RITA, Estado
PARAÍBA, CEP: 58.301-095, telefone
9 8826-2529, 9 9346 4432 * 986634900

OOUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e
RG sob o n.º 1054562, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na
cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para:
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações
por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar
o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias
necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de
responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



SANTA RITA
DOURADO DE AZEVEDO
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

OUTORGANTE

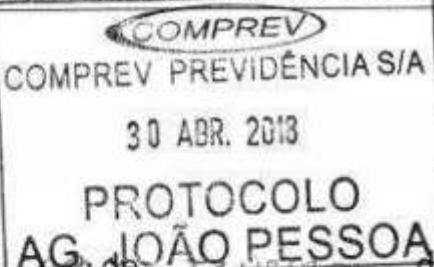
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS,
brasileiro(a), estado civil CASALDO, profissão
ADM. DE EMPRESA, CI RG nº 1.013.759,
CPF/MF nº 451.387.454-68, residente e domiciliado(a) à Rua
TEIXEIRO SANTIAGO, 52 - Populor,
Cidade de SANTA RITA, Estado
PARAÍBA, CEP: 58.301-095, telefone
9 8826-2529, 9 9346 4432 * 986634900

OOUTORGADO: JOSÉ EDUARDO DA SILVA, CPF sob o n.º 455.536.024-91 e
RG sob o n.º 1054562, com endereço cito à Av. Maria Rosa, 58, Manaira, na
cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para:
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações
por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar
o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias
necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de
responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



SANTA RITA
DOURADO DE AZEVEDO
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

OUTORGANTE