

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

Carta nº 12759384



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.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12803453



Rio de Janeiro, 20 de Junho de 2018

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

Nº Sinistro: **3180194975**

Vítima: **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

Carta nº 13223599



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 721206 (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

Nome completo da vítima

451.387.151-68

Antônio Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antônio Ferreira dos Santos	CPF titular de conta 451.387.151-68	Profissão adm. empresa
Endereço Fleumaco Santiago	Número 52	Complemento
Bairro Popular	Cidade Santa Rita	Estado RO
E-mail Zeduardasilva@hotmail.com	CEP 78301-095	Telefone (DDD) 98663-4900

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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\$ 10.000,00

☒ 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

(Informar dígito se existir)

CONTA

Nº

67240

(Informar dígito se existir)

D/V

2

☒ CONTA CORRENTE

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

(Informar dígito se existir)



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

Santa Rita 03 de fevereiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

agência

conta

0372 67240 2

Assinatura autorizada: Valdek Simenton com assinatura

1817 SdSP

ESNOL

30

201112 181

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 721206 (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

Nome completo da vítima

451.387.151-68

Antônio Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antônio Ferreira dos Santos	CPF titular da conta 451.387.151-68	Profissão adm. empresa
Endereço Fleumaco Santiago	Número 52	Complemento
Bairro Popular	Cidade Santa Rita	Estado PA
Email Zeduardasilva@hotmail.com	CEP 58301-095	Telefone (DDD) 98663-4900

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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\$ 10.000,00

☒ 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

(Informar dígito se existir)

CONTA

Nº

67240

(Informar dígito se existir)

D/V

2

☒ CONTA CORRENTE

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

D/V

30

(Informar dígito se existir)



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

Santa Rita 03 de fevereiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

agência

conta

0372 67240 2

Assinatura autorizada: Valdek Simenton com assinatura

1817 SdSP

ESNOL

30

201112 181

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 721206 (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

451.387.151-68

Nome completo da vítima

Antônio Ferreira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Antônio Ferreira dos Santos	CPF titular de conta 451.387.151-68	Profissão adm. empresa
Endereço Fleumaco Santiago	Número 52	Complemento
Bairro Popular	Cidade Santa Rita	Estado PA
Email Zeduardasilva@hotmail.com	CEP 58301-095	Telefone (DDD) 98663-4900

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☒ ITAU (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

0372

(Informar dígito se existir)

CONTA

67240

(Informar dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE

BANCO

Nome

AGÊNCIA

(Informar dígito se existir)



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

Santa Rita 03 de fevereiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

agência

conta

0372 67240 2

Assinatura autorizada: Valdek Simenton com assinatura

1817 SdSP

ESNOL

30

2011/2 181

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR 2013
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:	DATA/HORA:
RICARDO DINIZ/1540734	31/10/2017 18:20
Na Rodovia	
MUNICÍPIO/UF:	
JOAO PESSOA/PB	
BR:	KM:
230	27.9
SENTIDO:	
Crescente	
DESCRIPTIVO DO LOCAL:	

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NOB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael

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 NOB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael. Vítima encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C3442590EE33075AB6A43A541467

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

Página 1 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

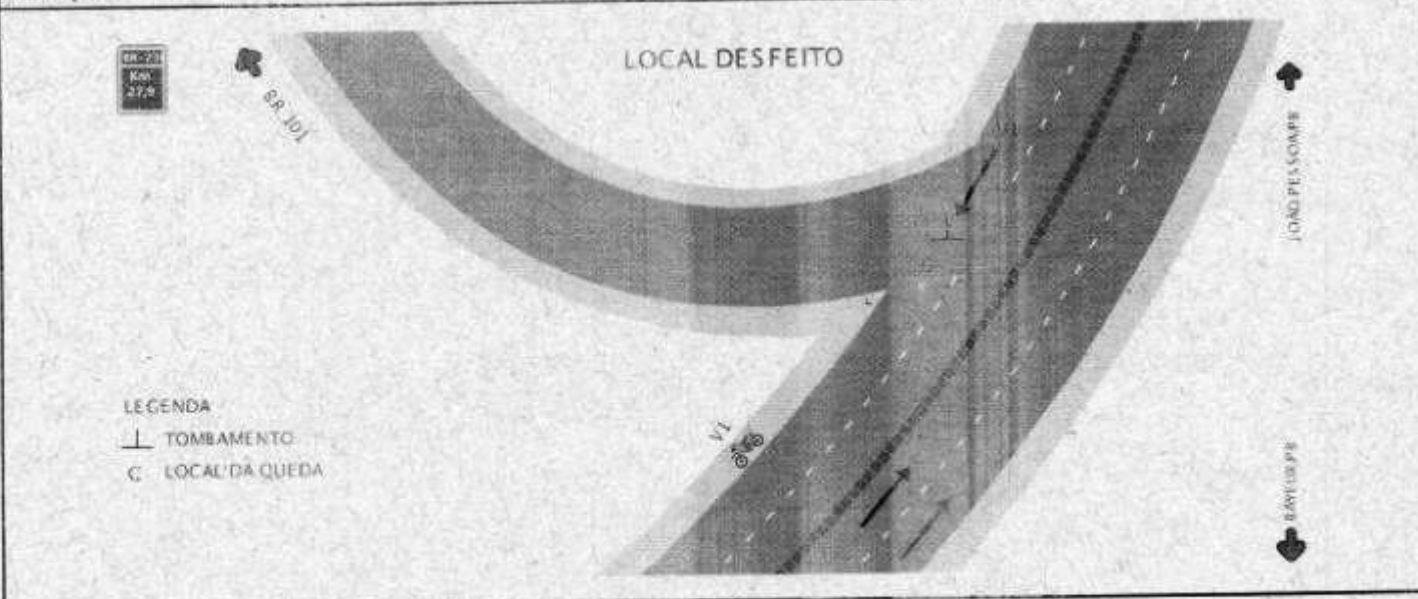
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

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

Croqui



LEGENDA
└ TOMBAMENTO
C LOCAL DA QUEDA

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

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

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

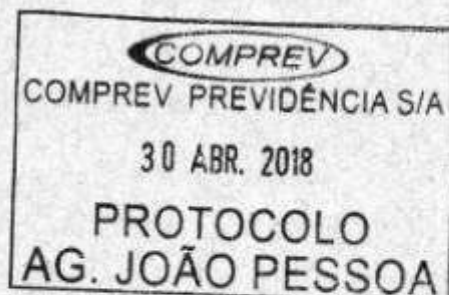
NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E58BEE73D755B6A43A541467

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

Página 2 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
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.



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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 8



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

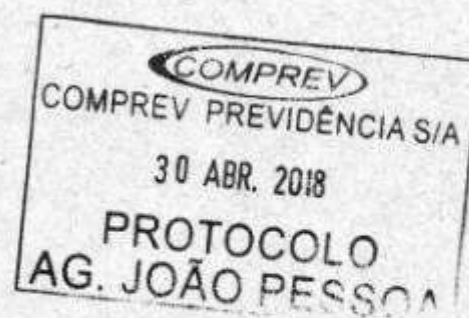


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OEX9089	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0540CR505463	RENAVAM: 00354977075	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		CPF/CNPJ: 451.387.454-68	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO			NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA			BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD		ENVOLVIMENTO: 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 TELEMACHO SANTIAGO	NÚMERO: 52	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR	
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB		
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrazil.com.br	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação 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 APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTATIVAS: 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 Márcio. Encaminhado para o Hospital de Trauma.		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 5 de 8



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

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRICULA 1540734

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

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 6 de 8



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

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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



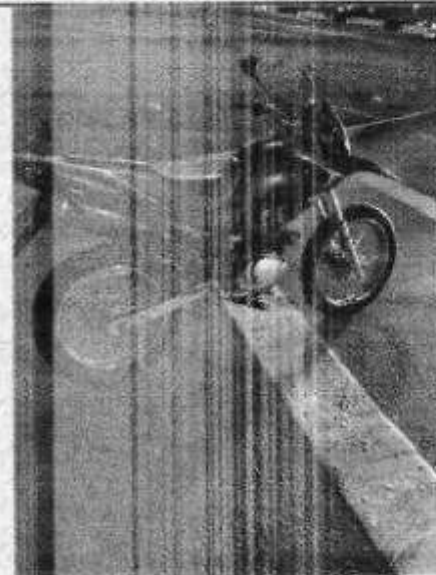
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



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:		DATA/HORA:
RICARDO DINIZ/1540734		31/10/2017 18:20
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
JOAO PESSOA/PB		
BR:	KM:	SENTIDO:
230	27.9	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael

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 Mavíael. Vítima encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C3442590EE33075AB6A43A541467

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

Página 1 de 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

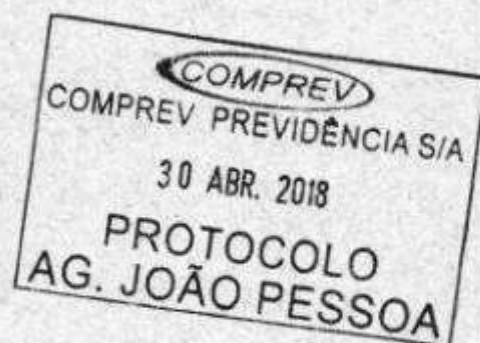
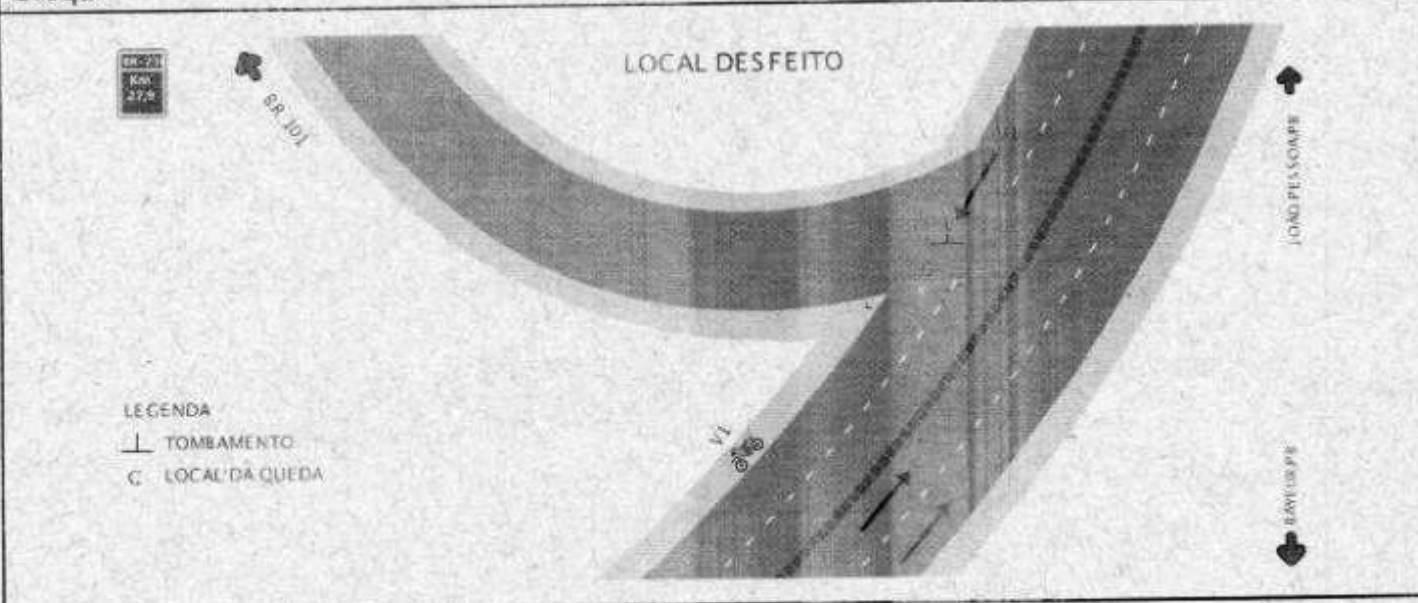
STATUS:
Encerrado

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

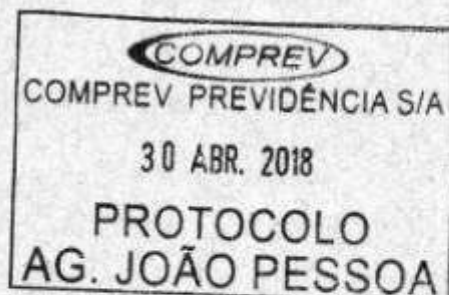
NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E58BEE73D755B6A43A541467

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

Página 2 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
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.



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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 8



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

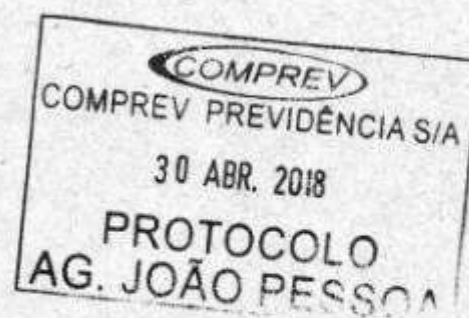


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OEX9089	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0540CR505463	RENAVAM: 00354977075	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		CPF/CNPJ: 451.387.454-68	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO			NUMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA			BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRICULA 1540734

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

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 4 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD		ENVOLVIMENTO: 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 TELEMACHO SANTIAGO	NÚMERO: 52	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR	
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB		
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrazil.com.br	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação 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 APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTATIVAS: 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 Márcio. Encaminhado para o Hospital de Trauma.		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 5 de 8



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

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRICULA 1540734

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

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 6 de 8



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

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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



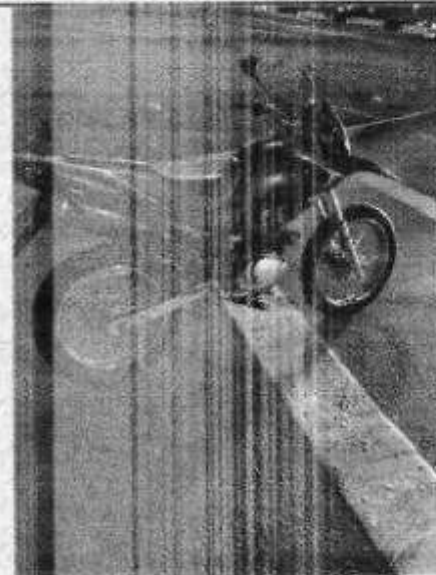
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



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:	DATA/HORA:
RICARDO DINIZ/1540734	31/10/2017 18:20
Na Rodovia	
MUNICÍPIO/UF:	
JOAO PESSOA/PB	
BR:	KM:
230	27.9
SENTIDO:	
Crescente	
DESCRIPTIVO DO LOCAL:	

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NOB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael

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 NOB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael. Vítima encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C3442590EE33075AB6A43A541467

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

Página 1 de 8



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17084214B01

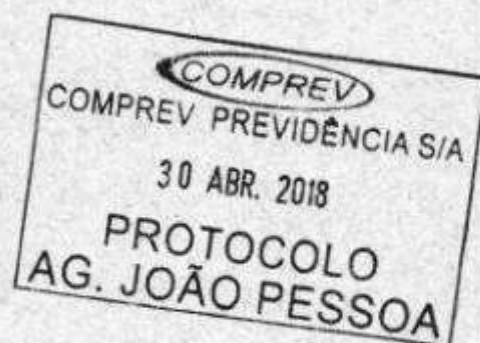
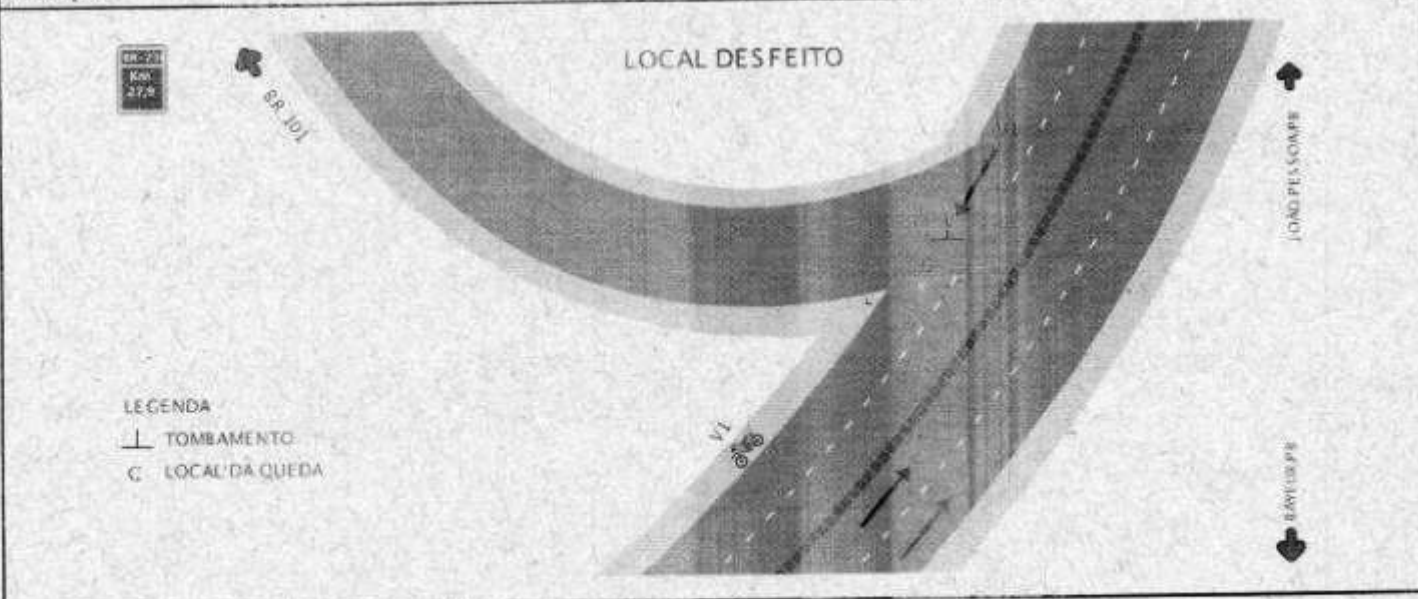
STATUS:
Encerrado

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: 71C344E58BEE73D755B6A43A541467

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

Página 2 de 8



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

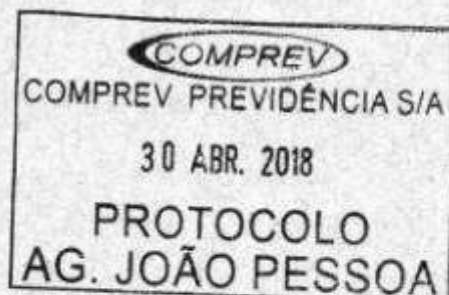


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
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.





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

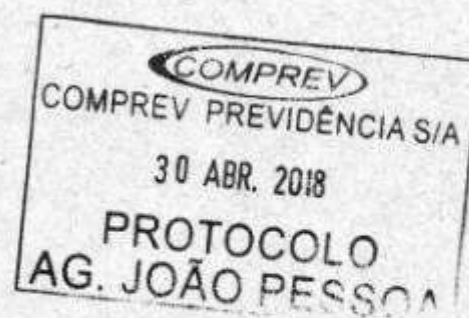


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OEX9089	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0540CR505463	RENAVAM: 00354977075	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		CPF/CNPJ: 451.387.454-68	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO			NÚMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA			BAIRRO: 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 TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD		ENVOLVIMENTO: 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 TELEMACHO SANTIAGO	NÚMERO: 52	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR	
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB		
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrazil.com.br	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação 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 APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTATIVAS: 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 Márcio. Encaminhado para o Hospital de Trauma.		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 5 de 8



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

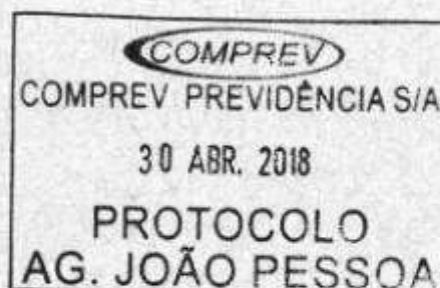


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

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



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRICULA 1540734

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

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 6 de 8



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:

Peguesa

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 7 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



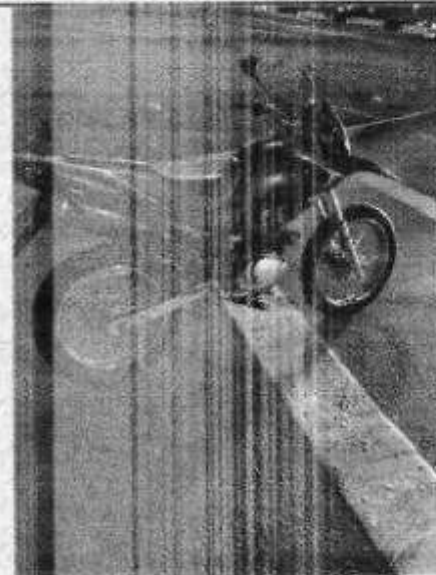
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



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

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)

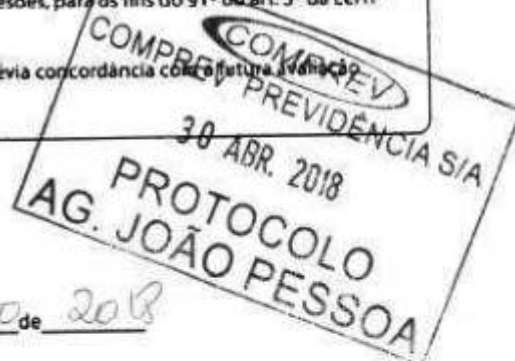
Dedaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda 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 Líder 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.



Santa Rita de January de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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): _____

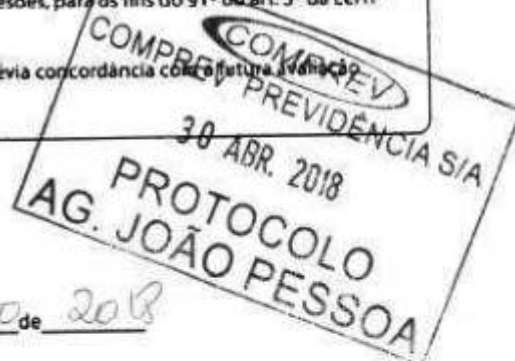
Dedaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda 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 Líder 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.



Santa Rita de Janeiro de 2018
Local e Data

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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:		DATA/HORA:
RICARDO DINIZ/1540734		31/10/2017 18:20
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
JOAO PESSOA/PB		
BR:	KM:	SENTIDO:
230	27.9	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Plena Noite	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Declive Curva	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO

Viatura NQB9424 Sob o comando do enfermeiro Mavíael

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 Mavíael. Vítima encaminhada para o Hospital de Trauma de João Pessoa/PB.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C3442590EE33075AB6A43A541467

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

Página 1 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

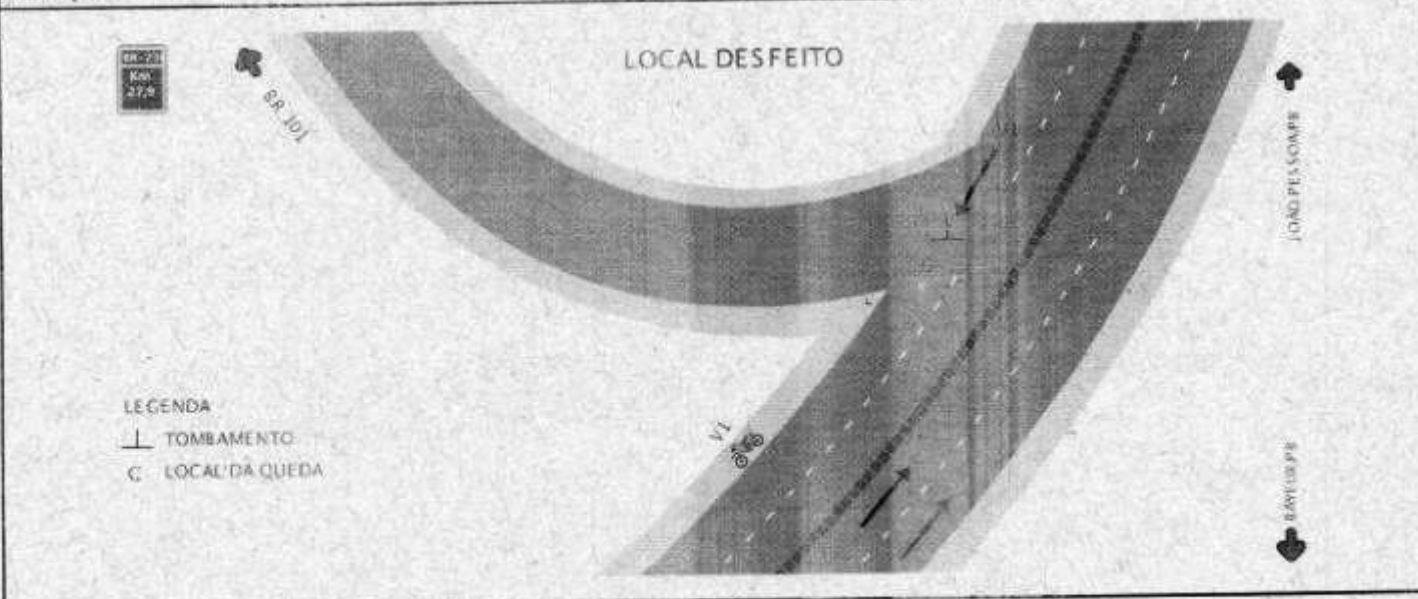
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

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

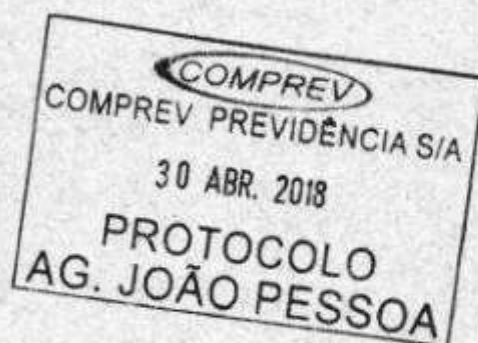
Croqui



LEGENDA

└ TOMBAMENTO

C LOCAL DA QUEDA



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRÍCULA 1540734

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

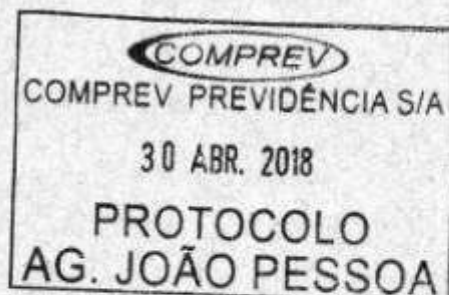
NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E58BEE73D755B6A43A541467

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

Página 2 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
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.



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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 8



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

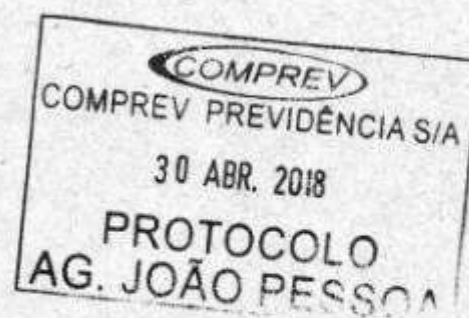


PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OEX9089	MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0540CR505463	RENAVAM: 00354977075	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: VEÍCULO LIBERADO PARA DAVI DE JESUS PONTES DE LIMA CPF 11926122468			
NOME DO PROPRIETÁRIO: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS		CPF/CNPJ: 451.387.454-68	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA TELEMACO SANTIAGO			NÚMERO: 52
COMPLEMENTO: CASA			BAIRRO: POPULAR
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			



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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 8

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA****DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL****BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO****PROTOCOLO:**
17084214B01**STATUS:**
Encerrado**PESSOAS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OEX9089 / HONDA/NXR150 BROS ESD		ENVOLVIMENTO: 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 TELEMACHO SANTIAGO	NÚMERO: 52	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: POPULAR	
MUNICÍPIO/UF: SANTA RITA/PB		
TELEFONE: 988262529	EMAIL: antonio.ferreira@avabrazil.com.br	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação 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 APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTATIVAS: 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 Márcio. Encaminhado para o Hospital de Trauma.		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
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: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 5 de 8



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

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICARDO DINIZ, MATRICULA 1540734

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

NÚMERO DE CONTROLE: 71C344E588EE73D755B6A43A541467

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

Página 6 de 8



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

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.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 8



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



PROTOCOLO:
17084214B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



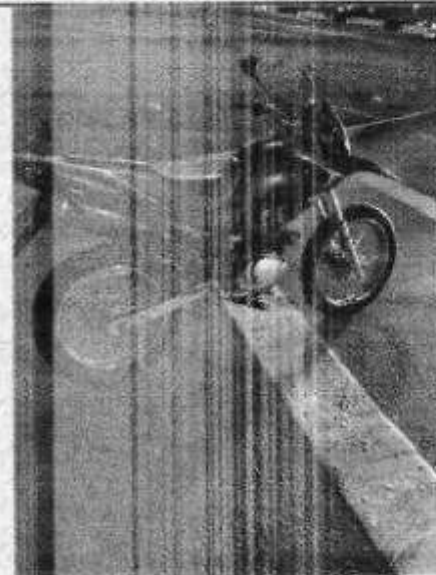
IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



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

ITAÚ – 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 TELEMACHO SANTO, 52 - POPULAR
SANTARITA / PB CEP: 58301-086 (AG 1)

Emissão: 05/01/2018 Referência: Jan / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 2 - 9 - 50 - 2080 Nº medidor: 00008986112

energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cód. Recinto: João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 RFB E: 16.015.023-0

Nota Fiscal / Conta de Energia ENE-CA Nº 000.094.606
Cód. para DCE Autônomo: 0000118997-6

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 @energisa e no Twitter @energisa, sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
05/12/17	8454	05/01/18	8678	1	224	30				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base Calc.	Aliq	ICMS (R\$)	Base	alc	Pot (R\$)	Cofins (R\$)
		Tabela Tarifária		ICMS (R\$)	ICMS	Pot (R\$) (0,00328) (4,7887%)				
0601	Consumo em kWh	224,000	0,736050	164,87	164,87	27	44,51	164,87	1,71	7,86
0601	Adic. B Vermelha			3,30	8,30	37	3,34	8,30	0,08	0,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0607	C CONTRIB SERV ILLUM PUBLICA			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)
182

VENCIMENTO
12/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,15

Histórico de Consumo (kWh)

208 | 243 | 234 | 174 | 205 | 228 | 188 | 186 | 158 | 180 | 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

RESERVADO AO DEB
d607.0732.6778.862c.defb.32c2.413c.07e9.

Indicadores de Qualidade: 11/2017 - Santa Rita

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,67	0,00	NOMINAL 230
DIC TRIMESTRAL	11,34		
DIC ANUAL	22,69		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,40	0,00	
FIC TRIMESTRAL	6,81		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	13,62		
OMC	3,29	0,00	
DCR	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	44,55	24,73
Cargos de Energia	52,86	29,33
Serviço de Transmissão	6,83	3,79
Encargos Setoriais	12,34	6,85
Impostos Diretos e Encargos	63,77	35,40
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	180,15	100,00

Valor em R\$ (Ref. 11/2017) R\$ 94,41

ATENÇÃO

Faturas em atraso

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

PARAIBA
Roteiro: 2 - 9 - 50 - 2080
Matrícula: 118997-2018-01-4

VENCIMENTO
12/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,15

836000000001-5 80150054000-1 01189972018-6 01400009019-2



Fatura Mensal

Número do Cartão: 526965XXXXXX1655

Atendimento a Clientes: 40049009

Demais Localidades: 0800 9409009

Vencimento da Fatura

28/10/2017

R\$ 50,00

Pagamento R\$ 2,50

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve entrar com a fatura e pagar o valor devido sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo de pagamento em caso de pagamento inferior ao valor total é de R\$ 5,00. Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC RECIFE PE PLS
JOSE EDUARDO DA SILVA
AV MARIA ROSA 58
MANAIRA
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98868 2100044754 30 171017
Vencimento: 28/10/2017 Postagem: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/Pais	Valor Original	Valor US\$	Creditor/Débito
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR				
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO				
	Subtotal Nacional				
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXXX3855				
	Movimentações Nacionais				
	13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 0204				
	Subtotal Nacional				

Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível	Pontos a Esquerda
22276	1230

Encargos

MULTA	2,00 %
MORSA	1,00 %
	5,00 %

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

ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
RUA TELEMACHO SANTO, 52 - POPULAR
SANTANA/PA CEP: 68301-086 (AG 1)

Emissão: 05/01/2018 Referência: Jan / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 2 - 9 - 50 - 2080 Nº medidor: 00008986112

energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cód. Recinto: João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 RFB E: 16.015.023-0

Nota Fiscal: Conta de Energia ENE-CA Nº000.098.606
Cód. para DCE Autônomo: 0000118997-6

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 @energisa e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
05/12/17	8454	05/01/18	8678	1	224	30				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(%)	Base + aliq.	Pot(%)	Cofins(%)	
		Tabela Tarifária		ICMS(%)	ICMS	Pot(%) (1.000%) (4.788%)				
0601	Consumo em kWh	224,000	0,736050	164,87	164,87	27	44,51	164,87	1,71	7,86
0601	Adic. B Vermelha			3,30	8,30	37	3,34	8,30	0,08	0,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0601	C CONTRIB SERV ILLUM PUBLICA			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)
182

VENCIMENTO
12/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,15

Histórico de Consumo (kWh)

208 | 243 | 234 | 174 | 205 | 228 | 188 | 186 | 158 | 180 | 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

RESERVADO AO DEB

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

Indicadores de Qualidade: 11/2017 - Santa Rita

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,67	0,00	NOMINAL 230
DIC TRIMESTRAL	11,34		
DIC ANUAL	22,69		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,40	0,00	
FIC TRIMESTRAL	6,81		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	13,62		
OMC	3,29	0,00	
DCR	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PA	44,55	24,73
Carga de Energia	52,86	29,33
Serviço de Transmissão	6,83	3,79
Encargos Setoriais	12,34	6,85
Impostos Diretos e Encargos	63,77	35,40
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	180,15	100,00

Valor em R\$ (Ref. 11/2017) R\$ 94,41

ATENÇÃO

Faturas em atraso

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

PARAIBA
Roteiro: 2 - 9 - 50 - 2080
Matrícula: 118997-2018-01-4

VENCIMENTO
12/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 180,15

836000000001-5 80150054000-1 01189972018-6 01400009019-2



Fatura Mensal

Número do Cartão: 526965XXXXXX1655

Atendimento a Clientes: 40049009

Demais Localidades: 0800 9409009

Vencimento da Fatura

28/10/2017

R\$ 50,00

Pagamento R\$ 2,50

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deve entrar com a fatura e pagar a diferença sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor mínimo em caso de pagamento inferior ao valor total: R\$ 5,00.
Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 13/11/2017



CTC RECIFE PE PLUS
JOSE EDUARDO DA SILVA
AV MARIA ROSA 58
MANAIRA
58038-460 JOAO PESSOA PB



7211307021 98868 2100044754 30 171017
Vencimento: 28/10/2017 Postagem: 17/10/17 Emissão: 13/10/2017

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/Pais	Valor Original	Valor US\$	Creditor/Débito
13/09	TOTAL DA FATURA ANTERIOR				
28/09	OBRIGADO PELO PAGAMENTO				
	Subtotal Nacional				
	JOSE EDUARDO DA SILVA 526965XXXXXX3855				
	Movimentações Nacionais				
	13/10 ANUIDADE DIFERENCIADA TIT 0204				
	Subtotal Nacional				

Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível	Pontos a Esparar
22276	1230

Encargos

MULTA
MORSA

2,00 %
1,00 %
5,00 %



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/BIBLIOTECASWEB/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 faixa 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 COAF**².

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 João Eduardo das Neves inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.034-91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antonio Ferreira dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 451.387.454-68, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vitima
Antonio Ferreira dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 451.387.454-68, 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 Líder-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 <u>Rua Maria Rosa</u>		Número <u>53</u>	Complemento
Bairro <u>Marina</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58038-100</u>
Email <u>zeduardosilva@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>98663-4900</u>	Telefone celular (DDD) <u>99342-1170</u>

João Pessoa 30 de Abril de 2013
Local e Data

Assinatura do Declarante

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

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/BIBLIOTECASWEB/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 faixa 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 COAF**².

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 João Eduardo das Neves inscrito (a) no CPF sob o Nº 455.536.034-91
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antonio Ferreira dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 451.387.454-68, do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vitima
Antonio Ferreira dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 451.387.454-68, 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 Líder-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 <u>Rua Maria Rosa</u>		Número <u>53</u>	Complemento
Bairro <u>Marinheiros</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58038-100</u>
Email <u>zeduardosilva@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>98663-4900</u>	Telefone celular (DDD) <u>99342-1170</u>

João Pessoa 30 de Abril de 2013
Local e Data

Assinatura do Declarante

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

03 =====ATENDIMENTO DE URGÊNCIA=====

Paciente...: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
 Convênio...:032 BRADESCO/BRADESCO FLEX C.P.F.:451.387.454-68
 Responsável:ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS Matrícula:770175076074019
 Preço.....:8637 LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAM Guia.:787777768
 Endereço...:RAFAELLA SILVA C.I.D.....:

Data Entrada: 01/11/2017 12:46

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMARIO

Paciente em fase de acidente anel
 ciclistico no braço com fratura exposta
 da membrana interdigital

DIAGNOSTICO

Fra. aberta de urgência no

RESCRIÇÃO MEDICA HORARIO EVOLUÇÃO PACIENTE

Em exame de margem de fratura de
 fratura articular por Dr. Romulo
 sendo observado tempo de amarelecimento
 pele paula

MEDICACAO E/OU MATERIAIS USADOS (QUANDO NAO INCLUIDOS NO PRECO DO SERVICO)					
DESCRICAO	UNID	QUAN	DESCRICAO	UNID	QUAN
Fr de 1/2 de ADIT					
Fr de 1/2 de ADIT					

Alta Medica

Alta () Obito () Internacao () Transferencia () Melhorada

Assinatura: _____ 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 + ANTISSEPISIA;
- 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



TECNICA ANESTÉSICA:	GERAL BALANCEADA	GERAL VENOSA TOTAL	ANQUIANESTESIA	PERIDURAL	BLOQ. PLEXO	SEDACAO
DESCRICAO:	ANQUIANESTESIA + VENOSA TOTAL	VENOSA TOTAL	VENOSA TOTAL	VENOSA TOTAL	VENOSA TOTAL	VENOSA TOTAL

Paciente:	Aurora Ferreira dos Santos			Convênio:	BRASDES
Cirurgia:	Frenotomia de hipotímia de Trousseau com fixação Botkin			0211117	
Cirurgião:	Dr. Luiz Sena			Anestesiologista:	Dr. Arthur Oliveira
Auxiliar 1:	Dr. Heitorio Sousa			Anestesia:	Rápid
Auxiliar 2:	Dr. Karine			Circulante:	Dr. Miller
Instrumentador:				Idade:	31 anos

MEDICAMENTOS			
Água Destilada 10 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Droperidol	Nimbium
Adrenalina		Etomidato	Neomicina Pomada
Aminofilina		Efedrina	Neocaina Isobárica
Amicacina		Fenergan	Neocaina Pesada
Atropina		Fentanil 2ml	Novabupr 0,5 c/v
Bextra 40mg		Fentanil 10ml	Novabupr 0,5 s/v
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	Nubain
Buscopam Simples		Fenitoina	Omeprazol
Brycanil		Flumazenil	Oxacilina 500mg
Clonidina		Gentamicina	Pavulon
Cin 200mg		Glicose 50%	Plasil
L. Decadron		Hidrocortisona	Precedex
Dimorf 0,2mg	<input checked="" type="checkbox"/>	Kefim 1g	Profenid
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	Propofol
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	Prestigimine
Dexametasona mg	<input checked="" type="checkbox"/>	Kolagenase Pomada	Quelicim mg
Dipirona Sódica		Lasix	Rapifen
Dolosal		Liquemine	Ranitidina
Dormonid	<input checked="" type="checkbox"/>	Narcan	Rocefin 1g
Diazepam		Nausebron	Telebrix

SOLUÇÕES			
Soro Fisiol. 0,9% 1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Água Destilada 1L	
Soro Fisiol. 0,9% 250ml		Purisol	
Soro Glicosado 5% 250ml		Manitol	
Soro Glicosado 5% 500ml		Voluen	

MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
Aguilha 13x4,5G	<input checked="" type="checkbox"/>	Conexão 2 vias	
Aguilha 25x7G	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno Penrose 1	
Aguilha 40x12G	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno Penrose 2	
Aguilha Raqui 25G		Dreno Penrose 3	
Aguilha Raqui 26G		Dreno Sucção 3,2	
Aguilha Raqui 27G	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno Sucção 4,8	
Aguilha Peridural 16G		Dreno Sucção 6,4	
Aguilha Peridural 17G		Dreno Tórax 32	
Aguilha Peridural 18G		Dreno Tórax 36	
Aguilha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38	
Jelco 14G		Esparadrapo	
Jelco 16G		Eletrodos	
Jelco 18G		Equipo Macrogotas	
Jelco 20G		Equipo Microgotas	
Jelco 22G		Escova degermante	
Jelco 24G		Gorro Descartável	
Atadura Crepom 15cm	<input checked="" type="checkbox"/>	Gaze Pacote	
Atadura Crepom 20cm	<input checked="" type="checkbox"/>	Gelfoam	
Atadura Gessada		Surgicel	
Coletor Sist. Aberto		Intracath	
Coletor Sist. Fechado		Cateter monolúmen	
Cateter Nasal	<input checked="" type="checkbox"/>	Filtro bacteriológico	
Cateter Peridural 16		Capa VDL	

EQUIPAMENTOS			
Aspirador	<input checked="" type="checkbox"/>	Capnógrafo	
Bisturi Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	CO2	
Bomba de Infusão		Oxigênio	
Carro de VDL		Nitrogênio	

MATERIAIS DE PROCEDIMENTO			
Luva de Procedimento	<input checked="" type="checkbox"/>	Luva 7,0	
Luva 7,5	<input checked="" type="checkbox"/>	Luva 8,0	
Luva 8,5	<input checked="" type="checkbox"/>	Lâmina Bisturi 11	
Lâmina Bisturi 15		Lâmina Bisturi 24	
Lâmina Bisturi 24	<input checked="" type="checkbox"/>	Máscara Descartável	
Propé		Seringa 1ml	
Seringa 3ml		Seringa 5ml	
Seringa 10ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 20ml	
Seringa 60ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Sonda Foley 3v 18	
Sonda Foley 3v 20		Sonda Foley 3v 22	
Sonda Foley 3v 24		Sonda Foley 2v 12	
Sonda Foley 2v 14		Sonda Foley 2v 16	
Sonda Foley 2v 18		Sonda Foley 2v 20	

MATERIAIS DE PROCEDIMENTO			
Cartucho de Ligacip		Perfusor Seth	
Sonda Gastrica 18		Sonda Gastrica 20	
Sonda Uretral 4		Sonda Uretral 6	
Sonda Uretral 8		Sonda Uretral 10	
Sonda Uretral 12		Sonda Uretral 14	

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

EQUIPAMENTOS			
Fonte de Luz		RX/ Arco Cirúrgico	
Monitor	<input checked="" type="checkbox"/>	Tubo Torácico	
Respirador	<input checked="" type="checkbox"/>	Para Cirúrgico	
Oxímetro	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipamento	

02 - 1h 20 min - (MÁSCARA)

José C. de A. Medeiros

0211117

REGISTRO 478824
NOME: ANTONIO FERRAZ DOS SANTOS
NASC: 15/01/1963 (55 ANOS)
MAY: 281 BILHA FERRAZ DO SANTOS
CONFED: BRASILESCOP
INTERNAÇÃO CLÍNICA: DATA: 01/11/2017



IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente: Antônio Ferreira dos Santos

Atendimento: Cirurgico

Convênio: Procurado

Cirurgia: Fratura de luxação de tornozelo com fixação
externa

Cirurgião: Dr. Luiz Tarciso

Sala: 01 Data: 08/11/17

Circulante de sala (não rubricar): Daniel

07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1418	07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1418	19.08.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1152	03.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1152	03.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1152
06.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1701	03.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 03.02.18 02	02.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1152	03.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 03.02.18 02	08.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1701
07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1418	07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1331	07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1418	07.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 1418	18.11.17 02 Data do Processo Data de Validade No. do Equipamento No. do Caso No. do Operador 18.01.18 03

134°C-5.3mins/121°C-15mins
STEAM
RMP
2302
TST
Control
OsteoMed
1000000
BROWNE
STEAM
Integrating Indicator
10013100
Type 5 / ISO 11140-1
Reject (NO)
Accept (OK)
Dark bar must enter accept window

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



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

Prontuário:

Convênio: BRADESCO

Data da Cirurgia: 08/11/2017

Médico: Dr. LUIZ JOVENIO

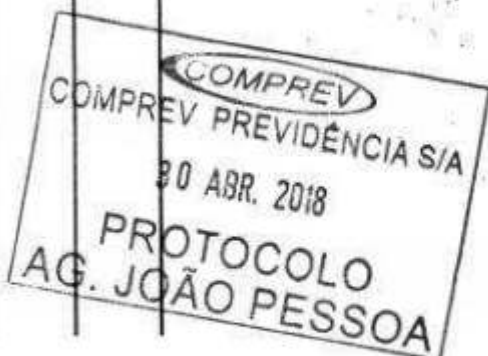
CRM:

[illegible]

1ª Via Branca 2ª Via Rosa 3ª Via Amarelo 4ª Via Azul

Visto do Médico:

Visto da Empresa:



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA – SALVA VIDAS

REGISTRO 473604
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
RASC: 19/01/1969 (51 ANOS)
MAD: SÁBILA PEREIRA DOS SANTOS
CONDOMÍNIO: BRASCOBONE
INTERNAÇÃO CLÍNICA: DATA: 01/07/17

Paciente:	Antonio Ferreira dos Santos		Data:	08.11.17
Nome da Mãe:			Convenio:	Brasil, SCS
Cirurgião:			1º Aux. Cirurgião:	
Anestesista:	Alvaro	Circulante:	Daniele	
Cirurgia:	biópsia, torácica			

1 – PRE-OPERATÓRIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)

- 1.1 Informação sobre o paciente:**
Pulseira de identificação
(☒) Sim (☐) Não
Jejum
(☒) Sim Tempo de jejum: _____
(☐) Não Tipo de alimentação: _____
(☐) NA
HAS/PA: _____ mmHg (☐) DM: _____ mg/dl
TAX: _____
Banho com clorexidina 4% (implante)
(☐) Sim (☒) Não (☐)
Higiene oral com clorexidina 0,12% (anestesia geral)
(☐) Sim (☐) Não (☒) NA
Tricotomia 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 Fez uso de profilaxia antes da cirurgia?
(☐) Medicamentosa, horas: _____
(☐) Mecânica (☒) Não
1.3 Lateralidade?
(☒) Direita (☐) Esquerda (☐) NA
1.4 Alergias?
(☒) Sim (☐) Não
QUAL: Diplopia
1.5 Porta exames?
(☒) Impressos (☐) JCD
Avaliação pré anestésica?
(☐) Sim (☒) Não (☐) N/A (Urgência/Emergência)
1.6 Administrado medicação pré anestésica?
(☐) Sim (☒) Não (☐) NA Hora: _____
1.7 Transporte conforme protocolo?
(☒) Sim (☐) Não

Assinatura: Daniele José da Silva
Enfermagem COREN PB 1133842

2 – ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- 2.1 Checagem de equipamentos**
(☒) Carro de anestesia + Alarmes (☒) Aspirador
(☒) Oxigênio + Agentes inalatórios
(☒) Bisturi elétrico (placa + cabo)
(☐) Realizado desinfecção da sala, n.º _____
(☒) 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 Hemocomponente
(☐) Sim (☒) Não

Assinatura: Daniele José da Silva
COREN-PB 1133842 - TE

3 – ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

- 3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função:** (☒) Sim (☐) Não
3.2 Antibioticoprofilaxia feito (30/60mm) antes da incisão? (☒) Sim (☐) Não Qual: cefazolin
3.2.1 Realizar repique (antibiótico) em cirurgia > 3hs
(☐) Sim (☒) Não
3.3 Realizado antisepsia do campo operatório
(☒) Sim (☐) Não Com quê? 10 povid
3.4 Equipe médica conformou verbalmente
(☒) Paciente (☒) Procedimento
3.5 Imagem disponível?
(☐) Sim (☒) Não (☐) NA
3.6 Uso seguro do Eletrocáterio, proximidade da placa à 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 protolados e devolvidos
(☐) Sim (☒) Não (☐) N/A

Assinatura: Daniele José da Silva
COREN-PB 1133842 - TE

4 – AO TÉRMINO DA CIRURGIA

- 4.1 – Equipe conforma verbalmente**
(☒) Nome do procedimento
(☐) Peça cirúrgica corretamente rotulada
(☐) Repique antibiótico-profilaxia (☐) > 3hs
(☒) Transporte do paciente (em: _____)
(☐) Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados
4.2 – SSVV
PA (35/15) X (90) TAX (100) IC
4.3 Destino
(☐) URPA (☒) APTO (☐) UTI

Assinatura: Daniele José da Silva
COREN-PB 1133842 - TE

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

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

<small>REGISTRO 479824 NOME ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS NASC 15/12/1965 1,55 ANOS MAR ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS CONVÊNIO BRASILEIRO INTERMEDIÁRIA CLÍNICA DATA 01/11/2017</small>	Paciente: <u>Antonio Ferreira dos Santos</u>	Data: <u>08/11/11</u>
	Nome da Mãe: _____	
	Cirurgião: _____	2ª Cirurgião: _____
	3ª Cirurgião: _____	Anest. <u>Albino</u>
	Cirurgia: <u>Prostatactomia</u>	

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência: () Recepção () Urgência () Enfermaria (X) Apartamento () UTI
Prótese dentária: () Sim (X) Não
Jejum: (X) Sim () Não
Uso de Medicamentos: () Sim (X) Não Qual: _____
Doenças: (X) Sim () Não Qual: <u>Diplopia</u>
Morbidades: () Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros: _____

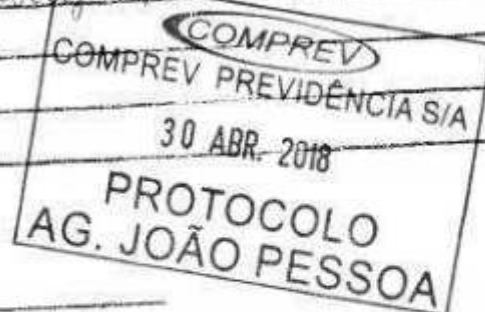
EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Punção Venosa: (X) Periférica MS <u>2</u> () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular
Posição do Paciente no Trans-Operatório: (X) Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica
Sondagem Vesical: () Sim (X) Não nº _____ () 2 Vias 3 () 3 vias c/irrigação
Tipo: () Demora () Alívio
Presença de Diurese: () Sim () Não
Tipo de Anestesia: () Geral (X) Raqui-anestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa
Destino: (X) Apto () UTI () Alta Hospitalar () Óbito () URPA Hora da Saída: _____ : _____ hs

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

A 11:00 horas paciente recebeu medicação para submedula e cirurgia em M.T. 12. Paciente em ventral, supina, com ACP e DM, apneia nas olivárias e diplopia.

Após procedimento realizado paciente liberado pela anestesista, encaminhado para apartamento com ACP, MED imobilizadora, com monitorização.



Assinatura de Alvares de Almeida
Enfermeiro(a)
COREN



Hospital Samaritano

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO: 038824
CONE ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
IAS: 15/12/2005 (51 ANOS)
IAS: 05/10/2006 (52 ANOS)
IAS: 05/10/2006 (52 ANOS)
IAS: 05/10/2006 (52 ANOS)
IAS: 05/10/2006 (52 ANOS)

Paciente: <u>Antônio Ferreira dos Santos</u>	Data: <u>08 / 11 / 17</u>
Nome da Mãe: <u>Estelina Pereira dos Santos</u>	Convenio: <u>Unimed</u>
Cirurgião: <u>Dr. Luiz Henrique</u>	2ª Cirurgião: <u>Dr. Henrique</u>
3ª Cirurgião: <u>Dr. Roberto</u>	Anest. <u>Dr. Arthur</u>
Cirurgia: <u>Proctomia de urgência de R. 100g de R. 100g</u>	Origem: <u>Op. 91</u>

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: 120/75 mmHg P: 98 bpm R: 13 irpm SPO2: 100%

TRANS-OPERATÓRIO

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

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

Coim: (☐) 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 <u> </u> (<input type="checkbox"/>) 2 vias (<input type="checkbox"/>) Acesso central (<input type="checkbox"/>) SNG nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Pen rose nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Dreno sucção kher, (<input type="checkbox"/>) Dreno de blacker nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Dreno de trax nº <u> </u>	(<input type="checkbox"/>) 3 vias c/irrigação, Anticéptico utilizado, <u> </u> Balão insuflado com <u> </u> ml, Passado por: <u> </u> (<input checked="" type="checkbox"/>) Acesso venoso periférico MS <u>E</u>
--	---

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

Intercorências: (☐) Sim (☒) Não

Qual:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR 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





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antonio Ferreira dos Santos

Leito: _____ Convênio: _____ Setor: _____

DATA

01.11.14	# Domus
----------	---------

Por último de acordo de
noto no mundo com parte
leitura escrita de tnc
Seu de submedido a tto aq
de pesquisa no Hosp. Universi
col. Intenc. p. ATB + tnc
i. posteriormente pragat
de penitencia.

03

4694

10

17

Este vale, emitido por J. SOARES PESSOA em
 nome do Sr. F. O. de A. e para a
 compra de 1000 rs. de material de construção.

Ch - Mantle and STZ

Reporte un caso de hemato
sistole enojado de pinto

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

~~30~~ ABR. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antonio F. Santos

Leito: _____

Convênio: _____

Setor: _____

DATA

27 Out 17

10.11

10.11

paciente com febre e prurido na
região da

conjunção deun, com os
dois membros superiores e inferiores.

cd: VPH

Dr. Priscilla R. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
TEO 15655

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



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antonio Ferreira dos Santos

Leito:

Convênio:

Braxton

Setor:

Alfred

DATA

08/12

Route subvinte é
 tucantú aeyoco
 seu niten auit⁷ nées
 de Membe.
 Vale Bote

JUVENILE
 CRIMINALS
 CASE - PB 8637

09/11/17 -

1st Dpl:
 Rd. 100 mi. L. 100 mi.
 100 mi. 100 mi.
 100 mi. 100 mi.
 100 mi. 100 mi.

Dr. Martney Sarmiento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 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: 01/11/17

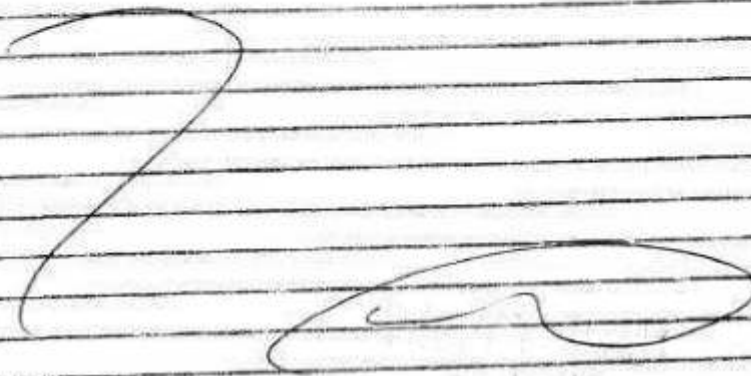
Paciente: Antonio FERNANDA DOS SANTOS

Clinica:

Apt: 41

Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORARIO
1.	Diclofenaco	Até meio
2.	Salto Sumatra	11
3.	Ciprofloxacino 500 mg + 12112	17 05
4.	Amoxicilina 100 mg + 100 ul SF 0,9% @ 12112	17 05
5.	Metoprolol 40 mg + 100 ul	05.102111
6.	Nasobron 4 mg @ 918431N	SN 17
7.	CCOG + 55 ul	

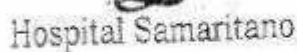


COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 30 ABR. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:



REGISTRO 4738824
NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
MAE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS
CLINICA: BRADISCO INF
INTERVALO CLINICA DATA 05/11/2007

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Date: 02/11/12

Paciente:

Adt:

Convênio:

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Auto limas	
2	Amoxiclavina 400 + 100	12/11h
3	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
4	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
5	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
6	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
7	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
8	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
9	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
10	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
11	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
12	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
13	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
14	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
15	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
16	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
17	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
18	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
19	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
20	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
21	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
22	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
23	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
24	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
25	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
26	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
27	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
28	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
29	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
30	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
31	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
32	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
33	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
34	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
35	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
36	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
37	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
38	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
39	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
40	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
41	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
42	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
43	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
44	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
45	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
46	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
47	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
48	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
49	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
50	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
51	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
52	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
53	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
54	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
55	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
56	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
57	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
58	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
59	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
60	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
61	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
62	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
63	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
64	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
65	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
66	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
67	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
68	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
69	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
70	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
71	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
72	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
73	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
74	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
75	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
76	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
77	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
78	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
79	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
80	Amoxiclavina 400 + 100	14/12h
81	Paracetamol 500	5 ^h 13V 11/12h
82	Amoxiclavina 400 + 100	14

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:



Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SODDI

Prescrição Médica

DATA: 04/11/17

Paciente: Antonio F. dos Santos
Clínica: U1 Apto: U1 Convênio: U1

ORD	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	LABORATÓRIO
1	Dor de cabeça	
2	Febre	
3	Paracetamol 500 mg EV 12/12h. 16 06	
4	Talatal 100mg + ADAR 12/12h. 2x 09	
5	Paracetamol 500 mg EV 12/12h. 31N	
6	Paracetamol 500 mg VO 12/12h. 05/14	
7	Amoxicilina local	
8	Naracetamol 500mg EV 12/12h. 31N	
9	Uso de analgésico 12/12h VO 12/12h. (2x) R	
10	Uso de analgésico 12/12h	
11	Fisioterapia	
12	Uso de analgésico 12/12h	

Dr. Kain Fernandes
Ortopedia Traumatologia
CRM: 88.8964

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

Elaine C. de Oliveira Guedes
Farmácia

MÉDICO:
CRM:



Hospital Samaritano

4736824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 05/11/11

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

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Diet. Livre	Atenção
2	Ciprofloxacina 400mg EV 12/12h	18:00
3	Folbidi 01 FASAD EV 12/12h	24:00
4	Franol 100mg 1 SF 0,5% 100-2 EV 8/8h	23:00
5	Vonsectol 01 FASAD EV 8/8h SIV	SN
6	Oncoprazol 40mg 1.20 EV 1x/dia	05:00 (06/11)
7	Clonazepam 0,5mg 0,4 1x 10 e noite	25
8	Óleo de gergelim	24:00
9	Curativos elásticos	14:00
10	Fisioterapia melara	Furo
11	SSVV + CCGG	Atenção
12	Selco selinizado	Atenção

Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9248

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

MÉDICO:
CRM:

SEPARADO POR:

Lívio R. R. da Silva
COREN 550140



Hospital Samaritano

4736 824

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 01/11/17

Paciente: Antônio F. dos Santos

Clinica:

Apt: 41

Convênio:

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Metilidona	
2	Ciproeprazone 400 mg EU 12/12 h	18.00
3	Trilab 01 FA + AD EU 12/12 h	09.00
4	Kausedron 100 mg c/ 18 h	5 IN
5	Omeprazol 40 mg FAO EU 01/12 h manhã	07.15
6	Chlorzepam 01 mg c/ 12 h	01.00
7	Levotiroxina 50 mcg diária	

Dr. Antônio A. de Lacerda
Cir. de Mão - CRM 5078
WhatsApp 99141-1983

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2018

MÉDICO:

CRM:

Ass: André Luiz
Ass: Gláucia
Ass: Antônio A. de Lacerda

SEPARADO DO
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

4736824



Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 17.11.17

Paciente:

Antonio Henrique dos Santos

Clínica:

41

Apt: 41

Convênio:

Banco

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	2-efe Cml;	Atenção
2	3000 mg/ml de;	Atenção
3	Exo Adip. br 12/12h; 18 06	
4	Exo Adip. br 12/12h; 21 06	
5	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
6	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
7	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
8	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
9	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
10	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
11	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
12	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
13	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
14	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
15	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
16	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
17	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
18	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
19	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
20	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
21	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
22	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
23	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
24	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
25	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
26	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
27	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
28	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
29	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
30	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
31	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
32	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
33	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
34	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
35	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
36	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
37	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
38	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
39	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
40	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
41	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
42	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
43	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
44	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
45	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
46	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
47	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
48	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
49	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
50	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
51	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
52	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
53	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
54	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
55	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
56	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
57	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
58	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
59	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
60	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
61	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
62	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
63	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
64	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
65	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
66	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
67	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
68	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
69	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
70	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
71	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
72	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
73	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
74	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
75	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
76	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
77	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
78	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
79	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
80	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
81	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
82	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
83	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
84	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
85	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
86	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
87	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
88	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
89	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
90	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
91	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
92	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
93	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
94	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
95	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
96	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
97	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
98	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
99	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	
100	Exo Adip. br 12/12h; 23 06	

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

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:

1100 R
Edição
1100 R 350140



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~~ 30
3. CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12 HORAS ~~23~~ 11
4. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA ~~05~~
5. NAUSEDRON 4 MG + AD EV até de 8/8h S/N ~~1~~ 1/1 Alina 100
6. DAPIRONA 01 FA EV 6/6H (23) 05
7. TRAMAL 100mg + 200ml SF 0,9% EV de 8/8hs ~~05~~ 13
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~~ 03 09
11. CLONAZEPAN 0.2 MG VO A NOITE ~~21~~
12. FISIOTERAPIA MOTORA
13. CCGG+SSVV

Dr. Luiz Juvêncio
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

ANTÔNIO FERNANDA DE SAES

LAUDO MÉDICO

Paciente vítima de acidente
de moto, chegando com
fratura bimaxilar da mandíbula
direita, com exposição óssea.
Submetido a tratamento
cirúrgico (osteossíntese) no
dia 08.11.2017.

- ID: 582.6

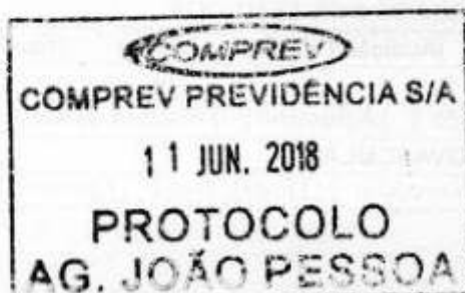
Luiz Juvenio Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 2637 / TEOT 15.822

30.05.18

Ressonância Magnética - Tomografia - Hemodinâmica - Ultrassonografia
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 extrai de relatório hospitalar, tendo passado por: "*Tratamento cirúrgico de fratura luxação tornozelo com fixação externa*" onde fora aposta 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

Paciente.: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
 Endereço.: RUA TELEMACHO SANTIAGO, 52 POPULAR SANTA RITA-PB
 Data Nasc.: 15/12/1965 Idade: 51 anos Sexo: Masculino
 Identidade: 1013759
 Endereço.: 032 BRADESCO/BRADESCO FLEX
 Responsável: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS
 Endereço.: 8637 LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAM
 Endereço.: RAFAELLA SILVA

Registro.: 4736555
 CEP.: 58301095
 Telefone: 83988262529
 C.P.F.: 451.387.454-68
 Matrícula: 770175076074019
 Guia.: 787777768
 C.I.D.:

Data Entrada: 01/11/2017 12:46

QUEIXA PRINCIPAL E EXAME SUMARIO
 Paciente em fase de acidente auto
 ciclistico no qual com fratura exposta
 do membro inferior
 Foi encaminhado de urgência no
 PRESCRICAO MEDICA HORARIO EVOLUCAO PACIENTE
 Foi realizado de manuseio e redução
 da fratura distal da perna por Dr. Romulo
 sendo encaminhado tempo de atendimento
 pelo pronto

MEDICACAO E/OU MATERIAIS USADOS (QUANDO NAO INCLUIDOS NO PRECO DO SERVICO)					
DESCRICAO	UNID	QUAN	DESCRICAO	UNID	QUAN
Dr de 125 mg	AP	1			
Dr de 250 mg	AP	1			

Alta Médica
 Alta () Obito ☒ Internação () Transferência () Melhorada
 Médico: _____ Hora da Alta: _____



441

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 + ANTISSEPSE;
- 4) COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS;
- 5) INCISÃO LATERAL NO MALEOLO SOB MALEOLO LATERAL
- 6) DIVULSÃO 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



Paciente: Antonio Fernando dos Santos Convênio: Previdência
 Cirurgia: Prostetização de tornozelo com fixação por implante ODI 11137
 Cirurgião: Dr. Luiz Sena Anestesiologista: Dr. Arthur Oliveira
 Auxiliar 1: Dr. Hebertino Sousa Anestesia: Ráqui
 Auxiliar 2: Dr. Karine Circulante: Simone
 Instrumentador: Idade: 51 anos

MEDICAMENTOS

Instrumentador:		MEDICAMENTOS		
Água Destilada 10ml	✓	Droperidol	Nimbium	Tilatil mg
Adrenalina		Etomidato	Neomicina Pomada	Tranquilum
Aminofilina		Efedrina	Neocaina Isobárica	Tramal 50mg
Amicacina		Fenergan	Neocaina Pesada	Tracrium
Atropina		Fentanil 2ml	Novabupr 0,5 c/v	Ultrava 2mg
Bextra 40mg		Fentanil 10ml	Novabupr 0,5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	Nubain	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples		Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% 5ml
Brycanil		Flumazenil	Oxacilina 500mg	Xilocaina 2% geléia
Clonidina		Gentamicina	Pavulon	Dramin B6
Clo 200mg		Glicose 50%	Plasil	Vitamina C
Decadron		Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg	✓	Kefim 1g	Profenid	Vitamina B
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	Propofol	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	Prostigmine	
Dexametasona mg	✓	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	
Dipirona Sódica		Lasix	Rapifen	
Dolosal		Liquemine	Ranitidina	
Dormonid	✓	Narcan	Rocefin 1g	
Diazepam		Nauseadron	Telebrix	
		SOLUÇÕES		
				HALOGENADOS
				Sevorane (ml)
				Halotano (ml)
				Forane (ml)

SOLUÇÕES

Soro Fisiol. 0,9% 1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	PVP Degermante	Clonexidina 2% degerm.	X
Soro Fisiol. 0,9% 500ml	Água Destilada 1L	PVP Tintura	Clorescina 2% alc.	X
Soro Fisiol. 0,9% 250ml	Purisol	PVP Tópico	Éter	
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol		Alcool 70%	X
Soro Glicosado 5% 500ml	Voluven			

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Agulha 13x4,5G	Conexão 2 vias	Luva de Procedimento	Cartucho de Ligacip
Agulha 25x7G	Dreno Penrose 1	Luva 7,0	Perfusor Seth
Agulha 40x12G	Dreno Penrose 2	Luva 7,5	Sonda Gastrica 18
Agulha Raqui 25G	Dreno Penrose 3	Luva 8,0	Sonda Gastrica 20
Agulha Raqui 26G	Dreno Sucção 3,2	Luva 8,5	Sonda Uretra 4
Agulha Raqui 27G	Dreno Sucção 4,8	Lâmina Bisturi 11	Sonda Uretra 6
Agulha Peridural 16G	Dreno Sucção 6,4	Lâmina Bisturi 15	Sonda Uretra 8
Agulha Peridural 17G	Dreno Tórax 32	Lâmina Bisturi 24	Sonda Uretra 10
Agulha Peridural 18G	Dreno Tórax 36	Máscara Descartável	Sonda Uretra 12
Agulha de Bloqueio Plexo	Dreno Tórax 38	Propé	Sonda Uretra 14
Jelco 14G	Esparadrapo	Seringa 1ml	
Jelco 16G	Eletrodos	Seringa 3ml	
Jelco 18G	Equipo Macrogotas	Seringa 5ml	
Jelco 20G	Equipo Microgotas	Seringa 10ml	
Jelco 22G	Escova degermante	Seringa 20ml	
Jelco 24G	Gorro Descartável	Seringa 60ml	
Atadura Crepom 15cm	Gaze Pacote	Sonda Foley 3v 18	
Atadura Crepom 30cm	Gelfoan	Sonda Foley 3v 20	
Atadura Gessada	Surgical	Sonda Foley 3v 22	
Coletor Sist. Aberto	Intracath	Sonda Foley 2v 12	
Coletor Sist. Fechado	Catéter monolúmen	Sonda Foley 2v 14	
Cateter Nasal	Filtro bacteriológico	Sonda Foley 2v 16	
Cateter Peridural 16	Capa VDL	Sonda Foley 2v 18	

EQUIPAMENTOS

Aspirador	Capnógrafo	Fonte de Luz	OK	OK
Bisturi Elétrico	CO2	Monitor	OK	OK
Bomba de Infusão	Oxigênio	Respirador	OK	OK
Carro de VDL	Nitrogênio	Oxímetro	OK	OK

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

02 - 1h 20 min - (MÁSCARA)

João C. de A. Medeiros



Notificação de OPME

Nome: Amílcar Teixeira dos Santos
 Convênio: Exocare Data: 08/11/17
 Cirurgia realizada: Tot. ext. Fratura humeral
trocar com fixação externa

Fornecedor: Medic

Equipe médica:

- Cirurgião: Luiz Queiroz
- 1º Auxiliar: Umberto
- 2º Auxiliar: Katney
- Anestesista: Arthur Oliveira
- Instrumentador: _____
- Circulante: Danielle

Quantidade	Material
01	20cc x 3 de sono 4 horas
02	20cc x 3 de sono 4 horas
03	20cc x 3 de sono 4 horas

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA SA
 30 ABR. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



Preenchido por: _____

Data: 08/11/17

REGISTRO: 473984
NOME: ANTONIO FERRAZ DOS SANTOS
NASC: 10/07/66 (31 ANOS)
NÃO: INTERNA PESSOA DO SANTOS
CIRURGIA: 11/2017
DATA: 11/2017

Paciente:	Antonio Ferraz dos Santos	Data:	09.11.17
Nome da Mãe:		Convenio:	Particular
Cirurgião:		1ª Aux. Cirurgião:	
Anestesiista:	Alvaro	Circulante:	Daniela
Cirurgia:	Proctopexia transanal		

1 - PRE-OPERATORIO (INTERNAÇÃO CIRURGICA)

- 1.1 Informação sobre o paciente:**
Pulseira de identificação
(☒) Sim (☐) Não
Jejum
(☒) Sim (☐) Não
Tempo de jejum: _____
Tipo de alimentação: _____
HAS/PA: _____ mmHg (☐) DM: _____ mg/dl
TAX: _____
Banho com clorexidina 4% (implante)
(☐) Sim (☒) Não (☐)
Higiene oral com clorexidina 0,12% (anestesia geral)
(☐) Sim (☐) Não (☒) NA
Tricômia 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 (☐) Não
QUAL: _____
1.5 Porta exames?
(☒) Impressos (☐) CD
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: _____
Enfermeiro Coren

2.2 Transposição do paciente

- (☒) Trava de 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

Daniela José da Silva
COREN-PB 133842 - TE
Assinatura / Carimbo Coren

3 - ANTES DA INCISÃO CIRURGICA

- 3.1 Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função:** (☒) Sim (☐) Não
3.2 Antibioticoprofilaxia feita (30/60mm) antes da incisão? (☒) Sim (☐) Não Qual: _____
3.2.1 Realizar repique (antibiótico) em cirurgia > 3hs
(☐) Sim (☒) Não
3.3 Realizado antissepsia do campo operatório
(☒) Sim (☐) Não Com quê? _____
3.4 Equipe médica conformou verbalmente
(☒) Paciente (☒) Procedimento
3.5 Imagem disponível?
(☐) Sim (☒) Não (☐) NA
3.6 Uso seguro do Eletrocáterio, proximidade da placa e incisão:
(☐) Cava (☐) 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

Daniela José da Silva
COREN-PB 133842 - TE

4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA

- 4.1 - Equipe conforme verb...**
(☒) Nome do procedimento
(☐) Peça cirúrgica corretor: _____
(☐) Repique antibiótico-profilaxia: _____
(☒) Transporte do paciente (em: _____)
(☐) Drenos, sondas e acessos: _____
4.2 - SSVV
PA (35.5) X (90) TAX: _____
4.3 Destino
(☐) URPA (☒) APTO (☐) UTI

Daniela José da Silva
COREN-PB 133842 - TE

2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- 2.1 Checagem de equipamentos**
(☒) Carro de anestesia + Alarms (☒) Aspirador
(☒) Oxigênio + Agentes inalatórios
(☒) Bisturi elétrico (placa + cabo)
(☐) Realizado desinfecção da sala, não
(☒) Conferido esterilização das embalagens
(☒) Conforme (☐) Não conforme (☐) Ausente
(☒) OPME (☒) Sim (☐) Não (☐) NA

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

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

<small>REGISTRO DE ENFERMAGEM HOSPITAL SAMARITANO NASC: 13/07/1988 (31 ANOS) NÃO REGISTRA PRÓTESE DO DENTON CONVÊNIO: BRASILEIRO INSCRIÇÃO: 000.111/11/201</small>	Paciente: <u>Antônio Luciano do Santos</u>	Data: <u>08/11/11</u>
	Nome da Mãe: _____	
	Cirurgião:	2º Cirurgião: _____
	3º Cirurgião: _____	Anest.: <u>Arthur</u>
	Cirurgia: <u>Exatoma Torácica</u>	Origem: _____

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

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

Prótese dentária: () Sim (x) Não

Jejum: (x) Sim () Não

Uso de Medicamentos: () Sim (x) Não Qual: _____

Doenças: (x) Sim () Não Qual: Diabetes

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

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Punção Venosa: (x) Periférica M5 () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular

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

Sondagem Vesical: () Sim (x) Não nº _____ () 2 Vias 3 () 3 vias c/ Irrigação

Tipo: () Demora () Alívio

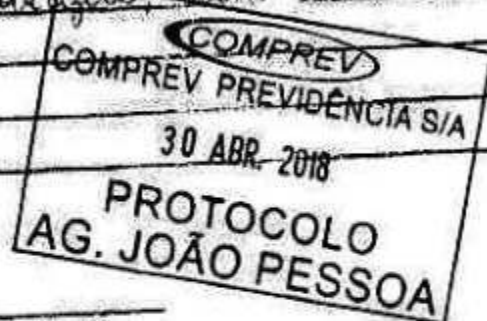
Presença de Diurese: () Sim () Não

Tipo de Anestesia: () Geral (x) Raqui-anestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa

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

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

A 11:00 assistente recebeu o paciente para submissão a cirurgia em HI. Paciente consciente, orientado, supino, peso 85kg e DM, apneia na oxigenação. Após procedimento realizado paciente liberado pelo anestesiologista, encaminhado para quarto com AVP, MED imobilizantes, sem intercorrências.



Assinatura do Enfermeiro (a)
COREN



Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

ROSTRO: 70004 FIM: ANESTESIA/ENFERMAGEM DE SANGUE IAB: INTERNO (SI ANGE) IAB: INTERNO (SI ANGE) IAB: INTERNO (SI ANGE) IAB: INTERNO (SI ANGE) IAB: INTERNO (SI ANGE)	Paciente: <u>Antônio Ferreira dos Santos</u>	Data: <u>08 / 11 / 17</u>
	Nome da Mãe: <u>Estelina Freire dos Santos</u>	Convenio: <u>União</u>
	Cirurgião: <u>Dr. Luiz Henrique</u>	2ª Cirurgião: <u>Dr. Henrique</u>
	3ª Cirurgião: <u>Dr. V. B. T. T.</u>	Anest. <u>Dr. Arthur S. S. S.</u>
	Cirurgia: <u>Prostata de BPH de 120g com fístula</u>	Ordem: <u>OP: 92</u>

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: 124 / 75 mmHg P: 98 bpm R: 13 irpm SPO2: 100%

TRANS-OPERATÓRIO

Grau de Contaminação: (☐) Limpa: epiderme, subcutâneo, músculo-esquelético, nervoso e cardiovascular, (☐) Contaminada: cólon, reto e ânus, crânio, (☒) Potencialmente Contaminada: gastrointestinal, 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

Contím: (☐) 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 <u> </u> (<input type="checkbox"/>) 2 vias (<input type="checkbox"/>) 3 vias c/irrigação, Anticéptico utilizado, <u> </u> Balão insuflado com <u> </u> ml, Passado por: <u> </u>	(<input type="checkbox"/>) Acesso central (<input checked="" type="checkbox"/>) Acesso venoso periférico MS <u> </u>	(<input type="checkbox"/>) SNG nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Pen rose nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Dreno sucção kher, (<input type="checkbox"/>) Dreno de blacker nº <u> </u> (<input type="checkbox"/>) Dreno de tórax nº <u> </u>
---	---	--

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

Intercorências: (☐) Sim (☒) Não Qual:

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 30 ABR 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 FIXAÇÃO 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





Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antonio Ferreira dos Santos

Leito: _____ Convênio: _____ Setor: _____

DATA	
01.11.14	# DOMISSÃO Por vítima de acidente de moto envolvendo camião de lixo exposto de FNE sendo submetido a todo exame de segurança no Hosp. Municipal col. incluído p/ ATB + exames e encaminhado pra casa de parentes.
03/11/17	# Categrado Rte vale; estab. p/ a ocorrência. E.O. cl. em ap. do Sub. p/ p. p. e instaurado o ob. do Cl. - Mantido STZ Reparo no carro do parente p/ o seguro de p. p. do



Hospital Samaritano

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Antonio F. Santos

Leito: _____

Convênio: _____

Setor: _____

DATA

27 Jul 18

02.11

101+

Exame físico: sem alterações

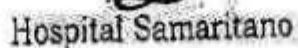
Exame de urina: sem alterações

cd: VPH

55651 1031
Dr. Bráulio R. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15655

Dr. Bráulio R. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15655

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



REGISTRO 4730824
NOME: ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS
MÃE: ESTELINA PEREIRA DOS SANTOS
LAVANIA BRADERTEN
INTERNAC. ADI. NICA DATA: 21/12/07

Prescrição Médica

Date: 02.11.12

Paciente:**Clinica:**

Apt:

Convênio:

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Auto limpa	14/05
2	Gr. 2/1000	14/05
3	Gr. 2/1000 + 100	14/05
4	Gr. 2/1000 40 - 14/05	14/05
5	Gr. 2/1000 21 - 14/05	14/05
6	Gr. 2/1000 + 100	14/05

Dr. Kalo Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 000000

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

Elaine Camila de Oliveira Guedes
Enfermeira
COREN 434096

SEPARADO POR:

MÉDICO:
CRM:

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

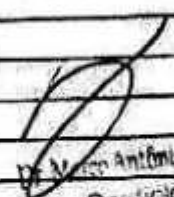


Data: 03 / 11 / 17

Paciente: Antonio Ferreira dos Santos

Clinica:

Apt: 41

Convênio: Bradesco

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORARIO
	Amox/Clav 400g EU 12/12 FU 18	
	 Dr. Vitor Antonio de V. Moraes Cardiologista CRM 4611	
1	Doç. Bisco	Almoço
2	Doç. Higienizado	14
3	Tabl 20g - Clav + Amox EU 12/12	21 09
4	Exame 100g + 100g + 50g, 50g, 100g	23 04
5	Onze pag 100g - Clav + Amox EU 12/12	05 (04/11)
6	Exame Pico Almoço	18/30
7	Exame 100g + 100g + 50g, 50g, 100g	5N
8	Exame 2g - Clav, 50g, 50g, 50g, 50g	5N
9	Exame 100g	Almoço
10	Exame 100g - Clav + Amox EU 12/12	21 09
	 Dr. Teófilo V. Moraes Médico de Família CRM 4611	
 COMPREV		
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A SEPARADO POR: 30 ABR. 2018		Lúcia 350140
MÉDICO:		
CRM:		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

~~COMPREV PREVIDÊNCIA S/A~~

SEPARADO POR:

~~30 APR. 2018~~

Living 850140

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REGISTRO: 4730634
NOME: ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS
MÃE: ESTERINA PEREIRA DOS SANTOS
LIVRETO: BRASILEIRO
DITADO: CLÍNICA DATA: 01/11/2017

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SOMDI

Prescrição Médica

09/11/17

Paciente: *Antonio Pereira dos Santos*

Clinica: *UTI* Con. Info

CEB	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	ANEXO
1	<i>Paracetamol 500mg</i>	
2	<i>Salina Sabonete</i>	
3	<i>Clorazepato 15mg</i>	<i>16 06</i>
4	<i>Talatol 10mg + 100mg</i>	<i>21 09</i>
5	<i>Paracetamol 500mg</i>	<i>31N</i>
6	<i>Amoxicilina 500mg</i>	<i>51 05/14</i>
7	<i>Amoxicilina local</i>	<i>curativo</i>
8	<i>Narcedon 10mg</i>	<i>51N</i>
9	<i>Clonazepam 0,5mg</i>	<i>14/10/17 (21) R</i>
10	<i>Óleo de girassol</i>	
11	<i>Extrato de propolis</i>	
12	<i>Salina + 100mg</i>	

Dr. Kaly Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 8964

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

Elaine Costa de Oliveira Guedes
Enfermeira

MÉDICO:
CRM:

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 05/11/17

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

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Dor de Lombar	Atenção
2	Ciprofloxacina 400mg EV 12/12h	18:00
3	Filixol 01 FASAD EV 12/12h	28:00
4	Kanal 100mg + SF 0,5% 100-0 EV 8/8h	25:00
5	Vancomicina 01 FASAD EV 8/8h SIV	SN
6	Dor de Lombar 40mg + AD EV 1x/dia	05:00 (06/11)
7	Clonazepam 0,5mg 01x/dia 10 & noite	25:00
8	Óleo de Gergelim	21:00
9	Exercícios físicos	14:00
10	Fisioterapia manual	Furo
11	SSVU + CC 66	Atenção
12	Selco selinizado	Atenção


Dr. Daniel B. Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9245

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

MÉDICO: _____ SEPARADO POR: _____
CRM: _____

Livia R. Romão da Silva
COREN 350140

4736 824


 Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 01/11/17

Paciente: Antônio F. dos Santos

Clínica:

Apt: 41

Convênio:

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Paracetamol 1000mg	
2	Omeprazol 40mg	18:00
	EU 12112 km	
3	Trilobal 01 FA +	09:00
	AD EU 12112 km	
4	Kausidrom 100mg	5 IN
	analisar 018 km	
	(SIN)	
5	Omeprazol 40mg	08:00 (07/17)
	+ AD EU 018 km	
	(01 a noite dia)	
	manhã	
6	Chlorpromazina 25mg	01:00
	coagular manhã	
7	Insulina dos meus atenciosos	

 Dr. Antônio A. de Lacerda
 Cir. de Mão CRM 5078
 Visto em 09/11/17

 COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 30 ABR. 2018

MÉDICO:

CRM:

 Med. Alex
 Os. Paulo Luiz
 Luiz Glauco
 Dr. Antônio A. de Lacerda
 CRM 5078

 SEPARADO
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Date: 37, 44, 42

Am Ende findet das Sch.

Apt: 4

Convênio

OED	AGENTE TERAPÊUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
1	Dil. de Cw;	Até noon
2	Solu. benzocaina 2%;	Até noon
3	Exo. Adip. 12/12h; 10 06	
4	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
5	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
6	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
7	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
8	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
9	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
10	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
11	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
12	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
13	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
14	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
15	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
16	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
17	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
18	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
19	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
20	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
21	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
22	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
23	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
24	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
25	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
26	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
27	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
28	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
29	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
30	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
31	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
32	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
33	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
34	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
35	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
36	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
37	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
38	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
39	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
40	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
41	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
42	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
43	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
44	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
45	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
46	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
47	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
48	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
49	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
50	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
51	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
52	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
53	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
54	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
55	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
56	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
57	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
58	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
59	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
60	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
61	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
62	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
63	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
64	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
65	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
66	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
67	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
68	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
69	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
70	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
71	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
72	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
73	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
74	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
75	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
76	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
77	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
78	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
79	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
80	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
81	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
82	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
83	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
84	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
85	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
86	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
87	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
88	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
89	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
90	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
91	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
92	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
93	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
94	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
95	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
96	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
97	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
98	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
99	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	
100	Exo. Adip. 12/12h; 24 06	

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

Filial

30 ABR 2018

PROTÓCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Dr. Roney Sacramento

Proprietário e Responsável

15/04/2018

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:

Living R. ...
E. ...
350140



Hospital Samaritano

NOME: ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CONVÊNIO: BRADESCO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 08.11.17

1. DIETA LIVRE
2. SRL 1500ml EV em 24HS ~~1º 8º 3º~~
3. CIPROFLOXACINO 400MG EV 12/12 HORAS ~~2º 11~~
4. OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA ~~05~~
5. NAUSEDRON 4 MG + AD EV até de 8/8h S/N ~~1, Alvarado~~
6. DIPIRONA 01 FA EV 8/6H ~~23 05~~
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 8/6hs S/N ~~21 03 109~~
11. CLONAZEPAN 0.2 MG VO A NOITE ~~21~~
12. FISIOTERAPIA MOTORA
13. CCGG+SSVV

Dr. Luiz Juvêncio
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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR (UF)
1013789 SSP PB

CNP
451.387.454-68

DATA NASCIMENTO
15/12/1965

FUNÇÃO
SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS
ESTELINA FERREIRA DOS SANTOS

PERMISSÃO
A2

Nº REGISTRO
01902788422

VALIDADE
30/03/2021

1ª EMISSÃO
01/08/2001

VALIDEZA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1280534732

PROVEDOR PLASTIFICAR
1280534732

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
01/04/2016

15059070013
PB032376790

DETRAN PB (PARAÍBA)

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

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO BRASIL 05701485



05701485




12578

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

JOSE EDUARDO DA SILVA

JOSEFA SERVASIO DA SILVA

JOAO PESSOA-PE

1.554.562-358198

055 328 624-91

050412715

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR (UF)
1013789 SSP PB

CNP
451.387.454-68

DATA NASCIMENTO
15/12/1965

FUNÇÃO
SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS
ESTELINA FERREIRA DOS SANTOS

PERMISSÃO
A2

Nº REGISTRO
01902788422

VALIDADE
30/03/2021

1ª EMISSÃO
01/08/2001

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1280534732

PROVEDOR PLASTIFICAR
1280534732

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
01/04/2016

15059070013
PB032376790

DETRAN PB (PARAÍBA)

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748235177
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 0035497707-5 EXERCÍCIO 2017
00/00000000 2017

NOME
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CPF / CNPJ
45138745468

PLACA
OEX9089/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB 9C2KD0540CR505463

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2 P/149 /C1

PARTIC

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

IPV A FAIXA I.P.V.A. 00/00/0000
***** 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL (R\$) ***** DATA DE PAGAMENTO 29/09/2017
OBSERVAÇÕES

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL
SANTA RITA-PB

DATA
10/10/2017

32280

42650

SEGURO OBRIGATORIO 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 2017 DATA EMISSÃO 10/10/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 45138745468 PLACA OEX9089/PB

RENAVAM 00354977075 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD

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

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURO (R\$) *****
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 29/09/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.508/0001-04

42650-1212241-20171010

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013748235177
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 0035497707-5 EXERCÍCIO 2017
00/00000000 2017

NOME
ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS

CPF / CNPJ
45138745468

PLACA
OEX9089/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB 9C2KD0540CR505463

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. ANO MOD.
2011 2012

CAP / POT / CL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2 P/149 /C1

PARTIC

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

IPV A 00/00/0000
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
***** 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 29/09/2017

OBSERVAÇÕES

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL
SANTA RITA-PB

DATA
10/10/2017

32280

42650

SEGURO OBRIGATORIO 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 2017 DATA EMISSÃO 10/10/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 45138745468 PLACA OEX9089/PB

RENAVAM 00354977075 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD

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

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
29/09/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.508/0001-04

42650-1212241-20171010

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

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 CLÍNICA, 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:

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: 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:

Ívone 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 CLÍNICA, 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:

IVONE S. Valice

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:

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANTÔNIO FERRIRA DOS SANTOS,
brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão
ADM. DE EMPRESA, CI RG nº 1.013.759,
CPF/MF nº 451.387.454-68, residente e domiciliado(a) à Rua
TELEMACO SANTIAGO, 52 - POPULAR,
Cidade de SANTA RITA, Estado
PARAIBA, CEP: 58301-095, telefone
98826-2529, 993464432 * 986634900

OUTORGADO: 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.

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

SANTA RITA

AG. JOAO PESSOA

ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

OUTORGANTE

DOURADO
DE AZEVEDO

[illegible]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANTÔNIO FERRIRA DOS SANTOS,
brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão
ADM. DE EMPRESA, CI RG nº 1.013.759,
CPF/MF nº 451.387.454-68, residente e domiciliado(a) à Rua
TELEMACO SANTIAGO, 52 - POPULAR,
Cidade de SANTA RITA, Estado
PARAIBA, CEP: 58301-095, telefone
98826-2529, 993464432 * 986634900

OUTORGADO: 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.

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

SANTA RITA

AG. JOAO PESSOA

→ ANTÔNIO FERREIRA DOS SANTOS

OUTORGANTE

DOURADO
DE AZEVEDO

[illegible]