

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Nº Sinistro: 3180508100

Vitima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data do Acidente: 11/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180508100**.

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 13549283



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Sinistro: 3180508100

Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data do Acidente: 11/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180508100** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180508100

Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data do Acidente: 11/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

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

Comprovante de residência

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13619686



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180508100**
Nome do(a) Examinado(a): **PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA PROFESSORA ALICE ELISA MELO nº 224 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 4357536 - SSP**
Data e local do acidente: **11/11/2017 JOAO PESSOA/PB**
Data e local do exame: **06/12/2018 JOAO PESSOA/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIANO
FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO- DRENAGEM DE HEMATOMA POR CRANIOTOMIA + OSTEOSÍNTESE DE TÍBIA DIREITA
EVOLUIU COM PSEUDARTROSE DE TÍBIA DIREITA E SEM INTERCORRENCIAS CIRÚRGICAS DO CRÂNIO.
NO MOMENTO, ESTÁ EM PROCESSO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO PARA REOPERAR LESÃO NA TÍBIA (PSEUDARTROSE)

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

DIFICULDADE EM RESPONDER AS PERGUNTAS E EM USO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO.
DEFORMIDADE ANGULAR GROSSEIRA PERNA DIREITA, COM ENCURTAMENTO MACROSCÓPICO E CLAUDICAÇÃO

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
PARA NOVA CIRURGIA DA PERNA DIREITA

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.
PACIENTE AGUARDA REOPERAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO -

Médico Perito: FELIPE TAVARES SENA CRM:5349/PB

Felipe Tavares SENA
Ortopedista - R.O. e T.O. em Ortopedia
CRM 5.349/PB
TBOC 9.132/94



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 740.512.234-07	Nome completo da vítima Pedro Henrique dos Santos Alves
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Pedro Henrique dos Santos Alves		CPF titular da conta 740.512.234-07	Profissão Auxiliar de Limpeza
Endereço Rua Prof. Alceu Chaves Melo		Número 224	Complemento
Bairro Marabá	Cidade João Pessoa	Estado Paraíba	CEP 58000-000
Email vitor.dpvat@gmail.com		Telefone (DDD) (88) 99811-5088	

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 3487 D/V (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. 40725 D/V 8 (Informar dígito se existir)	BANCO Nome NRO.	AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)
		CONTA NRO. D/V (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 referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 15 de Outubro de 2018
Local e Data

x Pedro Henrique dos S. Alves
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01935.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01935.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:33 horas do dia 11 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Pedro Henrique dos Santos Alves**, CPF nº 710.512.234-07, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Ajudante de Caminhão, filho(a) de Lidiane Jussara dos Santos e Gherlton Germano de Souza Alves, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 21/05/2000 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professora Alice Eliza de Melo, Nº 224, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Depósito Rosa Gás, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98861-5906.

Dados do(s) Fatos:

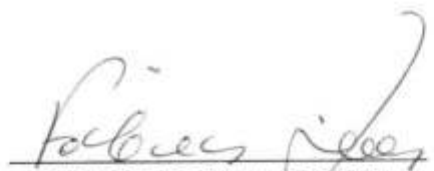
Local: Rua Ana Cavalcanti de Albuquerque Teixeira Lima, Próximo À Antiga Aec, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/11/17 23:10h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN KS, VERMELHA, 2006/2006, PLACA MNG8782/PB, CHASSI 9C2KC08106R870834, registrada em nome de Gabriel Bernardino da Cruz, quando ao tentar desviar de um CARRO NÃO IDENTIFICADO acabou sendo trancado, perdendo o controle e vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 01.06.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU e deu entrada dia 12.11.2017, às 00h10; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de outubro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Noticiante



Procedimento Policial: 01935.01.2018.1.00.420

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 interdita 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 <i>Pedro Henrique dos Santos Alves</i>	CPF da Vítima <i>140.512.234-04</i>	Data do Acidente <i>11/11/2017</i>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que 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 5º 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.



João Pessoa, 15 de *Outubro* de 2018
Local e Data

Pedro Henrique dos S. Alves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40 **DECLARAÇÃO**

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Av. Diógenes Chianca, 1777

Água Fria - CEP 58055-900

João Pessoa - PB

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/087, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1881899, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES** idade 17 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 11/11/2017, na Rua Ana Cavalcanti de Albuquerque Teixeira Lima, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 23:10 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 26 de Julho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CREIS nº 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40 **DECLARAÇÃO**

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Av. Diógenes Chianca, 1777

Água Fria - CEP 58055-900

João Pessoa - PB

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/087, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1881899, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES** idade 17 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 11/11/2017, na Rua Ana Cavalcanti de Albuquerque Teixeira Lima, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 23:10 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 26 de Julho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CREIS® Registro: 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03487

CONTA: 000000040725-8

Nr. da Autenticação 7F4FABC2598C82A2

LUCIA DE FATIMA DOS SANTOS
RUA PROFª ALICE ELISA MELO, 224 - MANGABEIRA
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AO: 1)
Emissão: 18/09/2018 Referência: Set / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDIA BPC MONOFASE
Rotam: 10 - 5 - 262 - 3870 Nº medidor: 00001307635



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Crato Residencial - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 15.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica Nº 010.520.442
Cód. para Dób. Automático: 00004066767

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CNPJ / INPI / RAN
Set / 2018	18/09/2018	18/10/2018	518.519.034-63 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/406676-7**

Canal de contato
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/08/18 Leitura: 50986	Data: 18/09/18 Leitura: 51202	1	306	28

Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade (kWh)	VSD	Bal. Calc.	Arg. (R\$)	Est. (R\$)	Preço (R\$)	C/ve (R\$)	C/ve (R\$)
0801	Consumo até 30 kWh-BR	30,00	0,272170	8,19	8,19	27	2,21	8,19	0,07
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,00	0,488310	34,18	34,18	27	8,85	34,18	0,26
0801	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	120,00	0,702470	84,29	84,29	27	22,77	84,29	0,59
0801	Consumo acima de 220 kWh-BR	86,00	0,790500	68,12	68,12	27	18,12	68,12	0,54
0801	Adic. B. Vermelho			17,97	17,97	27	4,85	17,97	0,14
0810	Subsídio			58,17	58,17	27	15,97	58,17	0,48
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB SERV ILUM PUBLICA			10,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORIA 07/2018			1,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2018			4,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0802	SEM SEGURO FACIL - ACE 09/2018			5,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-48,52	0,00	0	0,00	1,60	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 251,98 289,52 72,77 289,52 2,17 10,01

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
435	11/10/2018	R\$ 251,98

Histórico de Consumo (kWh)											
505	495	485	407	483	411	487	400	389	389	340	403
Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18

RESERVADO AO FISCO
f6fb.53d4.6819.df7a.0109.7e38.44fd.54Cd.

Indicadores de Qualidade			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de tensão (V)	
DIC MENSAL	5,19	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	10,38		
DIC ANUAL	20,77		
FIC MENSAL	3,23	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	12,47		LIMITES INFERIOR
FIC ANUAL	24,94		LIMITES SUPERIOR
DARC	2,94	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	48,99	19,45
Comércio de Energia	79,54	31,57
Serviço de Transmissão	11,12	4,42
Encargos Sociais	107,59	42,71
Impostos Diretos e Encargos	5,34	2,12
Outros Serviços		
Total	251,98	100,00

Valor do ELSD (Ref. 7/2018) R\$ 71,45

ATENÇÃO
- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 03/10/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ao consumidor antes de 10 dias úteis antes da suspensão. Caso o consumidor não tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem.
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de não pagamento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$40,52.
- Reajuste Tarifário - Vigência 25/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Medo Reajuste Tarifário - Vigência 25/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Ana Tensão 15,25% Medo
- Letura confirmada
- Contrato Serviço: SEM SEGURO FACIL - ACE - ()
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

Faturas em atraso
Ago/18 315,56

083) 98635-3006
083) 99844-5088

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/10/2018	R\$ 251,98

83650000002-8 51980149000-3 04066762018-7 09800005019-9

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolêto para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica - Nº 011.618.757



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-689
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.915.823-0

DADOS DO CLIENTE

DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE
RUA FRANCISCO LEOCADIO RIBEIRO COUTINHO 201 SL 208
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1082314-4

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

27/08/2018

CONSUMO

192

VENCIMENTO

04/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 163,79

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Roteiro: 15-006-213-1150

83630000001-2 63790149000-2 10823142018-4 08700006019-1

VENCIMENTO

04/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 163,79

MATRÍCULA

1082314-2018-08-7



LUCIA DE FATIMA DOS SANTOS
RUA PROFª ALICE ELISA MELO, 224 - MANGABEIRA
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58030000 (AO: 1)

Emissão: 18/09/2018 Referência: Set / 2018

Classe/Subcl: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA SPC MONOFASICA 220V

Roteiro: 10 - 5 - 262 - 3870 Nº medidor: 00001307636

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690

CNPJ 09.095.193/0001-40 Insc. Est. 15.915.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 012.520.642

Cód. para Dth. Automático: 00004066767

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Set / 2018	18/09/2018	18/10/2018	518.519.034-53 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/406676-7

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 25 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 20/09/18	Leitura 50896	Data 18/09/18	Leitura 51202	
			306	29

Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base	Desc. (R\$)	Alíq. (R\$)	Outros (R\$)	Base (R\$)	Imposto (R\$)	Port. (R\$)	Port. (R\$)	Port. (R\$)	Port. (R\$)
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,300	0,273170	8,19	8,19	27	2,21	8,19	0,07	0,30			
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,300	0,459310	32,78	32,78	27	8,85	32,78	0,26	1,20			
0601	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	120,300	0,702470	84,29	84,29	27	22,77	84,29	0,68	3,13			
0601	Consumo acima de 220 kWh-BR	88,300	0,790500	67,12	67,12	27	18,12	67,12	0,54	2,49			
0601	Adic. B. Vermelha			17,87	17,87	27	4,65	17,87	0,14	0,67			
0610	Subsídio			69,17	69,17	27	16,97	69,17	0,46	2,20			
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS													
0607	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			10,52	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0604	JUROS DE MORA 07/2018			1,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0605	MULTA 07/2018			4,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0606	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0602	BEM SEGURO FÁCIL - ACE 09/2018			5,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00			
0606	Devolução Subsídio			-40,52	0,00	0	0,00	3,05	0,00	0,00			

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 251,98 269,52 72,77 299,52 2,17 10,01

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
435	11/10/2018	R\$ 251,98

Histórico de Consumo (kWh)

505	435	495	407	483	411	497	400	398	399	340	403
Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18

RESERVADO AO FISCO

f6fb.53d4.6819.df7a.0109.7e38.44fd.540d.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,19	0,00
DIC TRIMESTRAL	10,38	
DIC ANUAL	20,77	
FIC MENSAL	5,19	
FIC TRIMESTRAL	10,38	
FIC ANUAL	20,77	
DMC	2,94	
DICR	12,22	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	48,89	19,85
Composto de Energia	78,94	31,31
Serviço de Transmissão	7,30	2,90
Encargos Setoriais	11,12	4,41
Impostos Diretos e Encargos	102,59	40,71
Outros Serviços	5,34	2,12
Total	251,98	100,00

Valor do ELSD/Rel. 7/2018: R\$ 71,42

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO - Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 09/10/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento, após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso persista o atraso o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar esta mensagem.
- Fatura sujeita a inclusão em ações de proteção ao crédito no caso de inadimplência.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$40,52.
- Reajuste Tarifário - Vigência 25/08/18-Res. ANEEL nº 2.433-Baixa Tarifa 16,41% Média.
- Reajuste Tarifário - Vigência 25/08/18-Res. ANEEL nº 2.433-Ata Tarifa 16,75% Média.
- Leitura confirmada.
- Contato Serviço BEM SEGURO FÁCIL - ACE - (-).
- O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

Faturas em atraso

Ago/18 315,56

energisa
Roteiro: 10 - 5 - 262 - 3870
Matrícula: 406676-2018-09-8

VENCIMENTO 11/10/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 251,98

83650000002-8 51980149000-3 04086762018-7 098000005019-9



8800-55088

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da 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 COAF²**.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Daniel de Araújo Nobre Leite inscrito (a) no CPF 021.469.169, 31
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Pedro Henrique dos Santos Alves inscrito
(a) no CPF sob o Nº 410.519.934, 04 do sinistro de DPVAT cobertura COMPREV da Vítima
Pedro Henrique dos Santos Alves, inscrito (a) no CPF sob o Nº 410.519.934, 04, 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 Francisco Leal de Ribeiros Coutinho</u>		Número <u>201</u>	Complemento <u>52208</u>
Bairro <u>Boma</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58036-450</u>
Email <u>ddm.dpvat@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83) 99811-5088</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83) 99811-5088</u>	

João Pessoa, 15 de Outubro de 2018
Local e Data

Daniel de Araújo Nobre Leite
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

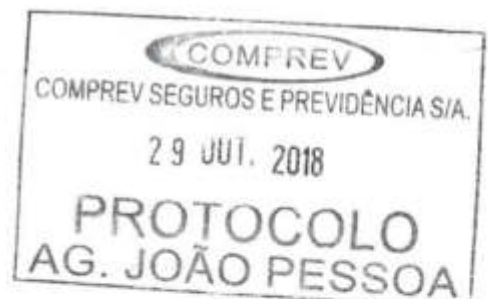
Eu, Gabriel Bernardino da Cruz,
RG nº 3.932.431, data de expedição 29/12/2010,
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 403.868.604-67 com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraná, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Bata Lacunda Nery, nº 233,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edro Henrique dos Santos Alves, cujo o condutor era
Edro Henrique dos Santos Alves.
Veículo: motocicleta 110cc April.
Modelo: Honda EC 150 Titanic MS.
Ano: 2006
Placa: MUG 8782 IFB
Chassi: 9C9KCO8106R870834
Data do Acidente: 11/11/2018
Local e Data: João Pessoa 15 de outubro 2018

Gabriel Bernardino da Cruz CARTÓRIO
Assinatura do Declarante VIEIRA BATISTA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Sof. Roberto Vieira Batista - Tabela 7 (Baf), Rua Angélica Vieira Batista - Suburbano
10 a 12, Fone: 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111 - 3333-1111

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(a)s
GABRIEL BERNARDINO DA CRUZ
Em test. da verdade, João Pessoa-PB 10/10/2018 10:51:22
IVONETE VIEIRA DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA
[2018-048197] EMUL:R\$ 19,48 FAREJOS:R\$ 0,28 FÉFOS:R\$ 1,90
SELO DIGITAL: AH082431-7Y6A
Confira a autenticidade em <http://selodigital.eibb.305.br>





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES
DADOS DE NASCIMENTO 21/05/00
NOME DA MÃE LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.040.949
Nº PRONTUÁRIO 105.386
DATA DO ATENDIMENTO 12/11/17
HORA DO ATENDIMENTO 00:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) CONTUSÃO PARIETAL E + HEMORRAGIA EXTRADURAL AGUDA +
FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA D
CID 10 S 06.3 + S 06.4 + S 82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, agressivo, apresentando rebaixamento do nível de consciência + ferimento no couro cabeludo (região parietal) e dor + escoriações na perna D, além de ferimento cortocotuso em dorso do pé D com dor e deformidade local. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do crânio
RX da perna D - AP e P
RX da bacia - AP
RX do pé D - AP e P



TRATAMENTO:

Contusão parietal E + hemorragia extradural à TC. Fratura dos ossos da perna D ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico hemorragia cerebral pelo Dr. George Mendes da equipe da Neurocirurgia, da fratura dos ossos da perna pelo Dr. Milton Linhares e Dr. João Henrique da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 23/11/17
DATA DA EMISSÃO: 01/06/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel:

Boletim de Atendimento: 1040949



Identificação do paciente			
ID 1229597	Nome PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		Sexo Masculino
Data de nascimento 21/05/2000	Idade 17 anos 6 meses 9 dias	Estado civil	Religiao Prontuario 105386
Mãe LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS	Pai GHERTTON GERMANO DE SOUZA ALVES		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - PRIMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988817383	DDD Fixo	Fone Fixo 988615906
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4357536	Nº Crc 898004864216284	
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58056240	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ANISIO BORGES MONTEIRO DE MELO
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA	
Admissão			
Data e Hora 12/11/2017 00:10:47	Numero da pulseira 1000006290190	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 29 OUT. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA </div>	
Diagnóstico			
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES		Tempo 52seg	

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	BAE 1040949	Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/2000	Idade 17	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988817383
Mãe LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço ANISIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	Nº Cons. Regional 8346/PB
Data/Hora Classificação 12/11/2017 00:10:47		Data/Hora Prescrição 12/11/2017 07:40:42	
Nº Matrícula			Senha

Anamnese

#NCR# TCE POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA. ADMITIDO COM RNC AO EXAME. SONOLENTO. EMITE PALAVRAS INAPROPRIADAS. NÃO ABRE OS OLHOS. LOCALIZA ESTÍMULOS DOLOROSOS. PUPILAS ISOCÓRICAS TCC REVELA HEDA TP DIREITO COM EFEITO DE MASSA ASSOCIADO A CONTUSÃO PARIETAL ESQUERDA. AUSÊNCIA DE DESVIO SIGNIFICATIVO DO SEPTO PELUCIDO. FOI PRONTAMENTE ENCAMINHADO AO BLOCO CIRÚRGICO, ONDE FOI SUBMETIDO À DRENAGEM DO HEDA. NÃO HOUEM INTERCORRÊNCIAS DURANTE O PROCEDIMENTO. CD: VAGA EM UTI, SEGUE CUIDADOS NEUROCRÍTICOS

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H
 CEFUROXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V., 8/8H, COM INTERVALO DE 8/8H POR 5 DIA(S)
 ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), DILUIR 4,0 ML

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

Diluir

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

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

Diluir

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

CUIDADOS

AFERIR PA E FC

CABECEIRA ELEVADA A 30°

George Mendes
Neurologista - CRM 10.100

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

Código	Descrição
S06.4	Hemorragia epidural

Conduta

Internar Paciente

George Mendes
Raciocínio / Não Entende
CRM PA 22518

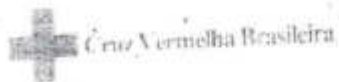
Boletim registrado por: AYLÁ NICOLLE FERNANDES GOMES em 12/11/2017 00:11:39

Glasgow 15

Solicitar Controle


Dr. Gustavo Carlos Pazolla
Neurocirurgião
CRM-PB 6830

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data de nascimento
21/05/2000

Idade
17

BAE
1040949
Sexo
Masculino

Data/Hora Entrada
12/11/2017 00:10:47
CNS:

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 968817383

Portuário

Mãe
LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS

Endereço
ANISIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN MANGABEIRA

Bairro

Município
JOAO PESSOA

UF
PB

Acidente
VEICULO X MOTO

Motivo
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Profissional
LEANDRO MAIA OLIVEIRA FERNANDES 8929/PB

Nº Cons. Regional

Data/Hora Prescrição
12/11/2017 00:31:40

Senha

Data/Hora Classificação
12/11/2017 00:10:47

Vênio
5

Nº Matrícula

Anamnese

PA CIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, SEM TCE, RELATANDO DOR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, ABDOME, TÓRAX LIVRES.

MEDICAÇÃO

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

INSULINA 100 UI/ML (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 UI

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

CID10

Código

Descrição

R52.0

Dor aguda

Conduta

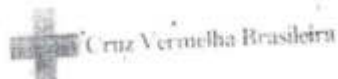
Em observação

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 OUT. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	1040949	12/11/2017 00:10:47	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
21/05/2000	17	Masculino	(83) 988817383
Mãe		CNS	Prontuário
LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS			
Endereço	Barrio	Município	UF
ANISIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN	MANGABEIRA	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	LEANDRO MAIA OLIVEIRA FERNANDES	8929/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
11/2017 00:10:47		12/11/2017 00:31:40	
vêno	Nº Matricula		Senha
3			

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM CARACETE, SEM TCE, RELATANDO DOR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, ABDOME, TÓRAX LIVRES.

MEDICAÇÃO

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

Conduta



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		BAE 1040949	Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/2000	Idade 17	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988817383
Mãe LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS			Prontuário	
Endereço ANÍSIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN		Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo QUEDA DE MOTOCICLETA	Profissional DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE		Nº Cons. Regional 105543/SP
Data/Hora Classificação 12/11/2017 00:10:47		Data/Hora Prescrição 12/11/2017 02:06:21		
Convênio NHS	Nº Matrícula			Senha

anamnese

DOENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTOCICLETA (NÃO SABE INFORMAR A HORA).
 AGRESSIVO NA TENTATIVA DE COMUNICAÇÃO
 APRESENTA FERIMENTO NO COURO CABELUDO E DOR NA PERNA DIREITA
 AO EXAME FÍSICO: ESCORIAÇÕES PERNA DIREITA, FCC DORSO DO PÉ DIREITO, DEFORMIDADE NO PÉ
 DIREITO, NVC PRESERVADO NO MOMENTO.
 RAIOS: FRATURA DIAFISÁRIA DA PERNA DIREITA
 SEM RADIOGRAFIA DO PÉ

CD: SOLICITO RAIOS DA PE
 AVALIAÇÃO DA CIR. GERAL

ETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 250 ML DE

IL), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE
 SF0,9%)

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 1 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: DILUIR)

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

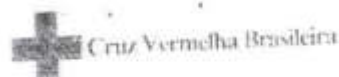
Conduta

Em observação

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

DIEGO DANTAS LINS DE ALBUQUERQUE
(165843/SP)

Boletim registrado por: AYLÁ NICOLLE FERNANDES GOMES em 12/11/2017 00:11:38



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB. 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data de nascimento
21/05/2000

Idade
17

BAE
1040949
Sexo
Masculino

Data/Hora Entrada
12/11/2017 00:10:47
CNS

Data Baixa:

Telefone de Contato
(83) 988817383
Prestuario:

Mãe
LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS

Endereço
ANISIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN MANGABEIRA

Acidente:
VEICULO X MOTO Motivo
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Data/Hora Classificação
12/11/2017 00:10:47

Coverênio
S

Município
JOAO PESSOA

Profissional
GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA

Data/Hora Prescrição
12/11/2017 09:08:20

UF
PB
Nº Cons. Regional
6800/PB

Senha

anamnese

trito to cranio controle

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

**PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA**

Conduta

Em observação

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(6800/PB)

Boletim registrado por: AYLÁ NICOLLE FERNANDES GOMES em 12/11/2017 00:11:39

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES: 2778696

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	BAE 1040949	Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47	Data Baixa
Data de nascimento 21/05/2000	Idade 17	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988817383
Mão LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço ANÍSIO BORGES MONTEIRO DE MELO, SN	Bairro MANGABEIRA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA	Nº Cons. Regional 6913/PB
Data/Hora Classificação 12/11/2017 00:10:47		Data/Hora Prescrição 12/11/2017 03:18:43	Senha
Convênio SUS	Nº Matrícula		

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTOCICLETA (NÃO SABE INFORMAR A HORA).
AGRESSIVO NA TENTATIVA DE COMUNICAÇÃO
APRESENTA FERIMENTO NO COURO CABELUDO E DOR NA PERNA DIREITA
AO EXAME FÍSICO: ESCORIAÇÕES PERNA DIREITA, FCC DORSO DO PÉ DIREITO, DEFORMIDADE NO PÉ
DIREITO, NVC PRESERVADO NO MOMENTO.
RAIOX: FRATURA DIAFISÁRIA DA PERNA DIREITA
SEM RADIOGRAFIA DO PÉ

CD: SOLICITO RAOX DA PE
AVALIAÇÃO DA CIR. GERAL

ORTO

PCTE SONOLENTO COM FERIMENTO NO COURO CABELUDO + EDEMA E ESCORIAÇÃO NA FRONTE
rx PE - SEM SINAIS DE FRATURA APARENTE (RX MAL FEITO)
SOLICITO TC CRANIO
AVALIAÇÃO DA NEURO
AVALIAÇÃO RX PE

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Conduta

Em observação

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

ALISSON FABIO FERNANDES VIEIRA
(6913/PB)

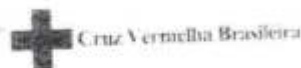
Documento de Alta

Nome: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		Número Prontuário: 105386
Data de: 21/05/2000	Sexo: Masculino	Data de Alta: 23/11/2017 08:24:23
Data de Internação: 13/11/2017 09:45:15		
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR		
Conduta: alta hospitalar		
Resumo da Internação: paciente vítima de acidente motociclístico dia 12/11/17, diagnóstico de fratura de ossos da perna, foi submetido tratamento cirúrgico com RAFI feito por dr Milton Linhares. Evoluiu sem intercorrências em 2dpo. e recebeu alta da ortopedia		
Resultado de Exames: exame físico e radiológico		
Tratamento: orientações analgesia reabilitação fisioterapia		
Diagnóstico: S82.2 - Fratura da diáfise da tibia		
Recomendações: orientação retorno ambulatorial dia 30/11/17		


VICTOR LINHARES LUGUINHO
CRM: 10294 - PB

Data: 23/11/2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Boletim de Atendimento: 1040949



Identificação do paciente

ID 1229597	Nome PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	Sexo Masculino
Data de nascimento 21/05/2000	Idade 17 anos 5 meses 22 dias	Estado civil Solteiro
Mãe LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS	Pai GHERTTON GERMANO DE SOUZA ALVES	Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA DO CARMO - PRIMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988817363	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4357636	CPF
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBOIR

Endereço

CEP 58066240	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro ANÍSIO BORGES MONTEIRO DE MELO
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA	

Admissão

Data e Hora 12/11/2017 00:10:47	Número da pulseira 1000006290190
------------------------------------	-------------------------------------

Especialidade
CIRURGIA GERAL

Classificação de risco

Caráter de atendimento

Motivo do atendimento
ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Convênio SUS	COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.	
29 OUT. 2018	
Origem do paciente RUA	
PROTOCOLO	
AG. JOÃO PESSOA	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Via de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA	X	mmHg	Pulsos	Temperatura
----	---	------	--------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos: Paciente consciente, orientado, eupneico, vítima de acidente motociclístico, apresentando provável fratura em M.I.D. e ferimento corte contuso em região parietal à D com edema. Abscissa

Diagnóstico

Atendido por
AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel.: 8332185700Impresso por: PEDRO
HENRIQUE GUTIERREZ
VARGAS FREITAS

Em: 21/11/2017 11:12:01

Paciente	PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		Boletim de Atendimento	1040949	Data/Hora Entrada	12/11/2017 00:10:47	Data/Hora Saída	
Data de nascimento	21/05/2000	Idade	Sexo	Masculino	CNS	898004864216284	Prontuário	105386
Tempo de Internação			Convênio	SUS			Plantão	DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 21/11/2017 11:11:58)**EVOLUÇÃO**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

POI DE TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBIA E FIBULA DIREITA, POR DR. MILTON LINHARES E DR. JOÃO HENRIQUE.

CD: VPM

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
105386

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: 0002 - ORTOPEDIA

Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Número Conselho: 10575



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNS: 6121221 - Tel.Impresso por: JOSE LOPES
DE SOUSA FILHO
Em: 17/11/2017 15:23:45

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	Boletim de Atendimento 1040949	Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/05/2000	Idade	CNS 898004664216284	Prontuário 105386
Tempo de Internação	Sexo Masculino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (JOSE LOPES DE SOUSA FILHO - 17/11/2017 15:23:30)**EVOLUÇÃO**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PO (12/11/17) DRENAGEM DE HED.

E LUI SEM INTERCORRÊNCIAS NEUROLÓGICAS.

AO EXAME: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÔRICAS E FOTORREAGENTES. MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS.
FO SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.TC DE CRÂNIO (12/11): BOM ASPECTO PÓS-OPERATÓRIO.
Contusões parenquimatosas na região parietal esquerda (medindo cerca de 1,5 x 1,5 cm), parietal direita e frontal direita.

CD: LIBERADO PARA PROCEDIMENTO ORTOPEDICO

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: 0002 - ORTOPEDIA
Profissional responsável pela informação: JOSE LOPES DE SOUSA FILHO

Número Conselho: 6676





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA
COSTA MATIAS
Em: 15/11/2017 09:38:41

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 2592983 - Tel.: 8332165700

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		Boletim de Atendimento 1040949		Data/Hora Entrada 15/11/2017 00:10:47	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/05/2000	Idade	Sexo Masculino	Convênio SUS	NS 98004864216284	Prontuário 105386
Tempo de Internação		Plantão DIURNO			

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 15/11/2017 C:38.34)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PO (12/11/17) DRENAGEM DE HEC

EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS

AO EXAME: GLASGOW 15, PUPIL

TC DE CRÂNIO (12/11): BOM ASPI

Contusões parenquimatosas na reg

CD: SUPORTE CLÍNICO + OBSER

SOL, TC DE CRÂNIO + EXAMES L

COBRAR VAGA NA ENFERMARIA

EXÃO: BLOCO - URPA ENF 41

Profissional responsável pela informação: L

OLÓGICAS.

CÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOV

OS-OPERATÓRIO.

tal esquerda (medindo cerca de 1,5 x 1,5

NEUROLÓGICA.

TORIAIS.

EXTRA 01

DO PEREIRA DA COSTA MATIAS

DO OS 4 MEXI

atal direita e t/c

reita.

FO SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Número Conselho: 6028



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778590 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GEORGE DE
ALBUQUERQUE C MENDES
Em: 14/11/2017 10:26:49

Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES	Boletim de Atendimento 1040949	Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47	Data/Hora Saída
Data de nascimento	Idade	CNS 898004864216284	Prontuário 105386
	Sexo Masculino		

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES - 14/11/2017 10:26:36)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

29/11/2017 08:00:00

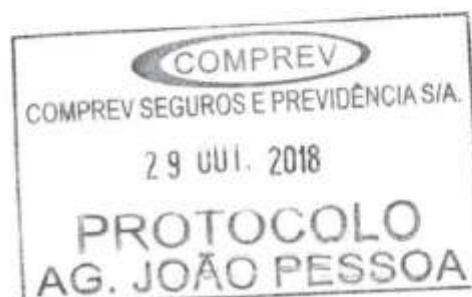
EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS NEUROLÓGICAS.

AO EXAME: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO C/4 MEMBROS.
FO SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

TC DE CRÂNIO DE CONTROLE (12/11): BOM ASPECTO PÓS-OPERATÓRIO.

CD: ALTA PARA ENFERMARIA

29/11/2017 08:00:00 - LEITO URPA EXTRA 01





Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA
COSTA MATIAS
Em: 13/11/2017 10:51:32

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Cruz Vermelha Brasileira

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM
CNES: 2592983 - Tel.: 83321657/00.

Em: 13/11/2017 10:47:32 UNIC: 2052303 - 187 - 0552-9972		Data/Hora Entrada 12/11/2017 00:10:47		Data/Hora Saída	
Boletim de Atendimento 1040949		Sexo Masculino		Prioritário 105386	
Idade		Convênio SUS		Plantão DIURNO	
Paciente PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES		Data de nascimento 21/05/2000		Tempo de Internação	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 13/11/2017 10:51:24)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PO (12/11/17) DRENAGEM DE HED.

EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS NEUROLÓGICAS.

COLEMAN: GLASGOW 15. PULPI AS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. FO SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

CO DE CRÂNIO DE CONTROLE (12/11): BOM ASPECTO PÓS-OPERATÓRIO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA,
SOL. EXAMES GERAIS.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA EXTRA 01



Número Conselho: 6028





DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Nome: Pedro Henrique dos Santos Alves BE/Prontuário: _____
Idade: 17 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 21/11/17
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgião: Dr. Milton Lima
2º Assistente: MR1 Pedro Henrique 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Heitor
Tipo de Anestesia: Raquianestesia Horário: Início 08:00 Término 11:00

Fratura de tíbia ①	COMPREV
Fratura de fêmur ①	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
	29 JUL 2018
	PROTOCOLO
	AG. JOÃO PESSOA

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia	
Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: Dr. Pedro Henrique Freitas João Pessoa, 21/11/17
Residente em Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 10575



Nota de Sala Cirúrgica

NOTA

Nome do Paciente: **Pedro Henrique dos Santos Alves**
 IDADE: **17** ANOS
 SEXO: **M**
 CÍRURGIA: **Procedimento de fixação de tibia + fixação de M. Alveolo lateral**
 CÍRURGIA: **Dr. Milhon + Dr. João Henrique + Dr. Pedro R1**
 ANESTESIA: **Raqui**
 ANESTESISTA: **Dr. Henrique**
 INSTRUMENTADOR: **3:00 11:30**
 DATA: **21/11/17** TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO FIM CÍRURGIA INICIO

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.
ALFENTANIL			JELCO Nº18			FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20			FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº		
CETAMINA			JELCO Nº24			FIO DE AÇO Nº		
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORAXICA Nº			FIO DE NYLON Nº	30N	
ETOMIDATO			LAMINA BISTURI Nº1			FIO DE NYLON Nº		
ISORBITAL	SOLUÇÕES	QTD.	LAMINA BISTURI Nº18			FIO DE NYLON Nº		
STANILA	ALCOOL ETILICO 70%	OK	LAMINA BISTURI Nº19			FIO POLIGLACTINA Nº	20N	
FLUMAZENIL	PVP DEGERMANTE	OK	LAMINA BISTURI Nº23			FIO POLIGLACTINA Nº		
ISOFLURANO	PVP TINTURA	OK	LAMINA BISTURI Nº24			FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO	PVP TÓPICO		LAMINA DE DERMATOMO			FIO POLIPROPILENO Nº		
LEVOBUPIVACAÍNA S VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LAMINA DE ENXERTO			FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCAÍNA C VASO	MATERIAIS	QTD.	LAVA DE PROCEDIMENTO FAR		NN	FIO POLIPROPILENO Nº		
LIDOCAÍNA S VASO	AGULHA 13X4.5		LAVA ESTERIL Nº10			FIO POLIGLACTAPRONE Nº		
MIDAZOLAM	AGULHA 25X0.7	N	LAVA ESTERIL Nº12			FIO SEDA Nº		
MORFINA	AGULHA 25X0.8		LAVA ESTERIL Nº13			FITA CARDIACA		
NIMBILUM	AGULHA 40X12		MASCARA CIRURGICA		N	MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURONIO	AGULHA PERIDURAL Nº16		MULTIVIAS			CATETER DE FIO		
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº17		PERFURADOR DE SORO			CIMENTO CIRURGICO		
PROPOFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	I	SCALP Nº18			CLIP TITANIO LIGADURA		
RAMIFENTANIL	AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21			FIO DE KIRSCHNER Nº		
ROCURONIO	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML			FIO DE KIRSCHNER Nº		
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML			FIO STEINMAN Nº		
SUXAMETONIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		H	FIO STEINMAN Nº		
TIOPENTAL	ATADURA CESSADA		SERINGA 20ML			GRAMPEADOR CIRURGICO		
MEDICAMENTOS		QTD.	BOLSA P/ COLETOXOMIA			GRUPO ABSORVIVEL		
ADRENALINA	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP TRAQUEAL Nº8			KIT DENT. VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGENIO	I	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10			COMPREV SEGUROS		
ROPINA	CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		SONDA ASP TRAQUEAL Nº12			PREVIDENCIA S/A		
BENTRA	CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP TRAQUEAL Nº14			KIT PAM		
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA ASP TRAQUEAL Nº16			EXTENSO		
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			EMPRESA		
DIPIRONA SODICA	CATETER EPIDURAL Nº19		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14					
ETORFINA	CERA PARA OSO		SONDA NASOG. CURVA					
FLUORENIDA	COLET URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA					
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRURGICAS	N	SONDA LIBRETRAL Nº					
GLUCONATO DE CALCIO	COMPRESSAS CIRURGICAS		TORNEIRINHA		I			
HIDROCORTISONA	DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
LIDOCAÍNA GELIA	DRENO DE SUCCAO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
ONDASENTRONA	ELETRODOS	N	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº					
PLASIL	EQUIPO MACROGOTAS	I	TUBO SILICONE (LATEX)		I			
PROSTIGMINE	EQUIPO TRANSF. SANGUE							
PROTAMONA	EQUIPO MICROGOTAS	N						
TENOXICAN	ESPONIA DE PVP	OK						
	ESPARADRAPO	OK						
	GAZES	OK						
	GAZES ALGODOADAS	OK						
	ELETROLITICO	OK						
	JELCO Nº14							
	JELCO Nº16							

COMPREV SEGUROS
 29 JUL 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

- EQUIPAMENTOS
- () ASPIRADOR
 - () BISTURI ELETRICO
 - () CAPNÓGRAFO
 - () CARDIOMONITOR
 - () DESFIBRILADOR
 - () FOCO AUXILIAR
 - () FOCO CENTRAL
 - () MICROSCÓPIO
 - () OXÍMETRO DE PULSO
 - () Sonda de aspiração invasiva
 - () PERFURADOR ELETRICO
 - () SERRA

CIRCULANTE
 João Henrique dos Santos Alves
 431851

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DD4 sob anestesia
Aséptica e antisséptica
Colocação de compressas úmidas
Realização do bloqueio de M.D

Incisão:

Via de acesso medial e lateral de peroneo
Avaliação edêmica por punção

Achados:

Fratura de tíbia e fíbula

Conduta:

Redução direta da fratura de tíbia
Fixação e estabilização com placa DCP 4,5 e 8 furos
+ 8 parafusos corticais
Limpeza com SF
Sutura

Redução direta da fratura de fíbula
Fixação e estabilização com placa tubo tubular de 7 furos +
6 parafusos corticais
Limpeza com SF
Sutura


Fechamento:

Curativos estéreis
Rx de controle

Observação:

Ext. muito bom com ~2h de observação.

Médico/CRM:


Dr. João Pessoa
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-28.10575

João Pessoa, 21 / 11 / 17

FICHA DE ANESTESIA

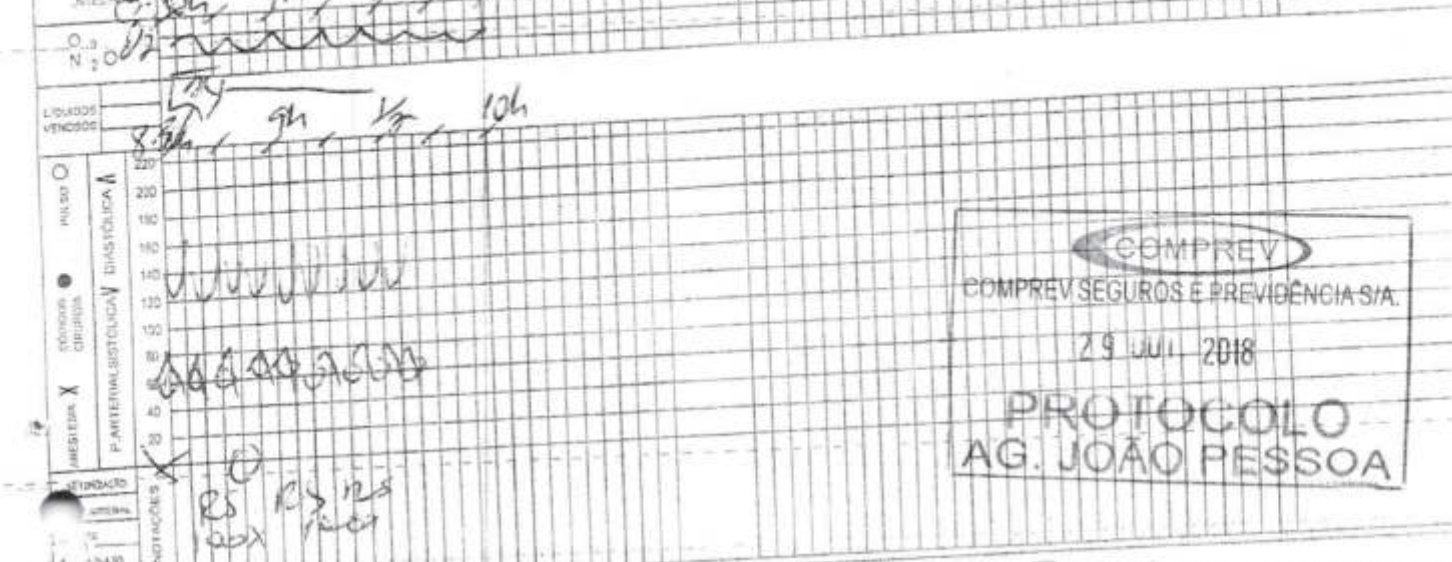


PACIENTE: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS DATA: 24/11/17 PRONTUÁRIO: 1040940
SEXO: M COR: P IDADE: 17
GRUPO SANGÜÍNEO:

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO:
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO
RISCO CIRÚRGICO: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES: OK
AP. RESPIRATÓRIO: MUO QU AP. CIRCULATÓRIO: RUC 2,5 CVF, SS
AP. DIGESTIVO: DE 300 ESTADO MENTAL: FOITE PROCLAM. EM 1.º SOF:

PRE-ANESTÉSICO DOSE/HORA:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TÍBIA E FIBULA (B)
CIRURGIA REALIZADA: TC CIRÚRGICO DA FRATURA DE TÍBIA E FIBULA (D)
CIRURGIÃO: DEMIAN AUXILIARES: DR. DAVILA
INÍCIO DA ANESTESIA: 8:30H TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2h
VALORES RS:
QUANT. DE CH.:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: ANESTESISTA: DR. HERCULES CPE: DR. EDUARDO
INTEL: 8:30h, 9h, 10h, 11h
O2: 8:30h, 9h, 10h, 11h
N2: 8:30h, 9h, 10h, 11h



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
29 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANESTESIA GERAL: RAQUIDIANA: EPIDURAL: BLOQ. PLEXO: BLOQ. NERVOS: OUTROS:
TÉCNICA: Sequência monitoração, oximetria + cateterismo da artéria radial, punção
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:
LÍQUIDOS: Glucose 500ml
GLUCOSE: 1 Bupivacaína 0,5% 100ml
SAL: 2 Soro Fisiológico 1000ml
SANGUE: 3 Soro Fisiológico 1000ml
OUTROS: 4 Soro Fisiológico 1000ml
TOTAL: 5 Soro Fisiológico 1000ml
PLANTÃO DO PACIENTE: 6 Soro Fisiológico 1000ml
APR: ENFERMARIA:
UTI: RESIDÊNCIA:
OUTROS: USPA
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Dr. Hercúles Pereira Trindade
SGO, procedimento não realizado
Assinatura do Anestesiologista: Dr. Hercúles Pereira Trindade
CRM 3774-PR, 2012-2015
F. (04) ASOR 026-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Pedro Henrique
Idade: 17 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: Pardo Data: 12/11/17
Clínica/Setor: NCR EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Drenagem de HEDa
Cirurgião: George Mendes 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ Anestesista: Andra Szwajglik
Instrumentador: _____ Horário: Início 06:00 Término 07:15
Tipo de Anestesia: Gerel

<u>Hematuria</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Drenagem de HEDa</u>	<div>COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 29 OUT. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 12/11/17

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. Posição supina e rotacão lateral esquerda da cabeça
2. Assepsia + antissepsia + exposição de campo
3. Bloqueio anestésico locorregional

Incisão:

4. Incisão arciforme FTP (D)
5. Dissecção subperiosteal do músculo temporal
6. Craniotomia penetrante (D)

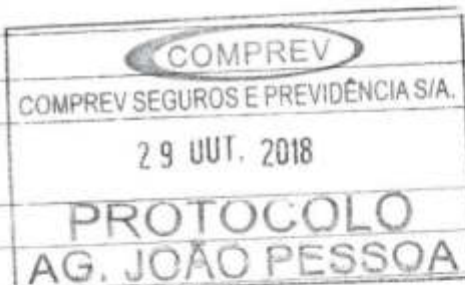
Achados:

7. Ancoramento da dura-máter
8. Drenagem de HED
9. Termorregulação de temperatura med. sangüínea

Conduta:

10. Revisão da hemostasia
11. Osteossintese
12. Implante do dreno subatmosférico
13. Síntese do músculo temporal
14. Síntese do TCSC + pele
15. Curativo cirúrgico
16. Procedimento sem intercorrências

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 12/11/17

Nota de Sala Cirúrgica

[illegible]



DATA: 12-11-2-7

PRESS. ARTERIALE PULSO RESPIRAZIONI
PESIMO RISCALDAMENTO E MOVILI INGIUNTA X MAL PESIMO

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR (X) MAU () NENHUM () RISCO () INDETERMINADO ()

EXAMES COMPLEMENTARES	AP. CIRCULATORIO
-----------------------	------------------

AP. RESPIRATÓRIO	Eupneico	ESTADO MENTAL	107E	DROGAS EM USO	
------------------	----------	---------------	------	---------------	--

AP. DIGESTIVO	Respirum	ESTADO MENTAL	Atc	ASA
---------------	----------	---------------	-----	-----

10. Cardinal

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO - *Alcater - extensor*
37.00 - 37.00 do humero, extensor 1

CIRURGIA REALIZADA *Vena y arteria de la mano derecha*

CIRURGIÃO	Dr. Jorge	TÉRMINO DA ANESTESIA	8:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA
LOCAL DA ANESTESIA	Dr. Jorge			VALORES DE

INICIO DA ANESTESIA	QUANT. DE CH.	VALORES RS
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		CRM-PB

CODIGO DO PROCEDIMENTO

ANEXISTA Por Andre / R\$ Luisa

COM-PB

1. 10/10/2020 10/10/2020 10/10/2020

Sec 1000

0-Subs. 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-

✓ 11/11/20

A handwritten graph of a periodic function on lined paper. The function is a periodic wave with peaks at $y=50$ and troughs at $y=10$. The x-axis is labeled with numbers 1 through 10. The y-axis is labeled with 10 and 50. The function has a period of 4 units. The peaks are at $x=1, 5, 9$ and the troughs are at $x=3, 7, 11$.

DATE: 10/10/2019

[illegible]

☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐ 37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐ 49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐ 61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐ 73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐ 97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100

8
3
ESTESIA GERAL. L. 11/10/2001
Anestesia geral
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

1	instansi...	12	
2	komunitas...	13	29 Juli 2018

Serials	3	Successul volume 100 mg	14	25.00.2010
---------	---	-------------------------	----	------------

PROTOCOLLO

TOTAL	2	10	10	AG. JOÃO PESSOA
DESTINO DO SACO	6	10	10	

☐ 4PT1 ☐ 4PT2 (BANK)

RESIDENCIA Diagona 2 y 100m

9	Delivered to	20	BSN # 1234
10	Received by		

[illegible]

Assim, como PDA , LSE é uma linguagem recursivamente enumerável.

Reaction: $\text{FeO} + \text{CO} \rightarrow \text{Fe} + \text{CO}_2$

[illegible]

Leuciscus cepedianus (Lacepede) 1801

Sica MAC 4, Component 1

se com acentos e apóstrofos, nem sempre

a column.



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000912216

Idade: 17 anos

Paciente: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data: 12/11/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Exame controle evolutivo em relação ao estudo prévio de 12/11/2017, realizado neste serviço e armazenado em nosso sistema, evidenciando:

Craniotomia parietotemporal direita, com reposição do retalho osseo.


Redução do hematoma epidural parietotemporal direito.

Melhor caracterização dos hematomas intraparenquimatosos frontal direito e temporal esquerdo.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 12/11/2017 20:31.


Dra. Catarina A.R. do Nascimento
CRM: 6278 - PB



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Serviço de Radiologia

Atendimento: 000000911257

Idade: 17 anos

Paciente: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

Data: 12/11/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

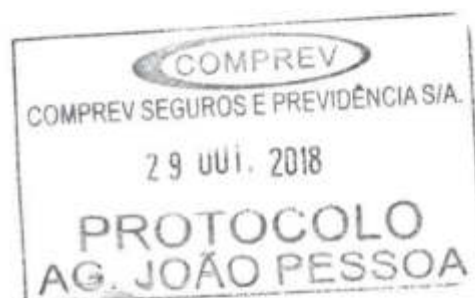
Técnica:

*** Exame realizado em caráter de urgência/ emergênica.
Imagens obtidas em aparelho de múltiplos detectores, sem a injeção endovenosa do meio de contraste iodado.

Análise:

Contusões parenquimatosas na região parietal esquerda (medindo cerca de 1,5 x 1,5 cm), parietal direita e frontal direita.
Hematoma extra-axial (epidural) temporoparietal à direita, com espessura máxima de 1,9 cm.
Desvio de estruturas da linha média (cerca de 0,4 cm).
Apagamento difuso de sulcos corticais.
Cisternas da fossa lateral, ventrículo lateral direito e III ventrículo comprimidos.
IV ventrículo com morfologia e dimensões preservadas.
Cerebelo e estruturas do tronco encefálico com coeficientes de atenuação adequados.
Aumento e densificação de partes moles extra-cranianas parietal direita.
Sinusopatia com sinais de agudização.

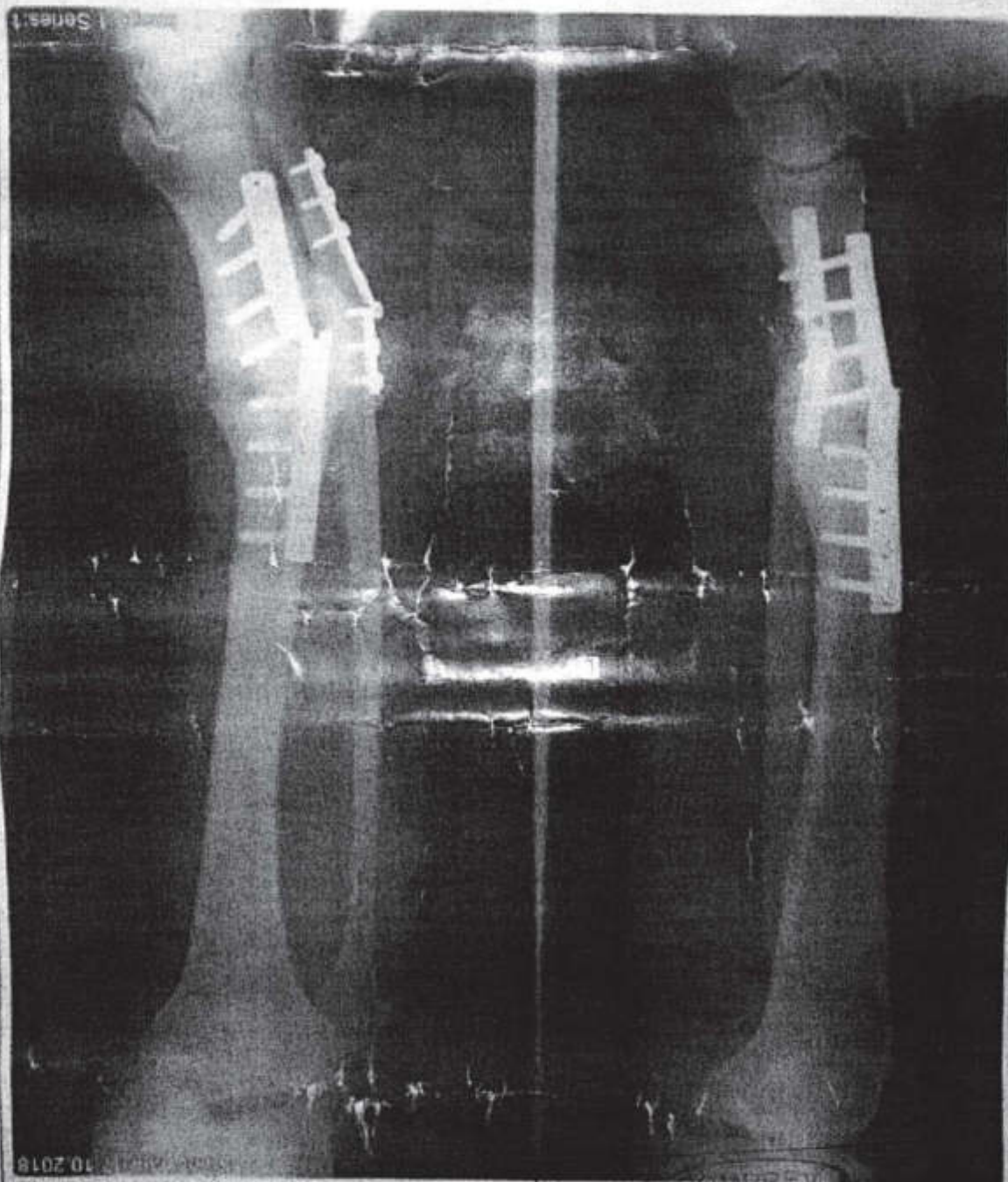
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em: 12/11/2017 às 09:30.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

HTOP



10 2018

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

29 JUL 2018

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA

PatientID: 00000045802
PatientName: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVE BIRTH Date: 21 05 2000
Sex: Masculino Age: 18a

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-237



Edno Henrique dos S. Aires

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CEASA DA MOCICA DO BRASIL

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

29 JUL 2018

PROTOCOLO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.357.536

DATA DE
EXPEDIÇÃO

26/01/2015

NOME

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

FILIAÇÃO

GHERTON GERMANO DE SOUZA ALVES
LIDIANE JUSSARA DOS SANTOS

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO

21/05/2000

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. Nº75885 - LIV/A-73 - FLS.153 - CARTORIO 3º JOÃO
PESSOA-PB

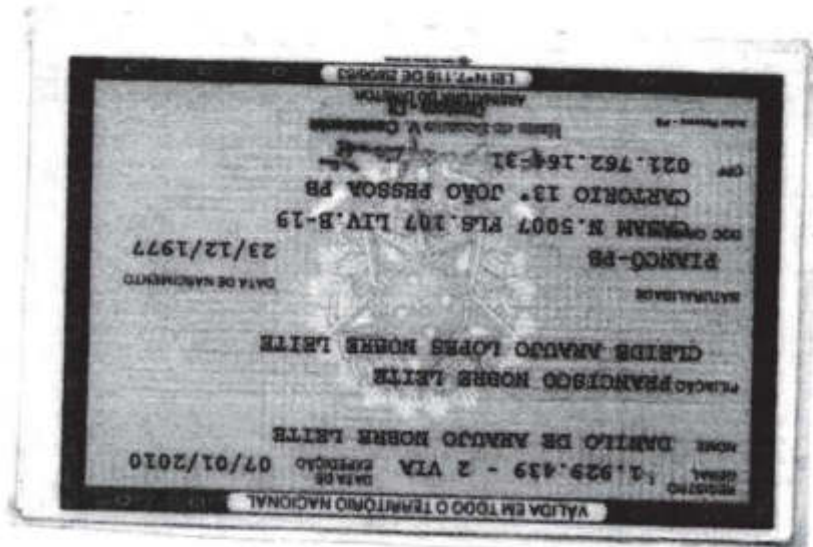
CPT

710.512.234-07

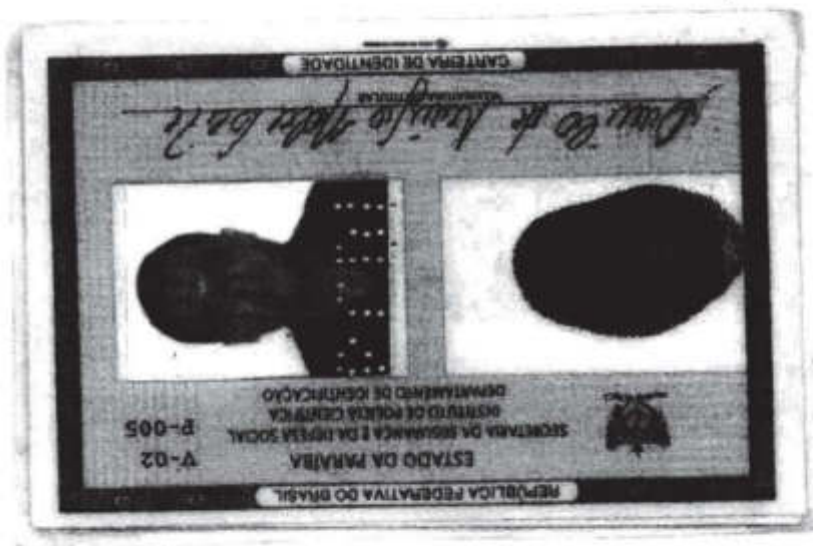
JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 29 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERAL
MINISTÉRIO DE

TRANSPORTES
CIDADES

DENATRAN

LACRE 0045490490

DETREGAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 0087916001-2 00/000000000 2018
ODR RENAVAM
RPT 018000054475
EXERCÍCIO

GABRIEL BERNARDINO DA CRUZ

CPF/CNPJ 703 86860467 PLACA MNG8782/PB

PLACA ANT/LF NOVO PB 9C2KC08106R870834 CHASSI

PAS/MO TOCICICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

HONDA / CG 150 TITAN NS MARCA / MODELO

CAP / POT / cil 2 P/149 / cil CATEGORIA PARTIC COOR PREDOMINANTE VERMELHA

1 COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1º VENC. COTAS 2º 3º
FAIXA PVA PARCELAMENTO / COTAS
PVA *** 0

PRÊMIO TARIF. FATO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 21/02/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA - PB LOCAL DATA 22/02/2018

19267



42722

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

PB Nº 013928975500 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

VIA 1 70386860467 CPF/CNPJ EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 22/02/2018 PLACA MNG8782/PB

RENAVAM 00879160012 HONDA / CG 150 TITAN NS MARCA / MODELO

AND FAB. 2006 9 9C2KC08106R870834 Nº CHASSI

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADO 21/02/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.545.688/0001-04

42722-1408508-20180222

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-236



Gabriel Bernardino da Cruz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.932.431

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/12/2010

NOME GABRIEL BERNARDINO DA CRUZ

FILIAÇÃO JOSÉ MANOEL DA CRUZ FILHO

HELENA DIONÍSIO BERNARDINO

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC. CIVIL NASC.N.13547 FLS.186 LIV.A14

CARTÓRIO JOÃO PESSOA PB

CPF

JOÃO Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO 25/01/1999

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2007

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-236



Gabriel Bernardino da Cruz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.932.431

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/12/2010

NOME GABRIEL BERNARDINO DA CRUZ

FILIAÇÃO JOSÉ MANOEL DA CRUZ FILHO

HELENA DIONÍSIO BERNARDINO

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC. CIVIL NASC.N.13547 FLS.186 LIV.A14

CARTÓRIO JOÃO PESSOA PB

CPF

JOÃO Pessoa - PB

DATA DE NASCIMENTO 25/01/1999

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2007

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

29 JUL 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508100 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES **Data do acidente:** 11/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM CONTUSÃO PARIETAL À ESQUERDA E HEMORRAGIA EXTRADURAL AGUDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA DIREITA.
FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA E OSTEOSÍNTESE. ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			45 %	R\$ 6.075,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508100 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES **Data do acidente:** 11/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM CONTUSÃO PARIETAL À ESQUERDA E HEMORRAGIA EXTRADURAL AGUDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA DIREITA.
FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - CRANIOTOMIA COM DRENAGEM DE HEMATOMA E OSTEOSÍNTESE. ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			45 %	R\$ 6.075,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508100 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES **Data do acidente:** 11/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO
FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
FARÁ NOVA CIRURGIA DA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- DRENAGEM DE HEMATOMA POR CRANIOTOMIA OSTEOSÍNTESE DE TÍBIA DIREITA EVOLUIU COM PSEUDARTROSE DE TÍBIA DIREITA E SEM INTERCORRENCIAS CIRÚRGICAS DO CRÂNIO. NO MOMENTO, ESTÁ EM PROCESSO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO PARA REOPERAR LESÃO NA TÍBIA (PSEUDARTROSE) DIFICULDADE EM RESPONDER AS PERGUNTAS E EM USO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO. DEFORMIDADE ANGULAR GROSSEIRA PERNA DIREITA, COM ENCURTAMENTO MACROSCÓPICO E CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO, VÍTIMA COM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM TRATAMENTO. APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/12/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. PACIENTE AGUARDA REOPERAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Médico examinador: FELIPE TAVARES SENA

CRM do médico: 5349

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508100 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES **Data do acidente:** 11/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO
FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL
FARÁ NOVA CIRURGIA DA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- DRENAGEM DE HEMATOMA POR CRANIOTOMIA OSTEOSSÍNTESE DE TÍBIA DIREITA EVOLUIU COM PSEUDARTROSE DE TÍBIA DIREITA E SEM INTERCORRENCIAS CIRÚRGICAS DO CRANIO. NO MOMENTO, ESTÁ EM PROCESSO DE AGENDAMENTO CIRÚRGICO PARA REOPERAR LESÃO NA TÍBIA (PSEUDARTROSE) DIFICULDADE EM RESPONDER AS PERGUNTAS E EM USO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO. DEFORMIDADE ANGULAR GROSSEIRA PERNA DIREITA, COM ENCURTAMENTO MACROSCÓPICO E CLAUDICAÇÃO

Sequelas permanentes: IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO, VÍTIMA COM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM TRATAMENTO. APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/12/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. PACIENTE AGUARDA REOPERAÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Médico examinador: FELIPE TAVARES SENA

CRM do médico: 5349

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Pedro Henrique dos Santos Alves
Nacionalidade: Brasileiro (a) Est. Civil: Solteiro
Profissão: Ajudante de Caminhão
Identidade: 4.354.536 CPF: 140.512.234-07
Endereço: Rua Prof. Alcega, 284
Mangalima, João Pessoa, Paraíba, CEP: 58000-000

OUTORGADO:

Nome: Danilo de Araújo Nobre Leite
Nacionalidade: Brasileiro (A) Est. Civil: Casado
Profissão: Prestador de Serviços
Identidade: 1.929.439 SSP/PB - CPF: 021.762.164-31
Endereço: Rua Francisco Léocadio Ribeiro Coutinho, 201 sala 208, Bessa,
João Pessoa, Paraíba, CEP 58.036-450.



Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER**, referente ao **Seguro Obrigatório - DPVAT**.

Local e Data: João Pessoa, 15 de Outubro de 2018.

Pedro Henrique dos Santos Alves

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECIDA FIRMA POR AUTENTICIDADE)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394299/18

Número do Sinistro: 3180508100

Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

CPF: 710.512.234-07

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 11/11/2017

Titular do CPF: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES : 710.512.234-07

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/11/2018
Nome: DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE
CPF: 021.762.164-31

DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394299/18

Vítima: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

CPF: 710.512.234-07

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 11/11/2017

Titular do CPF: PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE : 021.762.164-31

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS ALVES : 710.512.234-07

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE
CPF: 021.762.164-31

DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA