

ITAU - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS DUARTE BRITO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06953

CONTA: 000000020601-5

Autenticação:

969D93A7209DFF00FF864CF3E87693172226DBC44BF172AC8075950311F8B0B8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190430061 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS DUARTE BRITO **Data do acidente:** 14/04/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA (PÁG 4)
ALTA (PÁG 12).

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA PARCIAL DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA PARCIAL DO BAÇO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
		Total	5 %	R\$ 675,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190430061 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS DUARTE BRITO **Data do acidente:** 14/04/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÊNICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA (PÁG 4)
ALTA (PÁG 12).

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA PARCIAL DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA PARCIAL DO BAÇO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
		Total	5 %	R\$ 675,00

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3305

1^ª Classificação Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.

1901097245 14/04/2019 13:03:15

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 23

Paciente MATHEUS DUARTE BRITO	Data Nascimento 12/12/1999	Idade 19 A 4 M 2 D	CNS	CPF 03845099240	Prontuário
Sexo M	Estado Civil PARDA	Raça/Cor	Naturalidade	Nacionalidade BRASILEIRA	
Mãe NAIDE DUARTE	Pai OSVALDO DA SILVA BRITO		Contato (95) 99167-0462	Ocupação	
Endereço RUA - SOLO RODRIGUES PESSOA - 1496 - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR					
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTÂNEA		Procedimento Sol.		Pressão
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6 TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14h)

Paciente interna de assistente de motociclista
Trauma de contusão
Defesa abdominal blbulung. Horadramicamente esteve bem

Exame Físico

SADT - Exames Complementares

RAYO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO

D. Diagnose 130 díx

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Conduta Av. Capitão Júlio Dantas, 104 - Boa Vista - RR

- Ambulatório
 Observação (Até 24h)
 Internação

Data e hora da Saída/Alta:

Óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim NãoDestino: Família

Data e hora da Saída/Alta:

Data e hora da Anatomia Patológica

CRM: 1103

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável



~~Fix Geral~~

14:20

Podem caer deles se forem lesados.
(quebra de auto) + ferro e vidro
quebrados.

Evite entrar com carro deles quando estiverem
ao lado.

DO: Exclus. 386, 107, algo fragmentado

PS: 120 + 80 FR: 16 FC: 102. 101-538

ABD: Flores e folhas, areia muito sololada

à polpação. 51 m³

USER: sugeriu que haja de ser evitado
quebrar o placa

CD:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

01/07/2019
Dra. Kelli



Brasil
Único de
Saúde
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

data 16/04/19

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

HGR

2 - CNES

3 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

HGR

4 - CNES

5 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

6 - NOME DO PACIENTE

Motheus Duarte Bruto

472037

8 - N.º DO PRONTUÁRIO

170108

7 - CÓDIGO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

70015101411013191218181511

9 - DATA DE NASCIMENTO

19/12/99

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Naide Duarte

11 - ENDERECO (RUA, N°, Bairro)

Rua Sônia Rodrigues Pessoa, 1496, Santa Luzia

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bon Vista

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

R

CEP

16 - TELEFONE DE CONTAUTO (N.º DO TELEFONE)

9159191617104162

17 - Gênero

Masculino

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motociclístico, com trauma abdominal contuso.

19 - PRÓXIMA DATA DE AUTORIZAÇÃO		20 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
		15 JUL 2019
21 - ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
22 - GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 100 - Bon Vista - RN		

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÉVIAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Anamnese + Exame físico.

20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Rotura esplênica

21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SEC. INGÉRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Laparotomia Exploradora

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - CNIS

32 - CPF

14/04/19

33 - N.º DO BILHETE

34 - SÉRIE

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO
1000 M. C. da C. D. da D.

36 - CÓDIGO DO PROcedimento

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

37 - N.º DO BILHETE

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

38 - SÉRIE

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

39 - N.º DO BILHETE

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

40 - CÓDIGO DO PROcedimento

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

41 - CBO

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

44 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

45 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

44 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

45 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

47 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

47 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0407030123

S360

V299

AUTORIZAÇÃO

50 - N.º ÓRGÃO EMISSOR

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

55 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

58 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

60 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

61 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

62 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

64 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

65 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

66 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

67 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

68 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

70 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

71 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

72 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

73 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

74 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

76 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

77 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

78 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

79 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

80 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

82 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

83 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

84 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

85 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

86 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

88 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

89 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

90 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

91 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

92 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

94 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

95 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

96 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

97 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

98 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

100 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

101 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

102 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

103 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

104 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

105 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

106 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

107 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

108 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

109 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

110 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

111 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

112 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

113 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

114 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

115 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

116 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

117 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

118 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

119 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

120 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

121 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

122 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

123 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

124 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

125 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

126 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

127 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

128 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

129 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

130 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

131 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

132 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

133 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

134 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

135 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

136 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

137 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

138 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

139 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

140 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

141 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

142 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

143 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

144 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

145 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

146 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

147 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

148 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

149 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

150 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

151 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

152 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

153 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

154 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

155 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

156 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

157 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

158 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

159 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

160 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

161 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

162 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

163 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

164 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

165 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

166 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

167 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

168 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

169 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

170 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

171 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

172 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

173 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

174 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

175 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

176 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

177 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

178 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

179 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

180 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

181 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

182 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

183 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

184 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

185 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

186 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

187 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

188 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

189 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

190 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

191 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

192 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

193 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

194 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

BOLETIM OPERATÓRIO

Matheus Duarte Brito

Data: 14/01/19 O.S. _____

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 444 - Boa Vista - RR

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Trauma abdominal contuso

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Laparotomia exploradora

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Rotura esplênica

CIRURGIÃO: Dr. Helder

1º auxiliar: Dr. Marle (R2)

2º auxiliar: Dr. Tiago (R1)

INSTRUMENTADORA: Paulo Pôz (I1)

3º auxiliar: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

1) Paciente em DDH + anestesia geral + VM

2) AA + CCE.

3) Incisões mediana supraumbilical com extensão infraumbilical.

4) Dissecção por planos até a parede abdominal até coidade.

5) Ao inventário: presença de sangue (1L) em coidade; ruptura esplênica nos 2/3 superiores do bôco; hematoma em regiões de colo descendente sem sangramento ativo.

6) Realizado: drenagem de sangue livre em coidade; identificações + ligadura e seções do hilo esplênico + esplenectomia parcial + montado 1/3 inferior esplênico com manutenção do ligamento esplênico-côlico.

7) Revisão de hemostasia + irrigações da coidade com SF morno.

8) Síntese da parede abdominal por planos com vicryl 1-0.

9) Drenagem com pontos hemostáticos separados com nylón 3-0.

10) Curativo + envio de material p/ AP.

Dr. Helder Góes
MÉDICO
CRM/RR 160Dr. Matheus Brito
CRM/RR 1003
Dias



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

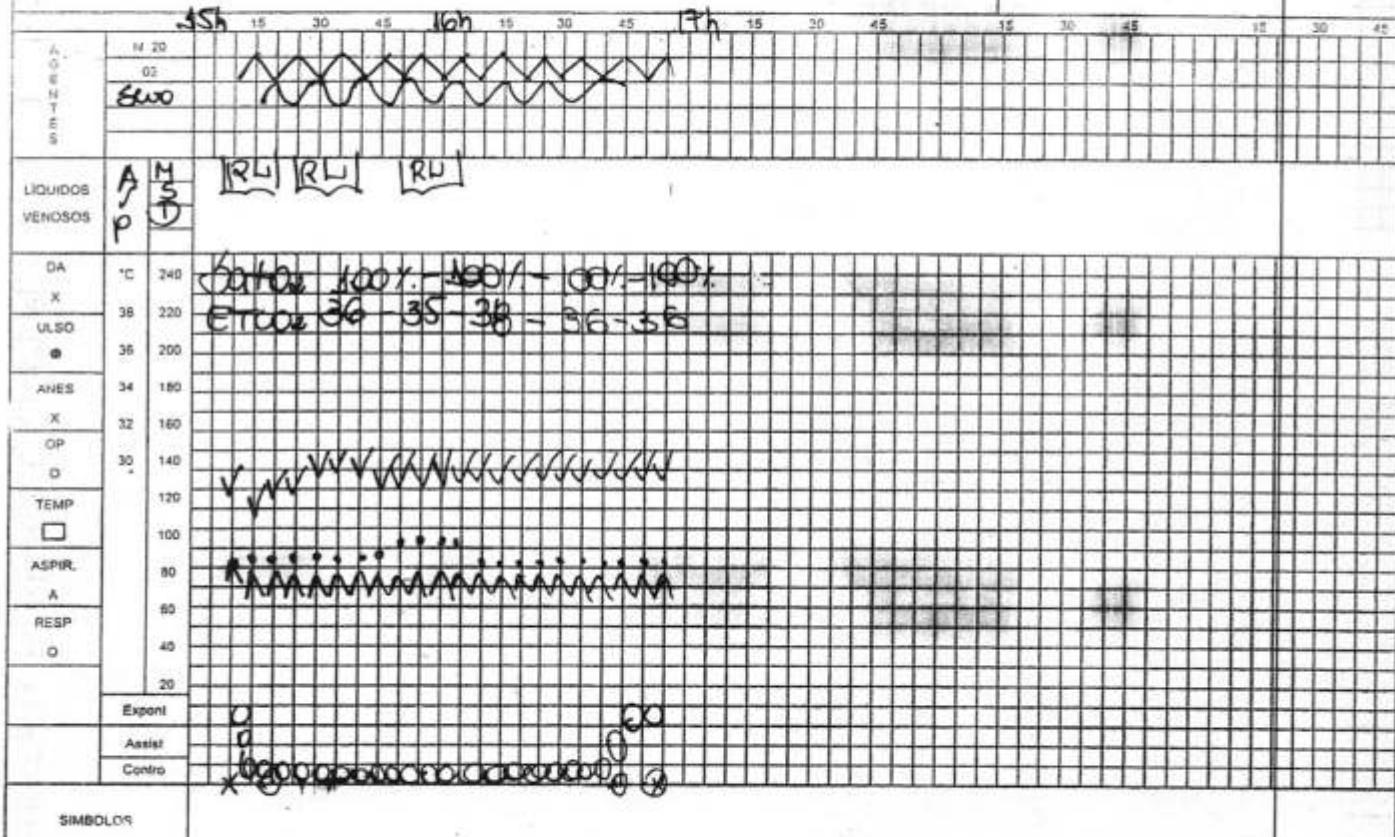
FICHA DE ANESTESIA

Matheus Duarte Buto, 19a

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Ceará 1000 - Centro - RR - 66010-000

14/04/19

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTACÕES
A Fentanil	150 µg	AGB em nistma, picolar cl abronador de CO ₂ .	1. Monitorização ECG, SpO ₂ , PAP, ETCO ₂)
B Propofol	150 µg		1. Check lis t OK.
C Succinilcolina	80mg	Sob VMC em modo VCV.	2. Pre-oxigenação.
D Atracurio	40 mg		3. Inoluções anestésica em sequência rápida.
E			- Fentanil 150 µg EV.
F			- Propofol 150 mg EV.
G			- Succinilcolina 80mg EV.
GLICOSE	LÍQUIDOS	Cánuas - Naso / Oiro Faringes Naso / Orotráqueal - Cega Bal + Tamp - Cálculo do Tubo Sob Máscara	4. LD + IDT.
NDCC		8,5 cuff	5. Cefalotina 2g EV.
SANGUE		Dificuldade Técnica	6. Atracurio 30mg EV.
RL	1500ml.		
TOTAL		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO		15:10 as 16:55	
Laparotomia Exploradora.		Laringo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "Bucking" - Vômito	Hemorragia - Arritmia Bradí Taquicardia - Cheque
ANESTESIA	Dr Eudes / R3 Marcelo	DRUGA	PERDA SANGUÍNEA
		Dr Helder.	

Dr Eudes / R3 Marcelo Dr Helder.

Dr Anhurra

Dr Eudes P. Filho
Médico
CRM 690-RR

1. Tenac com 40mg EV.
2. Dexametasona 4mg EV.
3. Ondemetrizona 4mg EV.
4. Dipirona 1g EV.
5. Tramal 50mg EV.
6. Neostigmnia 1,5mg EV.
7. Atracurio 0,75mg EV.
8. Dabobado 0,1 intubações.

SEPA.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NAME DO PACIENTE <i>matheus Duarte Brito</i>	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO <i>19600</i>	DATA <i>14/04/19</i>
CIRURGIA			
TIPO <i>laparotomia</i>	TEMPO DE DURAÇÃO		
	INICIO <i>15:20</i>	FIM <i>17:00</i>	TEMPO TOTAL
EQUIPE MÉDICA			
DRURGIA <i>Dr. Helder Grossi</i>	ANESTESISTA: <i>Dr. Eudes</i>	RES. ANESTESIA: <i>R1 Anderson</i>	
DR AUXILIAR <i></i>	INSTRUMENTADOR <i>R3 - Marcell</i>		
AUXILIAR <i></i>	CIRCULANTE <i>Edisolva / claudenir</i>		
TIPO DE ANESTESIA: <i>General</i>	TEMPO DE DURAÇÃO:		
MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS
12 PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FÍSIOLOGICO 500
12 PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
12 LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
12 LUVA ESTERIL 7.5		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO VICRYL N° 2-0
12 LUVA ESTERIL 8.0		<input type="checkbox"/>	FIO MONONYLON N° 3-0
12 LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
12 LUVA P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°
12 LÂMINA BISTURI N°			FIO CATGUT SIMPLES N°
12 DRENO DE SUÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°
12 DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°
12 DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N°
12 SERINGA 01ML			S/ F TICEL
12 SERINGA 03ML			CEFA P/ OSSO
12 SERINGA 05ML			KIT CALAKALA N°
12 SERINGA 10ML			GLOFOAM
12 SERINGA 20ML			FITA CARDIACA
			OUTROS:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A) <i>Stefany Rebeca</i>	MATERIAL MEDICAMENTOS	SUB-TOTAL
FUNCIONARIO(CALCULOS)	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		TAXA DE ANESTESIA
		SOMA
	ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

15 JUL 2019

Dōc-RP

SERVÍCIO INTEGRADO DE CIRURGIA GERAL

LEITO 18

PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

Anno 1440

6:00 da fute medicado e pôr a S. F. R. R. para ver se a fermeira vai cuidar da e pôr a fermeira



PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: SIM:

NOME

Matheus Duarte Brito

LEITO

S-N-D

F18

DATA

15/04/19

NOME

1. Dieta líquida de Prova

2. AVP pérvio

3. SFO,9% 500ml + GH 50% 40ml EV 6/6h

D1 4. Cefalotina 1gr EV 6/6h

5. Plasil 10mg EV 8/8h

6. Dipirona 1g EV 6/6h

7. Tramal 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h

8. Ranitidina 50mg EV 8/8h

9. Curva glicêmica e correção conforme esquema abaixo

10. CAPTOPRIL 25mg VO se PAS \geq 160mmHg E/OU PAD \geq 110mmHg

11. Insulina Regular e/ou GH 50% conforme esquema abaixo

12. Sinais Vitais de 6/6H

13. Cuidados Gerais da Enfermagem

14. *Matheus Duarte Brito*15. *Matheus Duarte Brito*16. *Matheus Duarte Brito*17. *Matheus Duarte Brito*18. *Matheus Duarte Brito*19. *Matheus Duarte Brito*20. *Matheus Duarte Brito*21. *Matheus Duarte Brito*22. *Matheus Duarte Brito*23. *Matheus Duarte Brito*24. *Matheus Duarte Brito*25. *Matheus Duarte Brito*26. *Matheus Duarte Brito*27. *Matheus Duarte Brito*28. *Matheus Duarte Brito*29. *Matheus Duarte Brito*30. *Matheus Duarte Brito*31. *Matheus Duarte Brito*32. *Matheus Duarte Brito*33. *Matheus Duarte Brito*34. *Matheus Duarte Brito*35. *Matheus Duarte Brito*36. *Matheus Duarte Brito*37. *Matheus Duarte Brito*38. *Matheus Duarte Brito*39. *Matheus Duarte Brito*40. *Matheus Duarte Brito*41. *Matheus Duarte Brito*42. *Matheus Duarte Brito*43. *Matheus Duarte Brito*44. *Matheus Duarte Brito*45. *Matheus Duarte Brito*46. *Matheus Duarte Brito*47. *Matheus Duarte Brito*48. *Matheus Duarte Brito*49. *Matheus Duarte Brito*50. *Matheus Duarte Brito*51. *Matheus Duarte Brito*52. *Matheus Duarte Brito*53. *Matheus Duarte Brito*54. *Matheus Duarte Brito*55. *Matheus Duarte Brito*56. *Matheus Duarte Brito*57. *Matheus Duarte Brito*58. *Matheus Duarte Brito*59. *Matheus Duarte Brito*60. *Matheus Duarte Brito*61. *Matheus Duarte Brito*62. *Matheus Duarte Brito*63. *Matheus Duarte Brito*64. *Matheus Duarte Brito*65. *Matheus Duarte Brito*66. *Matheus Duarte Brito*67. *Matheus Duarte Brito*68. *Matheus Duarte Brito*69. *Matheus Duarte Brito*70. *Matheus Duarte Brito*71. *Matheus Duarte Brito*72. *Matheus Duarte Brito*73. *Matheus Duarte Brito*74. *Matheus Duarte Brito*75. *Matheus Duarte Brito*76. *Matheus Duarte Brito*77. *Matheus Duarte Brito*78. *Matheus Duarte Brito*79. *Matheus Duarte Brito*80. *Matheus Duarte Brito*81. *Matheus Duarte Brito*82. *Matheus Duarte Brito*83. *Matheus Duarte Brito*84. *Matheus Duarte Brito*85. *Matheus Duarte Brito*86. *Matheus Duarte Brito*87. *Matheus Duarte Brito*88. *Matheus Duarte Brito*89. *Matheus Duarte Brito*90. *Matheus Duarte Brito*91. *Matheus Duarte Brito*92. *Matheus Duarte Brito*93. *Matheus Duarte Brito*94. *Matheus Duarte Brito*95. *Matheus Duarte Brito*96. *Matheus Duarte Brito*97. *Matheus Duarte Brito*98. *Matheus Duarte Brito*99. *Matheus Duarte Brito*100. *Matheus Duarte Brito*101. *Matheus Duarte Brito*102. *Matheus Duarte Brito*103. *Matheus Duarte Brito*104. *Matheus Duarte Brito*105. *Matheus Duarte Brito*106. *Matheus Duarte Brito*107. *Matheus Duarte Brito*108. *Matheus Duarte Brito*109. *Matheus Duarte Brito*110. *Matheus Duarte Brito*111. *Matheus Duarte Brito*112. *Matheus Duarte Brito*113. *Matheus Duarte Brito*114. *Matheus Duarte Brito*115. *Matheus Duarte Brito*116. *Matheus Duarte Brito*117. *Matheus Duarte Brito*118. *Matheus Duarte Brito*119. *Matheus Duarte Brito*120. *Matheus Duarte Brito*121. *Matheus Duarte Brito*122. *Matheus Duarte Brito*123. *Matheus Duarte Brito*124. *Matheus Duarte Brito*125. *Matheus Duarte Brito*126. *Matheus Duarte Brito*127. *Matheus Duarte Brito*128. *Matheus Duarte Brito*129. *Matheus Duarte Brito*130. *Matheus Duarte Brito*131. *Matheus Duarte Brito*132. *Matheus Duarte Brito*133. *Matheus Duarte Brito*134. *Matheus Duarte Brito*135. *Matheus Duarte Brito*136. *Matheus Duarte Brito*137. *Matheus Duarte Brito*138. *Matheus Duarte Brito*139. *Matheus Duarte Brito*140. *Matheus Duarte Brito*141. *Matheus Duarte Brito*142. *Matheus Duarte Brito*143. *Matheus Duarte Brito*144. *Matheus Duarte Brito*145. *Matheus Duarte Brito*146. *Matheus Duarte Brito*147. *Matheus Duarte Brito*148. *Matheus Duarte Brito*149. *Matheus Duarte Brito*150. *Matheus Duarte Brito*151. *Matheus Duarte Brito*152. *Matheus Duarte Brito*153. *Matheus Duarte Brito*154. *Matheus Duarte Brito*155. *Matheus Duarte Brito*156. *Matheus Duarte Brito*157. *Matheus Duarte Brito*158. *Matheus Duarte Brito*159. *Matheus Duarte Brito*160. *Matheus Duarte Brito*161. *Matheus Duarte Brito*162. *Matheus Duarte Brito*163. *Matheus Duarte Brito*164. *Matheus Duarte Brito*165. *Matheus Duarte Brito*166. *Matheus Duarte Brito*167. *Matheus Duarte Brito*168. *Matheus Duarte Brito*169. *Matheus Duarte Brito*170. *Matheus Duarte Brito*171. *Matheus Duarte Brito*172. *Matheus Duarte Brito*173. *Matheus Duarte Brito*174. *Matheus Duarte Brito*175. *Matheus Duarte Brito*176. *Matheus Duarte Brito*177. *Matheus Duarte Brito*178. *Matheus Duarte Brito*179. *Matheus Duarte Brito*180. *Matheus Duarte Brito*181. *Matheus Duarte Brito*182. *Matheus Duarte Brito*183. *Matheus Duarte Brito*184. *Matheus Duarte Brito*185. *Matheus Duarte Brito*186. *Matheus Duarte Brito*187. *Matheus Duarte Brito*188. *Matheus Duarte Brito*189. *Matheus Duarte Brito*190. *Matheus Duarte Brito*191. *Matheus Duarte Brito*192. *Matheus Duarte Brito*193. *Matheus Duarte Brito*194. *Matheus Duarte Brito*195. *Matheus Duarte Brito*196. *Matheus Duarte Brito*197. *Matheus Duarte Brito*198. *Matheus Duarte Brito*199. *Matheus Duarte Brito*200. *Matheus Duarte Brito*201. *Matheus Duarte Brito*202. *Matheus Duarte Brito*203. *Matheus Duarte Brito*204. *Matheus Duarte Brito*205. *Matheus Duarte Brito*206. *Matheus Duarte Brito*207. *Matheus Duarte Brito*208. *Matheus Duarte Brito*209. *Matheus Duarte Brito*210. *Matheus Duarte Brito*211. *Matheus Duarte Brito*212. *Matheus Duarte Brito*213. *Matheus Duarte Brito*214. *Matheus Duarte Brito*215. *Matheus Duarte Brito*216. *Matheus Duarte Brito*217. *Matheus Duarte Brito*218. *Matheus Duarte Brito*219. *Matheus Duarte Brito*220. *Matheus Duarte Brito*221. *Matheus Duarte Brito*222. *Matheus Duarte Brito*223. *Matheus Duarte Brito*224. *Matheus Duarte Brito*225. *Matheus Duarte Brito*226. *Matheus Duarte Brito*227. *Matheus Duarte Brito*228. *Matheus Duarte Brito*229. *Matheus Duarte Brito*230. *Matheus Duarte Brito*231. *Matheus Duarte Brito*232. *Matheus Duarte Brito*233. *Matheus Duarte Brito*234. *Matheus Duarte Brito*235. *Matheus Duarte Brito*236. *Matheus Duarte Brito*237. *Matheus Duarte Brito*238. *Matheus Duarte Brito*239. *Matheus Duarte Brito*240. *Matheus Duarte Brito*241. *Matheus Duarte Brito*242. *Matheus Duarte Brito*243. *Matheus Duarte Brito*244. *Matheus Duarte Brito*245. *Matheus Duarte Brito*246. *Matheus Duarte Brito*247. *Matheus Duarte Brito*248. *Matheus Duarte Brito*249. *Matheus Duarte Brito*250. *Matheus Du*



PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

ALÉRGIA: NÃO: SIM:

Matheus Duarte Brito

NOME

NOME	LEITO	F18	DATA
Matheus Duarte Brito	5-N-2		15/04/19

1	Dieta líquida	18	06	12	HD	Esplenectomia Parcial
2	AVP pérvio	18	12	06	12	
3	SF0,9% 500ml + GH50% 40ml EV 6/6h	18	22	06	12	
4	Cefalotina 1gr EV 6/6h	18	22	06	12	
5	Plásil 10mg EV 8/8h	18	22	06	12	
6	Dipirona 1g EV 6/6h	18	22	06	12	
7	Tramal 100mg + SF0,9% 1000ml EV 8/8h	18	22	06	12	
8	Ranitidina 50mg EV 8/8h	18	22	06	12	
9	Curva glicêmica e correção conforme esquema abaixo	18	22	06	12	
10	CAPTOPRIL 25mg VO se PAS \geq 160mmHg E/OU PAD \geq 110mmHg	18	22	06	12	
11	Insulina Regular e/ou GH 50% conforme esquema abaixo	18	22	06	12	
12	Sinais Vitais de 6/6H	18	22	06	12	
13	Cuidados Gerais da Enfermagem	18	22	06	12	
14		18	22	06	12	
15		18	22	06	12	
16		18	22	06	12	
17		18	22	06	12	
18		18	22	06	12	
19		18	22	06	12	
20	SINAIS VITAIS	DEXTRO	Insulina Regular	HORA	DEXTRO	INSULINA
HORÁRIO	12H	18H	24H	06H	< 70	Glicose 50% 40 ml EV
PA					< 200	0 UI - SC
FC					201-250	02 UI - SC
TEMPERATURA					251-300	04 UI - SC
FR					301-350	06 UI - SC
DIURESE					351-400	08 UI - SC
EVACUAÇÃO					>400	10 UI - SC
CURATIVO						CHAMAR PLANTONISTA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av Capital Nilo Buarque, 44 - Bela Vista - MS

DATA: 15/04/2019	DN: 12/12/1999	DIH: 14/04/2019
NOME: Matheus Duarte Bruto	IDADE: 19	LEITO: F 18
DATA DA CIRURGIA: 14/04/2019	MÉDICO PRECEPTOR:	
	MÉDICO RESIDENTE:	

Diagnósticos:

Dispositivos:	Antimicrobianos:	
SNG: Sonda Vesical: <input checked="" type="checkbox"/> Dreno de Tórax: Outros: _____	Atual: _____	Pregresso: _____

(-) Paciente sem queixas, noite sem intercorrências. Diurese, flatos e evacuação +, deambulando, aceita bem a dieta. Nega febre, dor, vômito, diarréia.

b) Outros: *Paciente com queixas de dor no local de ferida Cirurgica, intensidade 6/10, sem febre, vômito ou diarréia, sem flato*

Exame Físico: BEG () REG (✓) MEG () / Anictérico (✗) ou Ictérico () _____ /+4

Hidratado () ou Desidratado (✗) 3 /+4 / Consciente (✗) ou Desorientado () Sedado ()

Corado () ou Hipocorado (✗) 3 +4 / Acianótico (✗) ou Cianótico () _____ /+4

Ap. Cardiovascular

(✓) RCR2T, BCNF, sem Sopros

() Outros: _____

Ap. Respiratório

(✗) MV + bilateral, sem Ruidos Adventícios

() Outros: _____

ABD.:

() Flácido, sem visceromegalias, indolor, RHA +

() Outros: *Flácido, sem visceromegalias, doloroso à palpação, RHA +*

Ext.:

(✓) Bom perfusão periférica (< 3s); Ausência de edemas; Panturrilhas livre

() Outros: _____

FO.: *Limpo, sem secreções*

ID.: *Paciente estável, evoluindo com melhora;*

PROGRAMAÇÃO: _____

CD.:

Iniciar dieta líquida.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
15 JUL 2019	
GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão João Bissoto, 484 - Boa Vista - RR	

Tiago Mendes
Médico
CRM RR 3833

15 JUL 2019



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

SERVIÇO INTEGRADO DE CIRURGIA



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

NOME: Matheus Duarte Brito

DATA DA INTERNAÇÃO: 14/04/2019

DATA DA ALTA: 16/04/2018

DATA DA CIRURGIA: 16/02/2019

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS: Dr. Helder Grossi

DIAGNÓSTICO

Acidente de trânsito/politrauma, trauma abdominal fechado + rotura de baço.

TRATAMENTO

Laparatomia Exploradora + Esplenectomia parcial.

ORIENTAÇÃO

Evoluiu sem intercorrências, sem queixas, deambulando, aceitando bem dieta, boa diurese e flatos positivos.

- 1- Retornar ao pronto socorro se intercorrências (por exemplo: febre, dor forte, vômitos, diarreia).
- 2- Lavar a Ferida operatória (cortes) com água e sabão/sabonete e manter limpa e seca.
- 3- Dieta liberada (alimentação normal).
- 4- Não fazer esforços físicos até 30 dias após a cirurgia.
- 5- Retornar no ambulatório de cirurgia geral para acompanhamento com **Dr. Helder Grossi no NIR**.
- 6- Retirar os pontos com 10 dias no Posto de Saúde.

0001-1111-2222-3333
SDQ/ABR/2018

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	398729-9
DATA DE EXPEDição	21/03/2019
NOME MATHEUS DUARTE BRITO	
FILIAÇÃO	OSVALDO DA SILVA BRITO
NAVIDE DUARTE	
MATRIZALIDADE	BOA VISTA - RR
DOC. CARNEIR	CERTD NASC 20541 FLS 65F LIV A-35
2º OF BOA VISTA-RR	
CPF	038.450.992-40
2º VIA	
AMADEU ROCHA TRIANI Poderoso Povo, Poderoso Povo, Poderoso Povo	
LEI N° 7.116 DE 29/08/83	

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ	
Polegar Direito	
Assinatura do Titular	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Av. Capitão João Bezerra, 464 - Boa Vista - RR

REPU BICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE RORAIMA		DATA DE EXPEDIÇÃO	
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA		28/01/2016	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ONÍLIO CRUZ		DATA DE Nascimento	
REGISTRO GERAL		15/09/1968	
Nº 357.035-5		NOME	
Raimundo Nomoto Silva		NATURALIDADE	
Filadépao		VARGEM GRANDE - MA	
VANGELINA PEREIRA SILVA		DADOS CIVILS	
VANGELINA PEREIRA SILVA		CERTO NASC 25/01 FLS 2 LIV A 43	
VARGEM GRANDE - MA		CPF	
475.628.463-91		AMADEU ROCHA TRIANI	
3 VIA		CARTERIA DE IDENTIDADE	
Assinatura do Titular		P.7	
Raimundo Nomoto Silva		CÓPIA	
Polegar Direito		LEI N° 7.116 DE 29/06/83	
		P.7	



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha os(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE		
2 - N° do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:	
	038.450.992-40	Matheus Duarte Brito	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012			
5 - Nome completo:	6 - CPF:		
7 - Profissão:	B - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
8 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
15 - E-mail:	16 - Tel. (DDD):		
DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR			
17 - Nome completo do Representante Legal:			
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).			
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00			

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco Itaú

AGÊNCIA: CONTA: 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

15 JUL 2019
LAUDO DE SINISTROS - DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

15 JUL 2019
GENTE SEGURADORA BIA
Bento Júnior, 44 - Boa Vista - RR

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado Civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vel nascor)?	<input type="checkbox"/> Sim	31 - Vítima teve irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos?	<input type="checkbox"/> Não
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.									

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 12/07/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Reinaldo Louzado Silva

42 - Assinatura do Procurador (caso houver)

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

534800
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 JUL 2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020728/2019-SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Beuren, 444 - Boa Vista - RR

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 12/07/2019 09:30 Data/Hora Fim: 12/07/2019 09:50
Origem: Polícia Judiciária Data: 12/07/2019
Delegado de Polícia: Alexander Lopes da Silva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 14/04/2019 03:00

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Logradouro: Estrela D'alva

Bairro: Jardim Tropical

Ponto de Referência: Próximo à ponte do Raiar do Sol
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MATHEUS DUARTE BRITO (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Masculino Nasc: 12/12/1999
Profissão: Militar da Aeronáutica Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Naide Duarte Nome do Pai: Osvaldo da Silva Brito

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 038.450.992-40
RG - Carteira de Identidade: 398729-9

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua S-28 N°: 307
Complemento: Apartamento 01
Bairro: Senador Hélio Campos
Telefone: (95) 99165-8566 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	446.324.282-72	Placa	NAN-7569
Renavam	00234099399	Número do Motor	JC41E2A129410
Número do Chassi	9C2JC4120AR129410	Ano/Modelo Fabricação	2010/2010
Cor	PRETA	UF Veículo	Roraima
Município Veículo	Boa Vista	Marca/Modelo	HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo	HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido, Meio Empregado
Nome Envolvido		Envolvimentos	





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 020728/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Matheus Duarte Brito	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que não é habilitado, compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava na motocicleta também já devidamente descrita acima e estando a mesma em nome de JEFERSON BARRETO LIMA, CPF 446.324.282-72. Que ao passar em um buraco, perdeu o controle da motocicleta e caiu. Que após a queda ainda conseguiu ir para sua casa dirigindo a motocicleta. Que posteriormente procurou atendimento médico no HGR, onde foi constatado trauma abdominal contuso. **QUE ESSE REGISTRO É PARA FINS DE SEGURO DPVAT. É o registro.**

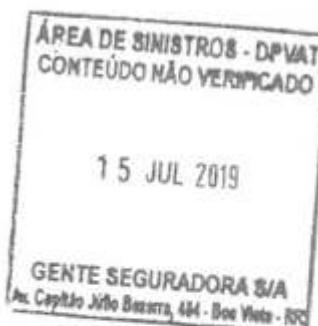
ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo
Agente de Polícia
Matrícula 42.096/08
Responsável pelo Atendimento

DAT
12 JUL. 2019
AGENTE DE POLÍCIA
COFERIDOR

Matheus Duarte Brito
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de justiça que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas, fato que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia, Calúnia e 340-Comunicação Falsa, crime de falso testemunho, do Código Penal Brasileiro."



1901097245

14/04/2019 13:03:15

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 23

Paciente MATHEUS DUARTE BRITO	Data Nascimento 12/12/1999	Idade 19 A 4 M 2 D	CNS	CPF 03845099240	Prontuário
Sexo M	Estado Civil PARDA	Raça/Cor	Naturalidade	NACIONAL	
Documentos IDENTIDADE 36987299	Órgão Emissor SSP-RR	Data Emissão 20/08/2009	Paiz OSVALDO DA SILVA BRITO	Contato (95) 99167-0462	Ocupação
Mãe NAIDE DUARTE	Endereço RUA - SOLO RODRIGUES PESSOA - 1496 - SANTA LUZIA - BOA VISTA - RR				
Class. de Risco	Plano Convênio SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento URGÊNCIA	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Setor GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada DEMANDA ESPONTÂNEA		Procedimento Sol.		Pressão
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue				

Anamnese de Enfermagem

GSC
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 14:00)

Paciente internado de assistente de motociclista
Trauma de contusão
Defese abdominal dolorosa
Hematoma na cintura da cintura

Exame Físico

Defese abdominal dolorosa
Hematoma na cintura da cintura

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

RAIOS-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS:

PRESCRIÇÃO **D. Ruyrone 13/04/2019** APRAZAMENTO **3/04/2019** OBSERVAÇÃO

Conduta	<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input checked="" type="checkbox"/> Transferência para Geral	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e hora da Saída/Alta: / / / /
Óbito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Destino /	<input type="checkbox"/> Família Data e hora da Anatomia Patológica: / / /
Antes do 1º Atendimento?	<input type="checkbox"/> CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	15/04/2019

Assinatura do Paciente ou Responsável	15 JUL 2019	Carimbo e Assinatura do Médico
---------------------------------------	--------------------	--------------------------------

