

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: 27/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000170329-0

Nr. da Autenticação C7C05CB13AC219FA

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2017

Carta nº: 10924728

A/C: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Sinistro: 3170122502 ASL-0079016/17
Vítima: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS
Data Acidente: 29/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **BENEDITO ALVES DE MEDEIROS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **00000560**

Conta: **00000170329-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170122502 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS **Data do acidente:** 29/11/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / JOELHO DIREITO: 50% DE 25%

Documentos complementares:

Observações: CIENTE DE SINISTRO ANTERIOR SEM RELAÇÃO COM A SEQUELA ATUAL

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADADES

DETRAN - RN Nº 012248182958

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1ª VIA DO RENOVAR 01085217610-1/2016 EXERCÍCIO 2016

CICERO ALVES DE MENDONÇA

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

023.337.624-03 PLACA QGCT976

DOCUMENTO 7 *1796*



GRUPO OBRIGATORIO DE DADOS E RESOLUÇÕES CAUSADOS POR VEÍCULO
OBRIGATORIO DE DADOS E RESOLUÇÕES CAUSADOS POR VEÍCULO
OBRIGATORIO DE DADOS E RESOLUÇÕES CAUSADOS POR VEÍCULO

RN Nº 012248182958 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGUROTRANSILIO.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

023.337.624-03

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

SEGURADORA LIDER - DPVAT

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A



DOCUMENTO 1 *T1%*



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL - 2ª DP/ MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA (DECLARATÓRIO) Nº 18/2017.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito (Declaratório).

LOCAL DO FATO: Bairro Nova Betânia, próximo à praça do Rotary, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: 29/11/2016, por volta das 18:30hs.

DECLARANTE: Benedito Alves de Medeiros

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua paulo de Albuquerque 183 Boa Vista, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 09/11/61

DOCUMENTO: RG nº 536535 SSP/RN

TEL: (84) 999630155

VÍTIMA: O declarante.

NOTICIADO: Carroceiro desconhecido.

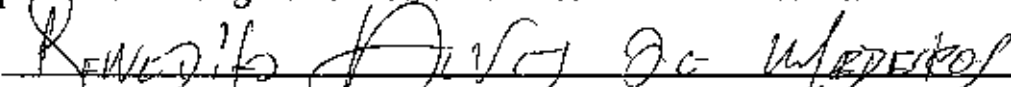
DECLARAÇÃO DA OCORRÊNCIA

O declarante relata que na data, hora e local, acima supracitados, conduzia a moto placa QGC7976/RN, RENAVAM nº 01086217010, Traxx 50cc, cor vermelha, ano 2011/2012, em nome de Cícero Alves de Medeiros, (Conforme documento apresentado em anexo) quando "bateu" contra a carroça do noticiado, resultando, assim, em uma "queda"; Que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; **Declara que a polícia civil não compareceu ao local/data/hora/dia do fato ocorrido;** Que declara o registro do presente BO para fins de DPVAT; Nada mais disse.
DATA E HORÁRIO DO ASSENTAMENTO DAS DECLARAÇÕES: 05/01/2017, às 16h00min.

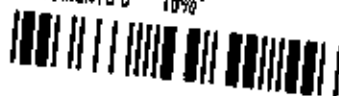
OBS.: Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP de Polícia Civil/Mossoró-RN) no local do ocorrido para constatar a veracidade das declarações prestadas.

OBS: As declarações constantes neste ato declaratório para assentamento deste B.O. declaratório são de inteira responsabilidade do declarante.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Elaboração do B.O. declaratório. Ciente e comunicado a chefia desta DP. Não houve representação criminal ou procedimento policial/investigatório instaurado nesta 2ª DP-Mossoró/RN.


ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL

DOCUMENTO 6 *T6%



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
MANUTENCAO NACIONAL DE HABITACAO

NOME
BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

CPF
336335

DATA DE NASCIMENTO
09/11/1988

ENDEREÇO
350.630.254-04

FUNÇÃO
JOSE ALVES MATA
RITA BEZERRA DE
MEDEIROS

PERFIL
MASCULINO

LOCAL
HOSHORO, RN

DATA DE EMISSÃO
29/05/2015

ASSINATURA DO HABITANTE

0359245343
RN70220652

VALIDA EM TUDO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1031987330

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ABRIL 2017

706/8 04701/637 47

47



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°
2582.361

BENEDITO AZUES DE MEDEIROS S/A Doc.

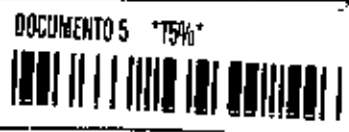
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Benedito (Alves) Bezerra D. N. 09/11/61 Idade: 52 A
 Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
 Endereço: Rua: 5ª MU/ PARO DE ALBUQUERQUE, 183 Bairro: BOA VISTA
 Cidade: MONTE ALEGRE U.F. RN Fone: 98984 8808
 Filiação: Mãe: RIITA BEZERRA DE MEDEIROS Pai: JOSE ALVES MELO

Data: 29/11/16 Hora: 19:19 A.C.C.R.: _____

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P.) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Colas e dor no G
Ulcera esofágica
Ag. de amiloidose
3 meses - dor no G
Dr - MED



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
 ESTA CONFORME O ORIGINAL
 22/12/2016
 SAMUEL ARQUIVO

2 - EXAME FÍSICO

130/80

A
B
S

PROTÓCOLO
 RECEBIDO
 22.FEV.2017
 ARNALDO REGUIBOS FILA

E. P. de volta D. B. de?
Alm. P. de volta com o mesmo S. de?

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Trm



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.R.T.M.

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H.R.T.M.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 1 6 8 0 4 7 0 1 6 3 7 1 2 9

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/11/1961

9 - SEXO

Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 2

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

RITA BEZERRA DE MEDEIROS

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 19378418808

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 19378418808

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

PAULO DE ALBUQUERQUE, 183, BOA VISTA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MOSSORÓ

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Valores de audição bilateral com perda, exposição patel.

Rx. fratura exposta comunit. patel.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade Cereção huz

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Clínico e Radiológico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta Patel. Comunit.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROTÓCOLO
DEFERIDO
22 FEV. 2016
ARALINDA BEZERRA DA SILVA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura exposta Patel. Comunit.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/11/1966

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAÍTO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAS DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 02/12/2016

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1/1

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SAME/ARQUIVO

31/12/2016



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Bemedito Alvaro Medeiros IDADE Nº REG:
SERVIÇO: ENFª: LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

C.C. 21:40

Paciente Submetido à limpeza cirúrgica + desbridamento
do ferimento exposto comunitário do patêlo distal.
Procedimento cirúrgico S/ interconsulta.

CP: A-B; Analise; Curar; Recombate

Dr. Guilherme Costa Rêgo
Ortopedia Traumatologia
CRM/RN 118778-7

PROTÓCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARQUIVADO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Benedito Alves de Medeiros Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Exposta Comminuta Patele

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Gurgel

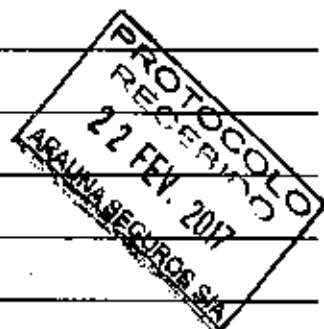
1º Auxiliar: Dr. Guilherme Pignatelli

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Edilson



INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

1) Paciente em D.D.H., sob raquianestesia; 2) Antissepsia, Anest. e colocação de campos estéreis; 3) Lavagem de FCC $\pm$ 3cm em fase anterior; 4) Com exposição patela; 5) Realizada limpeza cirúrgica com debridamento; 6) Fratura Comminuta patela; 7) Nova limpeza cirúrgica e Sutura do frimento; 8) Curativos Cirúrgicos; 9) Tala Gessada Inguernoalateral; 10) A.R.A.

Dr. Guilherme Garcia Rigotti
Ortopedista Traumatologista
CRM/RN 81397 TEST 13541



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Bernardo Augusto Gomes Idade: 54 Nº Reg. _____

Serviço: Ortopedia Enm.: 3101 Leito: 91

AO SERVIÇO: Unidade 21x

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Risco Cirúrgico

- Fratura Quadril de Luxação

- D.O. 2145

Mossoró, 11 de 12 de 20 16

Dr. Vitor A. Andrade
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - 55918/RS

Médico que solicita o parecer

PARECER: _____

PROTÓCOLO
DECEBITO
22 FEV. 2017
ARQUIVADO

Dr. André Carlos
Cardiologia e Cardiologia
CRM - 6132/RN

01/12/2016 17:53

HRM

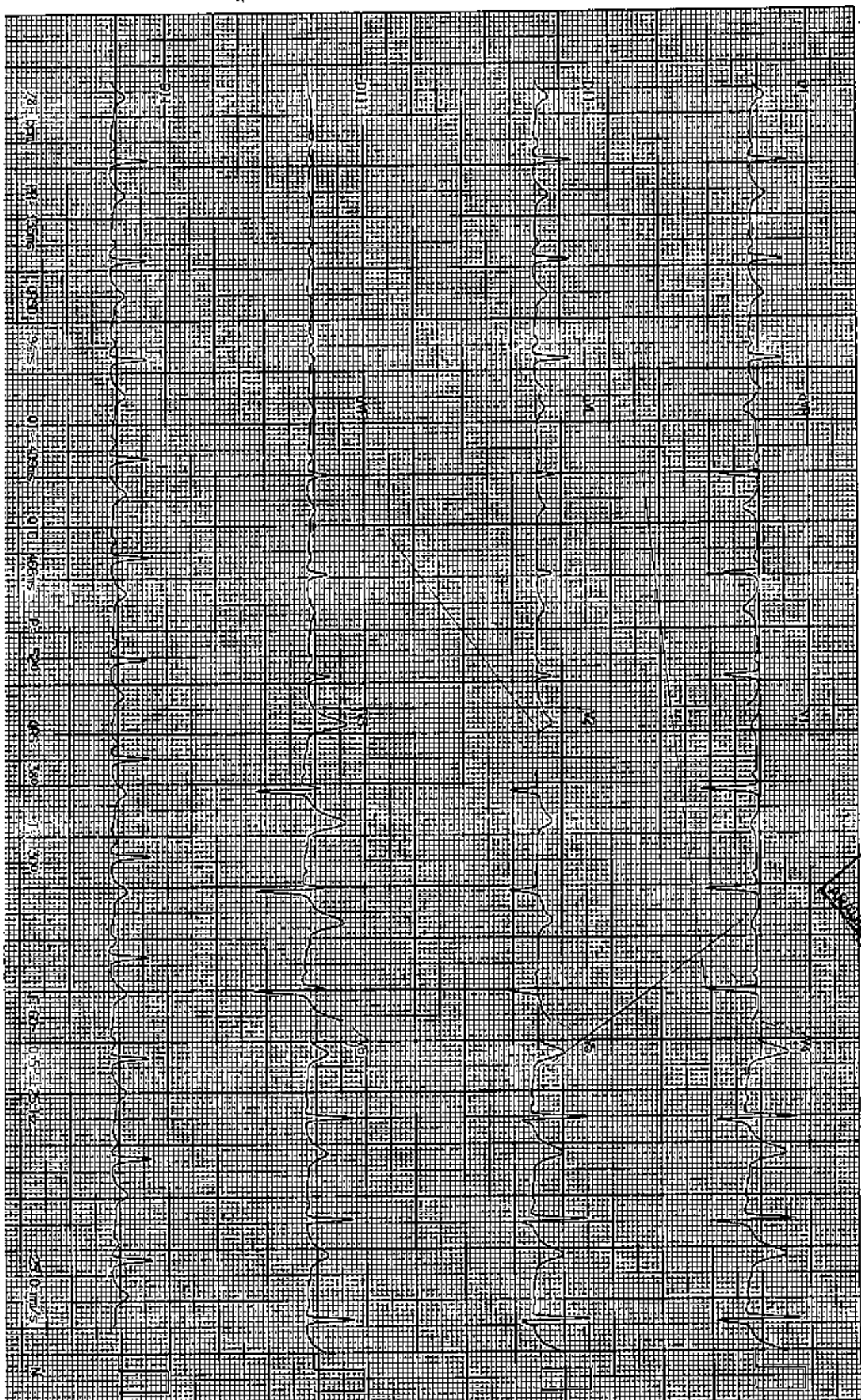
S4 anos
Sexo: M

BENEDITO ALVES

Revisado:
Ritmo sinusal
Prov infarto miocárdico

exat P normal, freq V 50-99
Q >30 ms e alter ST-T, V1-V2

PROTOCO 00
RECERINCO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO



Beuletulo des de vesles
Rio Aragua. Etc

San Juan, Canales
NASO, DMO, ALC, ALC
Tel, Arca, Arca, Arca

At: N. U. 25, 7 N. S.
Au: N. U. 25, 7 N. S.
See this sum

upper part. N. U. 25, 7 N. S.

11. Upper part. N. U. 25, 7 N. S.

San Juan, Canales, Arca, Arca, Arca
realis, projectis, upper
S. U. 25, 7 N. S.

02/12/16

Dr. Arca, Canales
San Juan, Arca, Arca, Arca
02/12/16



ANTONIO
PRUDENTE

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO

Solicitamos a V.S. Conceder a autorização para liberação da cópia do Prontuário do paciente: **BENEDITO ALVES DE MEDEIROS** 68704000027001. O mesmo deu entrada no Hospital Antonio Prudente no dia 13/12/2016. A referida documentação é necessária para a finalidade de: Seguro DPVAT e Benefício do INSS

Convênio: HAPVIDA

A entrega da presente cópia está prevista para correr no prazo de 30 a 45 dias uteis alta normal e de 30 a 45 dias uteis alta por óbito.

Nome do Requerente: **MARIA IVONE SILVA DUARTE**

Documentação: 001.825.410

Grau de parentesco: **ESPOSA**

MOSSORÓ, 19 de Dezembro DE 2016.

Assinatura

MARIA IVONE SILVA DUARTE





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

Atendimento

DADOS PESSOAIS

39939955

!JAaZ

13/12/2016 12:23:16

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13716675	BENEDITO ALVES DE MEDEIROS	M	09/11/1961	55
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
535535 SSP ITP RN	35063025404		1-CASADO	
Endereço	AV RIO MOSSORO 50 ALTO DE SAO MANOEL MOSSORO-RN CEP: 59625120			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
999171475		RITA BEZERRA DE MEDEIROS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
13/12/16	12:14		Clinica
Médico Atendente			4-CIRURGICA
1200753 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS			
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1200798 JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS			7 INT. PAC. TRANSITO HAPVIDA
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	SOLANO TRANSPORTES ESPECIAIS LTDA - ME
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
68700027001016		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
POSTO 2A	2007 APARTAMENTO PADRAO I	01	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
827557	99996666	C24199042	INTERNACAO
827557	30726123	C24199042	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO
827557	30726239	C24200132	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR - TRATAMENTO CIRURGICO
827557	30732026	C24200162	ENXERTO OSSEO

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARALINA REGUROS-SJA

NOTA DE SALA

1722945

Atendimento:	39939955	Prontuário:	13715575	BENEDITO ALVES DE MEDEIROS	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30726123	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO - TR	30726239	REALINHAMENTOS DO APARELHO EXTENSOR	30732026
		TRATAMENTO CIRURGICO		ENXERTO OSSEO	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 02	Setor Emissor:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA	Apto.:	2007
Equipe Médica:	CIRURGIÃO	1200798	JOAO RICARDO ROLIM ARSENIADIS	CRM	10511
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	42739586	PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO	CRM	12215
	ANESTESISTA	1472143	ANNA CAROLINA MENEZES DE MARCUS AMORIM	CRM	9785

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares					
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	118477	DIMORF 10 MG AMP AMPL 1 ML	1
84948	AGULHA DESC. DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	38008	DIPRONA 1 G AMPL 2 ML	2
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
27847	AGULHA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD	1	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	48184	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	59509	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	2
51063	ALGODAO HIDROFLO - 500 GR	30	43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	1
51055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	2	304833	XYLOCAINA SIAD 2% 5ML AMPL 5 ML	1
27936	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	3			
30074	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	3			
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	1			
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1			
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (UELCO) - 1 UD	1			
135855	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	100	19	Gasos / Aparelhos	
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	200	20	TAXA DE SALA	Início: 14:00 Fim: 16:00
112712	CLOREXEDINA DEREGMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	200	15	OXIGENIO	Início: 14:00 Fim: 16:00
26182	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD	20	16	BISTURI ELÉTRICO	Início: 14:00 Fim: 16:00
27910	ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2	22	MONITORIZAÇÃO	Início: 14:00 Fim: 16:00
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1		OXIMETRO DE PULSO	Início: 14:00 Fim: 16:00
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	100			
31771	ETER FRAS 1000 ML	50			
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	1			
26093	FIO DE CERCLAGEM - 1 UD	1			
162781	FIO DE KIRSCHNER Nº 1,5 - 1 UD	2			
52239	FIO J&J Vercy (XYJ317H) - VICRYL VLT 2-0 70 - 1 UD	1			
161606	FIO Q J&J Mononylon (NM110X) - NYLON BLACK 4- ENV 1 UD	2			
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 16 CM	2			
50597	GAZE SECA 7,5 X 7,5 NAO ESTERIL PCT 500 UD	80			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6			
28972	LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD	1			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	2			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	2			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 100 UD	6			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	100			
130823	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
52379	POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML	150			
52380	POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	200			
50849	PROPEL DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
48763	SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML	200			
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	3			
50856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	1			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

PROTÓCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE SEGURANÇA

ASA: II (HAS + DM)

LÍQUIDOS HSD-4F FIR

ETC O,
 BVC

DROGAS		EVENTO
1	fenofibrato 100mg	A
2	clonazepam 1mg	B
3	diclofenaco 50mg	C
4	gabapentina 300mg	D
5	gabapentina 300mg	E
6	gabapentina 300mg	F
7	gabapentina 300mg	G
8	gabapentina 300mg	H
9	gabapentina 300mg	I
10	gabapentina 300mg	J

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Oro	Naso	Sonda:
					Respiração:	Espons.	Assist.	Mecân.
					Absorvedor de:	Som	Com	
					Posição:	Local da Punção:		
					Agulha:	Técnica:		
Condição final op:					Início:	Final:		
					Duração:			

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesista - CRM

June Caroline 9785

Dr. J. M. M. A.

FICHA DE ANESTESIA REF: 74413



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:44

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO CRM 122153 N°: 07882711 13/12/2016 às 15:41

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S800

Diagnóstico Cirúrgico S800

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 13/12/2016

Hora Da Cirurgia 15:41

Cirurgia fratura da patela direita

Cirurgião JOAO ROLIM

1º Auxiliar PAULO HENRIQUE

Anestesista CAROL

Descrição Cirúrgica
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA + ANTISEPSIA
APOSEIÇÃO DE CAMPO
ACESSO POR PLANOS
REDUÇÃO DO FOCO DE FRATURA
FEITO BANDA DE TENÇÃO EM 8
ENXERTO E REFORÇO MUSCULAR
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO

Códigos Dos Procedimentos
TRANSLADO
30726123
30726239
30732026

Dr. Paulo Henrique
Ortopedia & Traumatologia
CRM-CE 12215

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE ANATOMIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:1

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(s): FRANCISCA GARDENIA LIMA DO NASCIMENTO Nº: 07882113 13/12/2016 às 15:10

COREN 574539

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia 13/12/0016
Hora Da Cirurgia 14:40
Cirurgia TTO DE FRATURA AO NIVEL DO JOELHO
Equipe Cirúrgica DR. JOAO ROLIM+DR PAULO HENRIQUE

ITENS DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Itens De Verificação
Confirmar Identidade Do Paciente SIM.
Prontuário Ativo SIM.
Opme Checado SIM.
Checagem Completa Dos Equipamentos SIM.
Alergias Do Paciente São Conhecidas Não se aplica.
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas SIM.
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança) Não se aplica.
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração Não se aplica.
Confirmação De Vaga Em UTI Não se aplica.

Dr. Paulo Henrique
Ortopedia & Traumatologia
CRM-CE 12215

ITENS DA INCISÃO CIRÚRGICA

Itens De Verificação
Membros da Equipe Cirúrgica SIM.
Confirmação Verbal Do Cirurgião, Anestesiista E Enfermeira:
Lateralidade Do Procedimento Direita.
Paciente Certo SIM.
Sítio Cirúrgico Identificado SIM.

REGISTRAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS

Revisão Do Cirurgião
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado SIM.
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento SIM.
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos SIM.
Revisão Do Anestesiista
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada SIM.
Revisão Da Enfermagem
Esterilização Do Material Confirmada E Validada SIM.

TERMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação Del Posicionamento De Membros SIM.

PROTÓCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARQUIVADO

SPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:1

ciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Itens De Verificação

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados SIM.Realização Da Contagem E Conferência De Materiais,
Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura SIM.Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A
Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou
Anatomia Patológica SIM.Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico
Cirurgião SIM.

Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus SIM.

Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas Não se aplica.

Dr. Paulo Henrique
Ortopedia & Traumatologia
CRM-CE 12215



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 11460233 Atendimento: 39939955 Prontuário: 13715575 Data: 13/12/2016 Hora: 15:40
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS Conênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2A Emissão: 13/12/2016 15:41
Peso: 70.00 kg Leito: 200714

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total:	500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml		
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D12)	1g	1 FRAP (C/1GR)	8/8h	EV
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (C/100MG)	8/8h	EV
5. DIFIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL C/500MC)	6/6h	EV
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MC)	8/8h	EV
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO				SN
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				SN
10. PUNCAO C/ JELCO				SN
11. SINAIS VITAIS				
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				SN
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO				SN
15. COMPRESSÃO COM ÉTER				SN

Dr. Paulo Henrique
CRM-CE 12215
Ortopedia & Traumatologia

PROTÓCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE ANÁLISES



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Nº Prescrição: 0011460233 Atendimento: 399339955 Prontuário: 13715575
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS Convento: HAPVIDA

Data: 13/12/2016 Hora: 15:40
Posto: POSTO 2A Leito: 2007/1
Peso: 70.00 kg

Emissão: 13/12/2016 16:08:40

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/ml Acesso Periférico

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (0.12) Agua Destilada 1g 500 ml 1 FRAP (C/1GR) 8/8h EV 22:00 14/12-06:00

4. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiologico 0.9% 100 mg 100 ml 1 FRAP (C/100MG) 8/8h EV 22:00 14/12-06:00

5. DIFENONA (500.00mg/ml) Agua Destilada 100.00 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV 22:00 14/12-06:00

6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0.9% 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV 22:00 14/12-06:00

7. PLAMET (5.00mg/ml) Agua Destilada 10 mg 2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV 22:00 14/12-06:00

8. SONDAGEM VESICAL DE ALVIO SN

9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA

10. PUNCAO C/ JELCO SN

11. SINAIS VITAIS ~~MANHA~~ : ~~T~~ : ~~POE~~ : ~~NOITE~~

12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS

13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO

15. COMPRESSÃO COM ÉTER SN

PROTÓCOLO RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARALINA SEGUROS S/A

Legenda horário : Indica item não administrado.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 13:23

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): SAMMYA KARLA BORGES MOURA COREN 008070 Nº: 07680250 13/12/2016 às 13:20

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

Pcte. 55 anos, admitido no Posto 2A para realizar cirurgia da Tto da fratura de fratura em joelho. Consciente, orientado, verbaliza, em repouso no leito. Em dieta zero desde às 07h. Tórax simétrico, eupnéico, em ar ambiente. Abdome flácido, diurese presente e espontânea. SSVV estáveis. Extremidades perfundidas. Sem AVP. Pcte refere DM + HAS. Apresenta curativo limpo e seco em MID. Segue sem queixas, aos cuidados da equipe

Pcte aguarda ser encaminhado ao CC.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Sam Dispositivos Invasivos

Sim

SAMMYA KARLA B. MOURA
COREN-CE 340.717

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE ANÁLISES



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 21:30

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

CAMILA DA COSTA FARIAS GOREN

Nº: 07887963

13/12/2016

às 21:28

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

Pcte, B.A.M. 55 anos, em HD: POI de fratura de fratura em joelho.
Consciente, orientado, verbalizando, em repouso no leito.
Dietla VO aceita. Tórax simétrico; eupnéico, em ar ambiente.
Abdome flácido. Diurese presente e espontânea.
SSVV estáveis. Extremidades perfundidas.
AVP com HV + TM.
Curativo limpo e seco em MID.
Segue sem queixas, aos cuidados da equipe.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim



CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

Nº Documento: 11458803
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS
Posto: POSTO 2A

Atendimento: 30939955
Pronúncia: 1375575
Leito: 2007/1

Tipo: Enfermagem
Data: 13/12/2016
Convênio: HAPVIDA

Hora: 12:58

SINAIS VITAIS

	13/12	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	
Frequência Cardíaca (bpm)	62																			66						
Frequência Respiratória (rpm)	20																			19						
Pressão Arterial	120x80																			120x80						
Temperatura (°C)	36.2																			35.4						

Procedimentos Realizados:

13/12/2016	17:58	paciente admitido para monitoria faturar de 10 minutos																								
13/12/2016	18:30	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, RECONHECE DA RPA, PODE ABSTRACÇÃO DO JOGO DO COM HY, EUPHÓRICO, APESSAR, SEGUIR EM OMS.																								
13/12/2016	22:00	PA 120x80 P 72 R 20 T 36																								
13/12/2016	23:00	ADM. KETAZOL EV. PROFENO EV. PLAVET EV.																								
14/12/2016	05:00	ADM. DIPIRONA EV.																								
14/12/2016	05:00	ADM. DIPIRONA EV.																								
14/12/2016	06:00	ADM. KETAZOL EV. PROFENO EV. PLAVET EV.																								

Profissionais:
ANA CRISTINA RAMOS DAMASCENO (COREN 246175)
EUGENIA MARIA DO NASCIMENTO (COREN 755928)

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARAUNA SEGUROS SIA

ANA CRISTINA RAMOS DAMASCENO
JOCELA LIMA DA SILVA

EUGENIA MARIA DO NASCIMENTO
EUGENIA MARIA DO NASCIMENTO
EUGENIA MARIA DO NASCIMENTO
EUGENIA MARIA DO NASCIMENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 14/12/2016 12:28:38

Nº Prescrição: 31464938	Atendimento: 39919955	Prontuário: 13715575	Data: 14/12/2016	Hora: 08:25
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS		Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2A	
			Peso: 70.00 kg	Leito: 200711
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL				
2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min Acesso Periférico				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia 500 ml				
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 1# 1 FRAP(C/1GR) 8/8h EV				
Água Destilada 10 ml				
4. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV SN				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MG) 8/8h EV				
Água Destilada 18 ml				
6. PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP(C/100MG) 8/8h EV				
Soro Fisiológico 0.9% 100 ml				
7. PLAMET (5.00mg/ml) 10mg 2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV				
Água Destilada 18 ml				
8. CURATIVO MEDIO+SF-GAZE ACOLCHOADA				
9. PUNÇÃO C/ JELO SN				
10. SINAIS VITAIS				
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
12. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN				
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA				
14. COMPRESSÃO COM ÉTER SN				
15. Alta em: 14/12/2016 ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO				
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA				

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-SP 17550

RP 1541

RAFAEL B NOGUEIRA 14/12/2016 12:28

192.85.4.101

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATÓRIO DE QUÍMICA



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

Página 1 de 3

Emissão 14/12/2016 10:17:34

Nº Prescrição: 0011464938 Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Data: 14/12/2016

Paciente: GENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Convenio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h	ORAL	09:00	12:00	15:00	18:00	21:00
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico			
3. CEFALOXILINA SODICA (1.00g)	Agua Destilada	1g	500ml	1FRAP (C/1GR)	8/8h	EV	15/12-06:00
4. TRAMAL (50.00mg/ml)	Soro Fisiológico 0.9%	100mg	100 ml	2ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	15/12-06:00
5. DIFIRONA (500.00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	15/12-06:00	15/12-06:00
6. PROFENID IV (100.00mg)	Soro Fisiológico 0.9%	100 mg	1FRAP (C/100MG)	8/8h	EV	15/12-06:00	15/12-06:00
7. PLAMET (5.00mg/ml)	Agua Destilada	10mg	2ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV	15/12-06:00	15/12-06:00
8. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOCHOADA							10:00
9. PUNCAO C/ JELCO							10:00
10. SINAIS VITAIS							10:00
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS							10:00
12. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC							10:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO							10:00
14. COMPRESSÃO COM ETHER							09:00

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.

PROTOCOLO RECEBIDO
22 FEV. 2017
APALINA-SEGUROS S/A



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 2 de 3

Emissão 14/12/2016 10:17:34

Horas: 08:25

Data: 14/12/2016

Posto: POSTO 2A

Peso: 70.00 kg

Leito: 2007/1

Prontuário: 13715675
Convenio: HAPVIDA

Atendimento: 39939955

Nº Prescrição: 0011464938
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Indica item checado:

Prescrição para o SNO

ENTEROFIX Ass.

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATORIO DE DIAGNOSTICO



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Nº Prescrição: 0017464938 Atendimento: 39939955 Prontuário: 13715575 Data: 14/12/2016 Hora: 08:25
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 2A Leito: 2007/1 Emissão: 14/12/2016 10:17:34

Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição	Qtd.	Descrição
------	-----------	------	-----------	------	-----------	------	-----------

PLAQUET

1	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML
1	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD	1	CATER INTRA VENOSO 27 (JELCOL) - 1 UD	10	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML
5	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	30	Refinado De Dreno De Portogas	1	KEPAZOL 1 GR FRAP 1 UD
1	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	20	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	4	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR
2	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	20	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 ML	1	HY Vol Total: 509.00 VIGL
1	PLAQUET 10MG AMPL 2 ML	20	ETER FRAS 1000 ML	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 MG TUBO 500 ML
1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	CILOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 20	1	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD
1	DIPIRONA	2	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	1	TAMPA COBRE LUER - 1 UD
2	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	1	LAVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA		
2	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	1	ATAJURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD		
4	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	1	LAVA DE PROC. ESTERIL M - 1 PA		
2	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	20	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM		
10	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	1	LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD		
2	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD	1	Curativo Medios-Sit-Gaze Aciclovada		
2	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	TRANSOFIX - 1 UD		

PROTOCOLO RECEBIDO
22 FEV. 2017
LABORATORIO DE QUIMICA

PROFENID IV

1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 ML	1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	MC ROPORE 25X10 TUBO 1000 CM
1	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	2	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	LAVA DE PROC. ESTERIL M - 1 PA
2	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD	1	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML 30
1	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD	10	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	3	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD
1	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 ML	1	Curativo Com Atadura E Gaze Aciclovada Medi
4	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	30	ESPARADRAPO TUBO 450 CM		
1	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1	TRANSOFIX - 1 UD		

Compressão Com Eter:

50	ETER FRAS 1000 ML	1	SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 ML	1	LAVA DE PROC. ESTERIL M - 1 PA
5	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	5	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	1	ATAJURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD
1	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA	1	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	1	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD
1	Puncão Com Medo	200	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM		
1	TAMPA CONE LUER - 1 UD	1	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 30		
15	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	5	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD		
4	TORSEIRA 03 VIAS - 1 UD	1	CEFAZOLINA SODICA		
5	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	1	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML		
1	EQUIPO POUFX 2 VIAS - 1 UD	2	LAVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA		
15	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	1	AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD		
1	WFX FIXADOR DE CATER - 1 UD				

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

14/12/2016 15:02

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): SAMMYA KATIA BORGES SNOURA COREN 0080701/2 Nº: 07899157 14/12/2016 às 15:00

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

Pcte, 55 anos, segue no Posto 2A para em 1 PO de Tto de fratura em joelho. Consciente, orientado, verbaliza, em repouso no leito. Aceita dieta oferecida VO. Tórax simétrico, eupnéico, em ar ambiente. Abdome flácido, diurese presente e espontânea. Evacuações ausentes. SSVV estáveis. Extremidades perfundidas: AVP em MSE(13/12). Pcte refere DM + HAS. Apresenta curativo limpo e seco em MID. Segue sem queixas, aos cuidados da equipe.

Pcte recebeu alta hospitalar!

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

Sammya Katia B. Moura
Enfermeira
COREN-CE 040.712

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ABRILIA SEGUROS S/A



FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

14/12/2016 12:29

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939965

Prontuário: 13715575 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA CRM 6260 N° 07896571 14/12/2016 às 12:28

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE ARTROSCOPIA DE JOLÇHO
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 6260

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ABRILIA SEGURADORA S/A

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:48

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): FRANCISCA GARDENIA LIMA DO NASCIMENTO
COREN 574539/5

Nº: 07881746 13/12/2016 às 14:47

ORIGEM DO PACIENTE

Posto De Enfermagem Sim

PRE-OPERATÓRIO

GERAL

Diabetes Sim

INTRA-OPERATÓRIO

Recebimento

Responsável Pelo Recebimento ENF. LEILANE

Hora 13:50

Sala 05CC

Condições Da Pele ao Início da cirurgia INTEGRA

Entrada Na Sala Operatória

Início Da Anestesia 14:00HS

Término Da Anestesia 16:15

Início Da Cirurgia 14:40

Término Da Cirurgia 16:00

Instrumentador TOINHA

Circulante GARDENIA+SIDINEIDE

Quantidade De Compressas Utilizadas No Início 20 %

Quantidade De Compressas Utilizadas No Término 20 %

Posição do paciente durante o ato operatório DORSAL

Membro Ou Lado A Ser Operado Joelho direito

Solicitações No Intra-Operatório

Exames De Imagem Sim

Solução Anti-Séptica Utilizada

Clorexidine Alcoólico Sim

Clorexidine Degermante Sim

Álcool Sim

Éter Sim

Bisturi

Tipo Elétrico

Material Ou Equipamento Trazido Por Terceiros

Material CX CANULADO 4,5

Fornecedor ORTOGENES

Data Da Esterilização 12/12/2016

PROTOCOLO
RECERITO
22 FEV 2017
ABRILIA SEGURDES-SIA



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:46

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Medicações/hora	FICHA DE ANESTESIA
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	COM HEMATOMA NA PARTE POSTERIOR DA COXA
Grau De Contaminação	LIMPA.
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.
Horário De Saída Da S.O	16:17
SINAIS VITAIS	
PA	125/59/81
OUTROS DADOS E SINAIS	
Sat O2	100 %
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS	
Data	13-12-16
Hora	14:15
OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS	
Observação	CLIENTE ADM AO CC PARA REALIZAR PROC.CIRURGICO PACTE CONSCIENTE,ORIENTADO,VERBALIZANDO,VEIO DE MACA REALIZADO AVP NO MSE+ANESTESIA RAQUI +TRICOTOMIA+ANTISSEPSA+ASSEPSIA+COLOCAÇÃO DOS CAMPOS CIRURGICOS+INCISAO+CURATIVO APOS O PROC. O CLIENTE FOI ENCAMINHADO AO POSTO DE ORIGEM SEM INTERCORRENCIA..... OBS.APOS O PROC. FOI RETIRADO DO PACTE A PLACA DE BISTURI
Intercorrências	NAO
Localizações de	
Eletrodos	TORAX
Incisão Cirúrgica	JOELHO
Dreno	NAO
Placa De Bisturi	BARRIGA
Punções Venosas	SIM
Coxim	NAO
POS OPERATORIO	

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARAJÁ-SERGIOS-SIA



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 16:27

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

EDNAIR FAGANHA PEREIRA COREN 102587

Nº: 07881746 13/12/2016 às 14:47

FRANCISCA GARDENIA LIMA DO NASCIMENTO
COREN 574536

ORIGEM DO PACIENTE

Posto De Enfermagem

Sim

PRÉ-OPERATÓRIO

GERAL

Diabetes

Sim

INTRA-OPERATÓRIO

Recebimento

Responsável Pelo Recebimento

ENF. LEILANE

Hora

13:50

Sala

05CC

Condições Da Pele ao início da cirurgia

INTEGRA

Entrada Na Sala Operatória

Início Da Anestesia

14:00HS

Término Da Anestesia

16:15

Início Da Cirurgia

14:40

Término Da Cirurgia

16:00

Instrumentador

TOINHA

Circulante

GARDENIA+SIDINEIDE

Quantidade Da Compressas Utilizadas No Início

20 %

Quantidade Da Compressas Utilizadas No Término

20 %

Posição do paciente durante o ato operatório

DORSAL

Membro Ou Lado A Ser Operado

joelho direito

Solicitações No Intra-Operatório

Exames De Imagem

Sim

Solução Anti-Séptica Utilizada

Cloroxedine Alcoólico

Sim

Cloroxedine Degermente

Sim

Álcool

Sim

Éter

Sim

Bisturi

Tipo

Elétrico

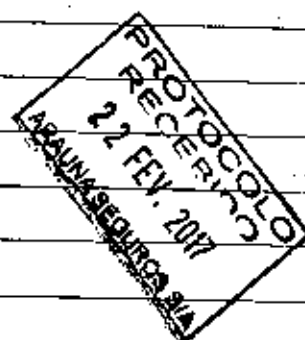
Material Ou Equipamento Trazido Por Terceiros

Material

CX. CANULADO 4,5

Fornecedor

ORTOGENES





FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 16:27

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Data Da Esterilização

12/12/2016

Medicações/hora

FICHA DE ANESTESIA

Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia

COM HEMATOMA NA PARTE POSTERIOR DA COXA

Grau De Contaminação

LIMPA.

Encaminhamento Do Paciente

SRPA.

Horário Da Saída Da S.O

16:17

SINAIS VITAIS

PA

125/59/81

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2

100 %

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data

13-12-16

Hora

14:15

OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS

Observação

CLIENTE ADM AO CC PARA REALIZAR PROC.CIRURGICO PACTE
CONSCIENTE,ORIENTADO,VERBALIZANDO,VEIO DE MACA
REALIZADO AVP NO MSE+ANESTESIA RAQUI
+TRICOTOMIA+ANTISSEPSE+ASSEPSIA+COLOCAÇÃO DOS
CAMPOS CIRURGICOS+INCISAO+CURATIVO APOS O PROC. O
CLIENTE FOI ENCAMINHADO AO POSTO DE ORIGEM SEM
INTERCORRENCIA.....
OBS.APOS O PROC. FOI RETIRADO DO PACTE A PLACA DE
BISTURIR.....

Intercorrências

NAO

Localizações de

Eletrodos

TORAX

Incisão Cirúrgica

JOELHO

Dreno

NAO

Placa De Bisturi

BARRIGA

Funções Venosas

SIM

Coxim

NAO

PROTÓCOLO
RECER-755
22 FEV. 2017
ABRILIA REGUENSBIA

PÓS-OPERATÓRIO

Nível De Consciência

Calmo.

Tipo De Respiração

Espontânea s/suporte de o2.

Extremidades

Perfundidas.

Curativos Cirúrgicos

Limpas e secas.

Dispositivos

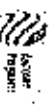
16:10hs. CLIENTE VEIO DO C.C.NO POI DE ARTROSCOPIA EM
JOELHO,ENCONTRA-SE EM HV MSE, SEGUE SOB EFEITO
ANESTESICO.
PA:117/62 PAM:80 FC:55 100%
EDNAIR

REGISTROS

Ventilação Mecânica

Sim

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO



CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

Nº Documento: 14168231 Atendimento: 38939955 Tipo: Enfermagem Data: 14/12/2016 Hora: 09:55
Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS Pronto Socorro: 13715575 Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2A Leito: 20071

SINAIS VITAIS	14/12												15/12											
	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Frequência Cardíaca (bpm)																								
Frequência Respiratória (bpm)																								
Pressão Arterial																								
Temperatura (°C)																								

Procedimentos Realizados:
14/12/2016 10:00 Jata no 1º ou de tórax do paciente com o uso de oxigênio 8L, administração de soro.
14/12/2016 10:30 administração
14/12/2016 13:30 PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA AGUARDANDO REMISSÃO

Profissionais:
ANA CRISTINA RAMOS DAMASCENO (COREN 246175)
FRANCISCA LIGIA FONSECA LEITAO (COREN 2900744)

PROTOCOLO RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARUNA RESGURDS S/A



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-
CIRÚRGICO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 2A

Leito: 2007/1

13/12/2016 15:40

Paciente: BENEDITO ALVES DE MEDEIROS

Atendimento: 39939955

Prontuário: 13715575

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): PAULO HENRIQUE SOUZA DE MELO CRM 122155-2 Nº: 07882689 13/12/2016 às 15:40

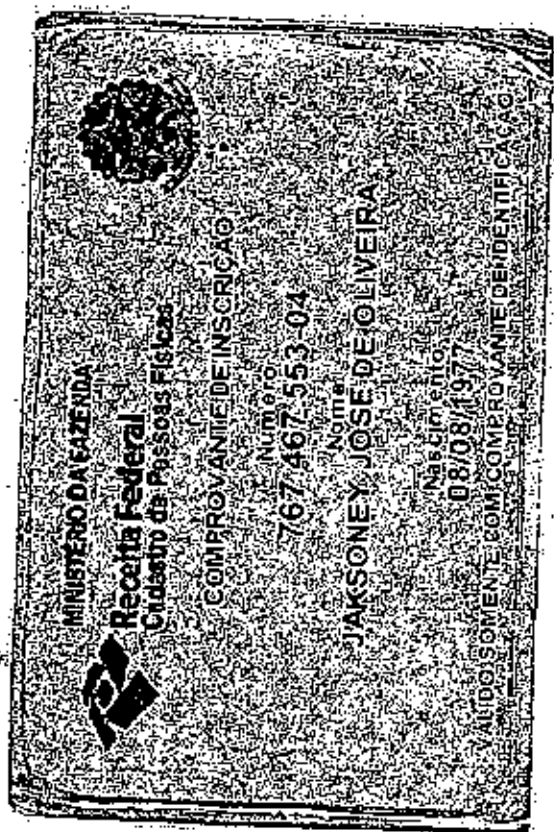
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

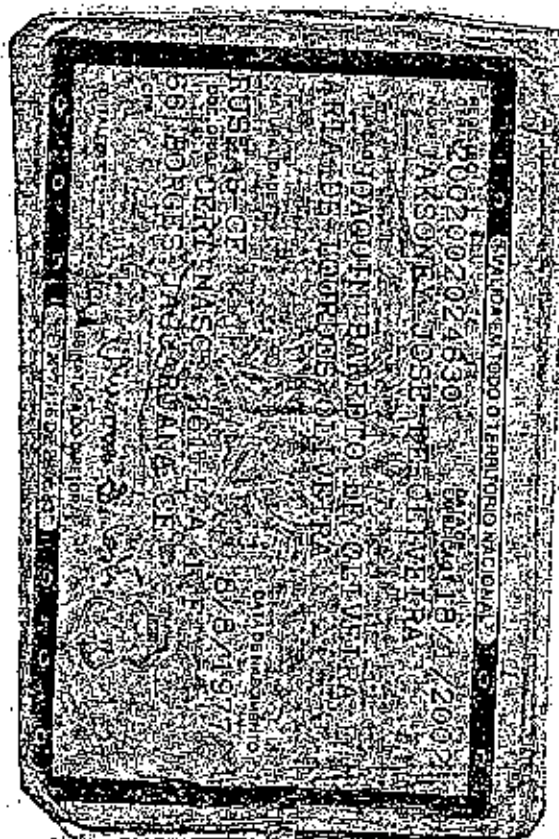
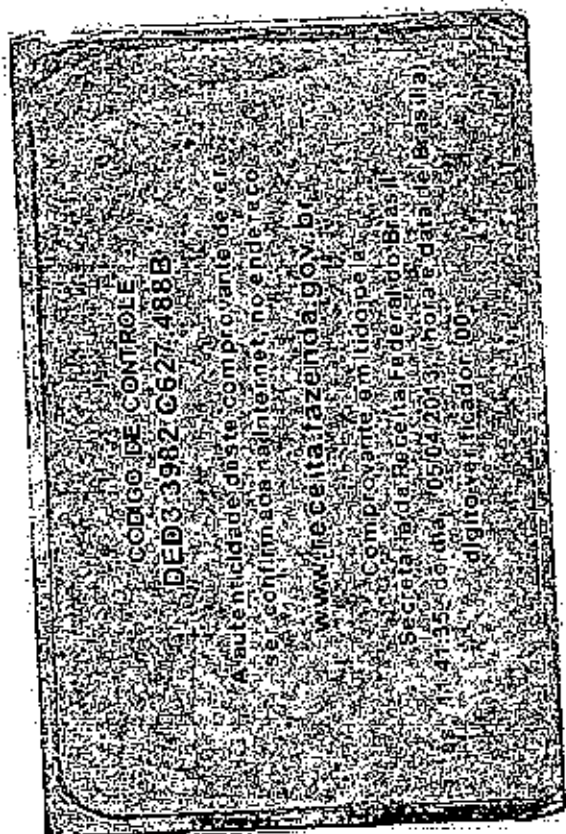
POS OP DE fratura da patela A DIREITA
CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS
CD: encaminhado a sr

Dr. Paulo Henrique
Ortopedia & Traumatologia
CRM-CE 12215

PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ARABIA SEGUNDO-SIA



DOCUMENTO 3 "T336"





**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DOCUMENTO 2 *72%



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 724

Mossoró 17 Janeiro de 2017

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a) **ANTONIA VANDELICE M. BRASIL**,

RG 001.501.626 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 28

Nome do Paciente: BENEDITO ALVES MEDEIROS, 51 anos.

Data: 29/11/2016

Local da ocorrência: Rua: Amaro Duarte próximo a Praça do Rotary.

Viatura: USB – Unidade de Suporte Básico 01.

Hora do Chamado: 18h 40min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de moto x carroça.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo os protocolos SAMU,
encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.



Silvania do Monte Santiago

Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradik M. Lima
Clínico Geral / Cardiologia
CRM 5997

Dixon Fradik Medeiros de Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL - 2ª DP/MOSSORÓ
Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel. (0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA (DECLARATÓRIO) Nº 18/2017.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito (Declaratório).

LOCAL DO FATQ: Bairro Nova Betânia, próximo à praça do Rotary, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATQ: 29/11/2016, por volta das 18:30hs.

DECLARANTE: Benedito Alves de Medeiros

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua paulo de Albuquerque 183 Boa Vista, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 09/11/61

DOCUMENTO: RG nº 536535 SSP/RN

TEL: (84) 999630155

VÍTIMA: O declarante.

NOTICIADO: Carroceiro desconhecido.



DECLARAÇÃO DA OCORRÊNCIA

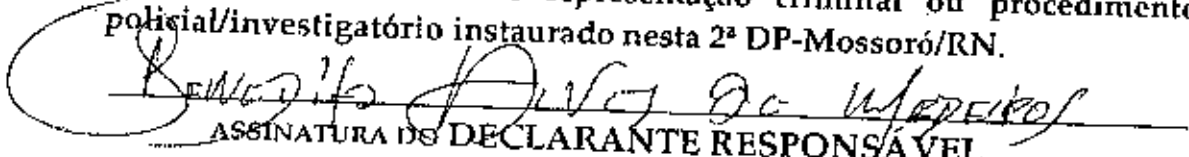
O declarante relata que na data, hora e local, acima supracitado, conduzia a moto placa QGC7976/RN RENAVAM nº 01086217010, Traxx 50cc, cor vermelha, ano 2011/2012, em nome de Cícero Alves de Medeiros, (Conforme documento apresentado em anexo) quando "bateu" contra a carroça do noticiado, resultando, assim, em uma "queda"; Que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declara que a polícia civil não compareceu ao local/data/hora/dia do fato ocorrido; Que declara o registro do presente BO para fins de DPVAT; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DO ASSENTAMENTO DAS DECLARAÇÕES: 05/01/2017, às 16h00min.

OBS.: Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP de Polícia Civil/Mossoró-RN) no local do ocorrido para constatar a veracidade das declarações prestadas.

OBS: As declarações constantes neste ato declaratório para assentamento deste B.O. declaratório são de inteira responsabilidade do declarante.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Elaboração do B.O. declaratório. Ciente e comunicado a chefia desta DP. Não houve representação criminal ou procedimento policial/investigatório instaurado nesta 2ª DP-Mossoró/RN.


ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL

ARUANA SEGUROS

14 MAR 2017

apc feldens-1690205

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T10%

Nº DO SINISTRO _____



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Benedito Alves de Medeiros
PORTADOR(A) DO RG Nº 536535 EXPEDIDO POR Bep RN EM 29/05/15 E
CPF 850630254-04 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Recubou
E RENDA MENSAL DE R\$ Recubou (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Benedito Alves de Medeiros, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0560 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 140329-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Mossoró RN, 10 de Janeiro

LOCAL E DATA

Benedito Alves de Medeiros
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Domício



PROTOCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2017
ABRANA SEGUROS S/A

