

Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2017

Carta nº: 11157405

A/C: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170322491 ASL-0221930/17

Vítima: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data Acidente: 11/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2017

Carta nº: 11163485

A/C: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3170322491 ASL-0221930/17
Vítima: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2017

Carta nº: 11408805

A/C: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro: 3170322491 ASL-0221930/17
Vitima: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DOCUMENTO 1 *T1%*

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, RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOSPORTADOR(A) DO RG Nº 3413490 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 07 / 02 / 05 ECPF 101997264-50 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ RECEITA NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp 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 Lotéricas 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 a existência da vítima com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira, ou qualquer outro documento ou 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) _____

08 JUN. 2017

PROTÓCOLO

AG. JOÃO PESSOA

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

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 096605-8

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.

João Pessoa, 09 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

Renata Douglas Pereira dos Santos

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.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. CRUZ DAS ARMAS

DATA: 27/04/2017

HORA: 11:18:30

TERMINAL: 10331751

CONTROLE: 103317510188

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1033.013.00096605-8

NOME: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTO

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE:

0569234689

NÚMERO DE CONTROLE:

117084193

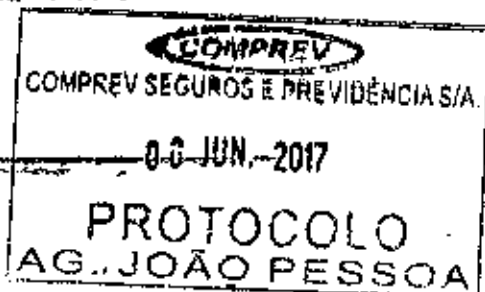
A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0906 - 2016	Responsável pelo Levantamento do Acidente: Jose Eduardo Moreira Filho	Posto/Graduação: CB/PM				
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: R. Francisco Pedro de Andrade	Hora 22:30	Bairro Mario Andreaza	Município: Bayeux	UF PB		
Data/Ocorrência 11/12/2016	Dia da Semana Domingo	C/S Vítima (QT) Com	Natureza do Acidente Abalroamento	Tipo de pavimento Asfalto	Condições/Via Seca	Tempo Bom
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos		Controle do tráfego no local Via de Sentido Único				

CONDUTOR 01

Nome Andre de Negreiros Fernandes	Sexo Masculino	Nascimento 21/05/1978	RG 1805202				
Endereço R. Francisco Pedro de Andrade, 856, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98879-1210/99640-8046							
1ª Habilitação 28/11/2001	Categoria B	Registro CNH N.º 02019391670	U.F. PB	Ex.méd./Dia Sim	Data Vencimento 12/09/2016	Usava cinto -	Usava Capacete -
Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Destino do Condutor Permaneceu no Local					

VEÍCULO 01

Marca GM Montana	Espécie Cominhonete	Placa MNR-3202	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário BB Leasing SA ARR Merc.					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 011863785269	Renavan N.º 95458574-7	Data da Emissão 07/04/2015		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: Trafegava na Via A do lado esquerdo no sentido Conjunto Jose Mariz/BR 101, quando ao fazer a conversão para adentrar em sua residência, escutou vários tiros, ao parar o carro no portão da garagem logo após os tiros, o V2 em seguida colidiu na lateral do V1.

CONDUTOR 02

Nome Renata Douglas Pereira dos Santos	Sexo Feminino	Nascimento 30/01/1988	RG 3413490			
Endereço R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792						
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F. PB	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Não		Destino do Condutor Socorrido ao Hospital				

VEÍCULO 02

Marca Honda Fan	Espécie Motocicleta	Placa NPT-2457	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Paulo Junior Pereira Santana					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 012710384320	Renavan N.º 15462144-7	Data da Emissão 07/07/2016		
Defeitos Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor foi ouvida no Hospital Ortotrauma no dia 19/12/2016 as 11:20 e declarou que: Ficou assustada com uns tiros que havia acontecido dia do sinistro, e que trafegava na Via A no sentido Conjunto Jose Mariz/BR 101, quando o V1 fez a conversão para adentrar em sua garagem, e a mesma não teve tempo de para, e acabou colidindo na lateral do V1.



VITIMA 01

Nome Renata Douglas Pereira dos Santos	Sexo Masculino	Nascimento
Endereço R. Alice Cavalcante de Souza, 25, Mario Andreaza, Bayeux PB – Tel.(083)98740-0136/98741-5792		
	Viajava no Veículo Nº V2	Usava Cinto
Condição da Vitima Condutor	Conduzida Para Hospital	

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O sinistro se deu logo após troca de tiros nas proximidades e o C2 assustada com os tiros colidiu no V1; V1 teve avarias na parte lateral esquerda; V2 teve avarias na parte frontal; quem fez o socorro da vitima foi a VTR dos Bombeiros AR 27 comandada pelo CB Carvalho; V1 foi liberado no local; V2 foi conduzido ao patio do BPTRAN; fato informado na 6ª DD em Santa Rita.

João Pessoa – PB, 07 de Janeiro de 2016.

COPIA DA CONDIÇÃO DE Ocorrência
 EM 20 / 03 / 07
 ASSINATURA

por Eduardo M. Filho
 Jose Eduardo Moreira Filho CB PM
 Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0906/ 2016

AMARRAÇÕES

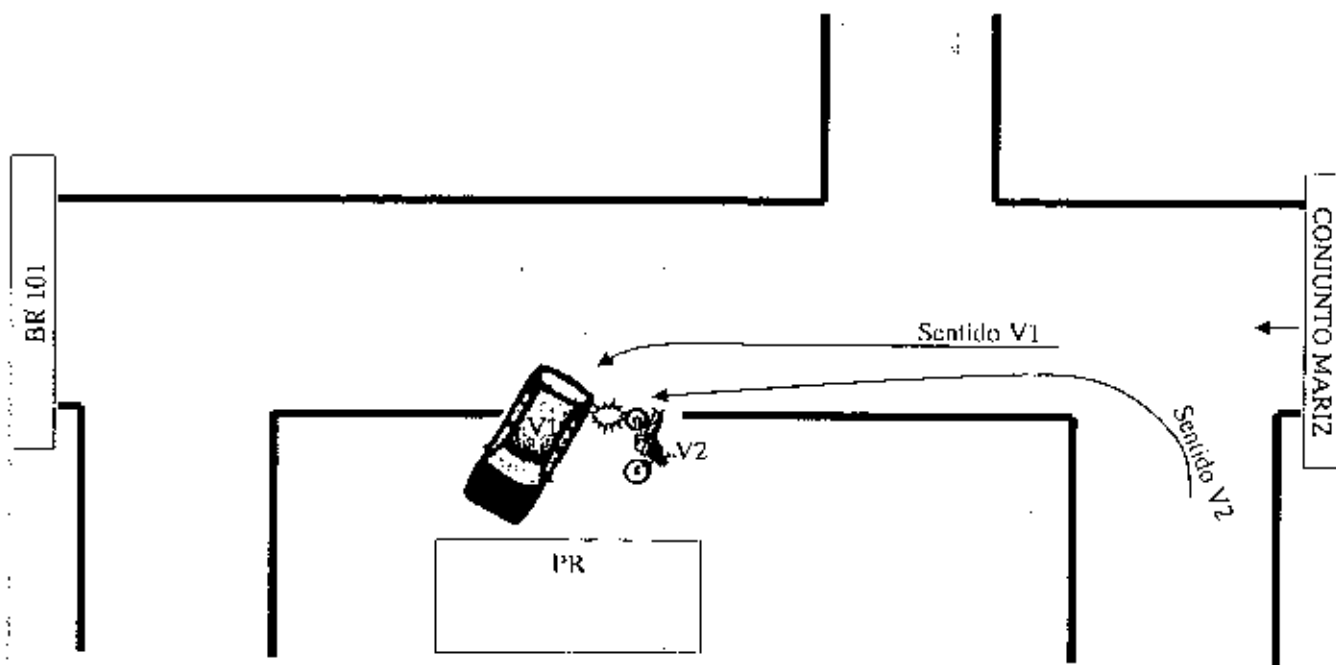
VIA "A" - Rua Francisco Pedro de Andrade 07,20metros

PR (Ponto de Referência) Casa 656

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00,50 e Traseiro Direito 03,00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 01,50 e Traseiro Direito 00,00 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OFERECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

Assinatura do Responsável pelo Levantamento
20/03/17
Assinatura

PM
Responsável pelo Levantamento



VISTO EM: 30/03/17

Kathy
Comandante do BAPH
Kathy Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

(ATO DECLARATÓRIO)

João Pessoa-PB, 24 de Março de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 102/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 11/12/2016, conforme requerimento nº 102/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 23h22min o/a Sr.(a) **RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS** CPF 101.997.264-50, vítima de acidente de trânsito (colisão carro x moto) ocorrido na Rua Francisco Pedro de Andrade, Mutirão, Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-27, tendo como chefe o **SOLDADO BM Márcio Costa Souza Lima**, Matrícula 527.325-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se consciente e orientada, apresentando edema na região temporal e queimadura e fratura fechada no membro inferior direito. Que após os procedimentos de mobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leônico Pinheiro** - SD BM, Mat. 523.935-4 (assinado) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Elizabete Gurjão Leônico Pinheiro
Ten. COBM
Mat. 523.985-1

Chefe da 3ª Seção

COMPRAV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 JUN. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB.
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: caphbbs@bombeiros.pb.gov.br



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOSRG nº 3413490, data de expedição 07/02/05, Órgão SSP-PB

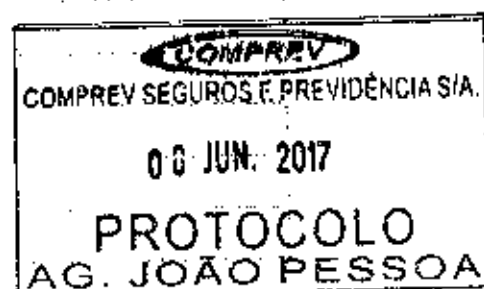
CPF nº 401.997.264-50, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA ALICE CAVACANE SOUZA	
Número	25	
Apto / Complemento		
Bairro	MARIO ANDREAZZA	
Cidade	BAYEUX	
Estado	PARAÍBA	
CEP	58.309-824	
Telefone de Contato	83 9860-1130	83 99639.8400
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 07 de Maio de 2017

Assinatura do Declarante: Renata Douglas Pereira dos Santos



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bônus para simplificar pagamento de conta: Escalonamento de energia elétrica - RFP 001.148.141

EnergisaENERGISA PARAIÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Dr. ZEN, Km 22 - Centro Administrativo - João Pessoa/PB - CEP 55071-000
CNPJ 06.895.167/0001-40 - Insc. Est. 16.915.132-6

DADOS DO CLIENTE

ELENIRA NOEMIA PEREIRA
RUA ALICE CAVALCANTE BOUZA 25
RAYEUX

CDC CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1031877-2

REFERÊNCIA

ABR/2017

APRESENTAÇÃO

25/04/2017

CONSUMO

172

VENCIMENTO

03/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 121,35

Acesse: www.energisa.com.br

Energisa
SUA, MODERNA E EFICIENTE

PST/AGV/AGV

ELENIRA NOEMIA PEREIRA

Roteiro: 15-008-475-0580

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/05/2017

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRICULA
03/05/2017	R\$ 121,35	1031877-2017-04-8

ELENIRA NOEMIA PEREIRA
RUA ALICE CAVALCANTE BOUZA 25 - MURD MONTAZZA
RAYEUX/PB CEP: 55000-000 (PB)Consumidor RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Roteiro 15-0-475-0580
Roteiro 0001749512
PST/AGV/AGV
ELENIRA NOEMIA PEREIRA**Energisa**
ENERGISA PARAIÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Dr. ZEN, Km 22 - Centro Administrativo - João Pessoa/PB - CEP 55071-000
CNPJ 06.895.167/0001-40 - Insc. Est. 16.915.132-6Roteiro 15-0-475-0580
Roteiro 0001749512
Consumidor RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO

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

ST-021-475-0580

Roteiro 15-0-475-0580

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/1031877-2

Cartão de contato

Abr/2015

Apresentação

27/04/2015

Data prevista da
prestação futura

25/05/2015

CHI COTIRAM
Roteiro 15-0-475-0580

Anterior

Cálculo de consumo
Atual Constante Consumo Data**COMPREV**
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
06 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	30/01/88
NOME DA MÃE	EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	966.922
DATA DO ATENDIMENTO	12/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	00:01
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE TIBIA DIREITA + QUEIMADURA DE PERNA DIREITA
CID 10	S82.2 + T24.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere perda de consciência, nega vômito e cervicalgia. Abdomen sem queixas. Pupilas fotorreagentes. Consciente e orientada. Glasgow 15. Apresenta fratura de tibia direita. Apresenta queimadura por contato no escapamento da moto em perna direita. Paciente recusou imobilização com tala bota. Foi encaminhada para o Ortotrauma de Mangabeira.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de face	
Tomografia computadorizada de crânio	COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.	06 JUN. 2017
-------------------	--------------

TRATAMENTO:

Realizado curativo de queimadura com sulfadiazina de prata.

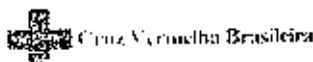
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ALTA HOSPITALAR:	12/12/16
DATA DA EMISSÃO:	14/03/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

DR. JOSÉ ALMEIDA BRAGA
MÉDICO CEMETS
CRM: 2329

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 966922



Identificação do paciente

ID 1115581	Nome RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS	Sexo Feminino
Data de nascimento 28/05/1999	Idade 28 anos 10 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Religião NAO INFORMADA		Profissão
Pai RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA		Responsável (Parentesco) ELINEIDE RAMOS DOS SANTOS - IRMAO(A)
Telefone celular 83	Fone Móvel 987400136	DDD Fixo
Telefone fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3413490	Nº Cns 898004221169844
Local de procedência BAYEUX	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade JOÃO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58309628	Município de residência BAYEUX	UF PB
Número SN	Complemento R ALICE CAVALCANTE SOUZA N 26 MARIO ANDREAIZA	Logradouro JOÃO LINDOLFO DA SILVA (ÁREA IV)
		Bairro MUTIRÃO

Admissão

Data e Hora 12/12/2016 00:01:50	Número da pulseira 100004202035	Convênio SUS
Especialidade TRAUMATOLOGISTA	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente RUA
Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	

Meios de Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

COMPANHIA
COMPANHIA SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
08 JUN. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

Diagnóstico LACERACÃO DE TENDÃO DE AQUILES VIEIRA BRAGA
--

Imprimir

16/02

TOMOGRAFIA
TPO: Chaves e GAC
DATA: 12/12/16
HORA: 0:39
MONE TEC. RAD: Antônio

12/12/16 # NCR

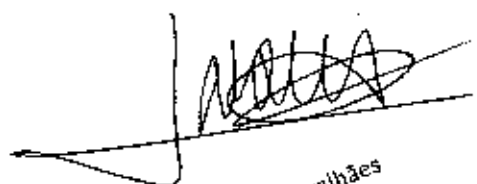
00:40

TCE leve por queda
de moto há ± 3h, sem
perda da consciência ou
vômitos.

Clares 15, sem déficits
focais. Neg cervicalgia.

TSE de crânio: normal

Alta da NCR

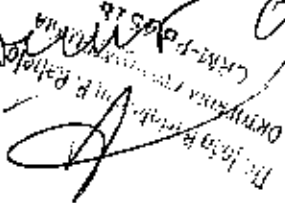


 Dr. Newton Magalhães
Esp. em Dor e Parkinson
Neurocirurgia Funcional
CRM PB 5834 / CRM PE 15508
CNS 207429008/20007

Portofolho
Fase 1 com futuro
do 1º grau
Andar 1º - 1º grau 1º grau

Paciente recusou
a tal. #

Exames
do 1º grau
do 1º grau
do 1º grau


CRM-PB 5834
CRM-PE 15508
CNS 207429008/20007



Primeiro Atendimento Médico



100004202035 BE: 986922
RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
DT NASC: 30/01/1988
MAE: EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END: JOÃO LINDOLFO DA SILVA 16 RUA 11
N. 31 - MUTIRÃO
CAYBUX
FONE: ()
CELULAR: (83) 887400135
IDADE: 28
DT. ENTRADA: 12/12/2016 00:01:50

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Foco de lesão descrito de modo que
2 horas após o acidente com o
Nego contato do carro com o solo.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Pervas ☐ Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade

☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR

1- MURMÚRIO VESICULAR

☒ Presente e normal

HTD ☐ Rude

☐ Diminuído

☐ Ausente

HTE ☐ Rude

☐ Diminuído

☐ Ausente

2- RUÍDOS

☐ Sim

HTD ☐ Roncos

☐ Sibilos

☐ Estertores

☐ Não

HTE ☐ Roncos

☐ Sibilos

☐ Estertores

FR: ☐ Imp ☐ SaO₂ ☐ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Isocóricas

☐ Anisocóricas

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

☐ Escala de Glasgow:

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

☐ Pleotórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO

☒ Normal ☐ Aumentado

☐ Fino ☐ Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

RUÍDOS ☐ Normotônicas ☐ Hipotônicas

☐ Hipotônicas ☐ Ausente

SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente

BE QU BA ☐ Sim ☐ Não

FC: ☐ bpm PA: ☐ X mmHg T: ☐ °C

ECG:

ABDOMEN

flácido depressível

ausente OB+

ABERTURA OCULAR

MELHOR RESPOSTA VERBAL
ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA
(<4anos)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

Esontânea

Consciente / Palavras apropriadas, sorriso
social, fixa e segue objetos

5

Obedece aos comandos

6

A solicitação verbal

Confuso / Chora, mas é consolável

4

Localiza a dor

5

Ao continuo estímulo

Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)

3

Retira o Membro

4

Nenhuma

Sons incompreensíveis / Inquieto

2

Flexão anormal (decorticação)

3

Nenhuma

Nenhuma / Nenhuma

1

Extensão Anor

2

TOTAL:

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN: 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FINGI.CC.001.1

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



100004282835 BE.: 966922
RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
DT. NASC.: 30/01/1988
MÃE: CONEIDE RAMOS DOS SANTOS

END.: JOSEF LINDOLFO DA SILVA (A REA F)
N. SN - RUIZIRAJD
BATEUX
FONE: ()
CELULAR: (83) 987408136
IDADE: 28
DT. ENTRADA: 12/12/2016 00:01:58

Nome do paciente

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

06 JUN. 2017

PROTOCOLO
AC. JOÃO PESSOA

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

DATA	HORA	
12/12/16	01:33	# BNF#
		Paciente vítima de acidente motorístico, queda de capacete. Queimadura e demarcação. Encontra-se consciente, normoventilado, verbalizando, em BSC. Ao exame clínico de face apresenta edema em região nasal, abertura oral e ocular preservada, consciência normal. Ao exame de membros não há sinais de trauma nos membros da face.
		CD ① pu. BNF
		② Orientações
		③ Alto de BNF, aos cuidados das demarcação especialidades.
12/12/16		# G. R. R. R. R.
		Paciente apresentando queimadura por contato térmico de 1º grau em parte da face.
		Condutir a lesão por fotoprotetor de 1º grau.

[illegible]



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE

Técnica

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

Análise

Hematoma subgaleal na região frontal direita.

Septo nasal desviado para a direita.

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



Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000197347

Idade: 28 anos

Paciente: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS

Data: 12/12/2016

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

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

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

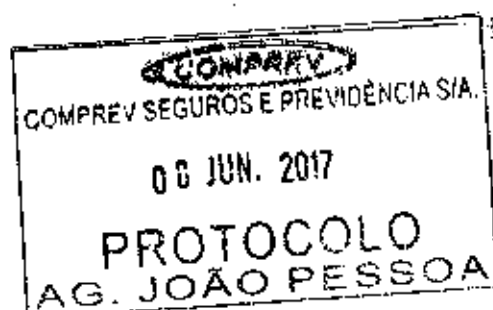
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Hematoma subgaleal na região frontal direita.

Septo nasal desviado para a direita.

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



Este laudo foi liberado em 12/12/2016 16:17.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58036-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
Fax: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

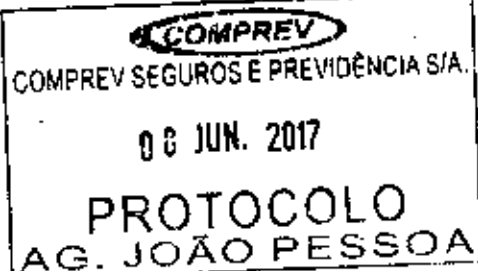
Ficha Nr: 912686 Atd: Nao Regulad
Data: 12/12/2016
Hora: 08:43:39
Recepcionista: EDILENE FREIRE DA SILVA
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: RENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS
CNS: 998004221169844 Sexo: F IDENTIDADE: 3413490 Fone: 987400136
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 30/01/1988 Id: 28 ano(s)
End.: R-ALICE CAVALCANTE DE SOUSA, 25
Bairro: MARIO ANDREAZA Cidade: BAYEUX UF: PB
Pai: RICARDO DOUGLAS PEREIRA DA SILVA
Mae: EDNEIDE RAMOS DOS SANTOS
Ocupação: DONA-DE-CASA
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: O ESPOSO-PAULO JUNIOR
Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD
Local de origem: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.12.001009



Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO+MOTO (CONDUTOR) ONTEM AS 23HS

Vitima de violencia por: *MARIO ANDREAZA-PROX.FUND.DOM HELDER

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

Robéria Lima de Oliveira
COREN-PB 767890

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Observacao

Ex. Principal

Exames de laboratório e imagem.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Acidente encaminhado do trauma com
fratura dos ossos da perna
e fratura de fêmur em
Pantuflexa (D)

Diagnostico

Tratamento

Horario da medicacao

5747F
Dr. ALISSON

CD: Internamento R/
TTO 41 NÚMERO

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Doente em DDH. Sob. Signi

Incisão:

Anterolateral

Mediana e Ant. lateral

Achados:

Colo de Corbier Steer

Três furos para furo

Conduta:

Redução e fixação do
furo dos ossos do bacia com
placa de 4,5mm e 2 parafusos

Redução e fixação dos furos

Fechamento:

Anterolateral

OBS:

Data: 21/12/16

Dr. Fábio Gomes Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 6330

MÉDICO/CRM

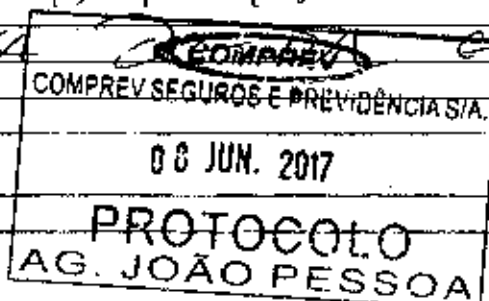


FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: LENATA DOUGLAS PEREIRA DOS SANTOS Data da Admissão: 12/12/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1
QPD: Don + Edema em Perna D
HDA: _____

PAVISTA VITIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTA HA 9 HORAS
COM QUEIXA DE
PERNA D

Medicações em uso: _____



Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele:

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposu [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

Ne PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg . Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: 1) FRACTURA DOS OSSOS DA

PERNA (D)

Conduta: _____

STAFF TRATAMENTO CLÍNICO

Dr. ALISSON