

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Nº Sinistro: **3180170190**

Vítima: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Data do Acidente: **09/11/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180170190**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Nº Sinistro: **3180170190**

Vitima: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Data do Acidente: **09/11/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180170190**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12671911



Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**

Nº Sinistro: **3180170190**
Vitima: **EDUARDO COSTA DE MACEDO**
Data do Acidente: **09/11/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180170190**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13474484



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 001/2017
Ocorrência nº. 08/2017

Aos SEIS dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de CASSERENGUE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:10min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VIONÊS COSTA SENA, conhecido por VIONÊS, Identidade nº 2294757-SSP/PB, CPF nº 039.299.114-42, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: merendeira, filho(a) de João de Deus de Sena e de Josefa Dalva da Costa Sena, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 25/07/1981 (35 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Raimundo Soares, 383, centro, tendo como ponto de referência: próximo à Caixa D'água, na cidade de Casserengue, fone(s) para contato: (83)98169-4605.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 2) DATA DO FATO: 9 de Novembro de 2016;
- 3) HORÁRIO: 18h:40min;
- 4) LOCAL: Rua da Cruz, centro, Casserengue, PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE no dia 09/11/2016, por volta das 18h40min, trafegava na motocicleta HONDA CG 125KS, PLACA NQD5894/PB, e seu filho EDUARDO COSTA DE MACEDO, estava no carona; QUE nas proximidades do Posto de Combustíveis São Pedro, ao passar no quebra molas levou um tombo e caíram da moto; QUE a condutora teve ferimentos leves e seu filho, EDUARDO, quebrou o braço direito e teve escoriações pelo corpo; QUE seu filho foi socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande, onde ficou internado por 07 (sete) dias e em seguida foi encaminhado para o Antonio Targino, onde foi cirurgiado e ficou internado por 02 (dois) dias; QUE são testemunhas do fato as pessoas de: RICARDO DE AGUIAR, residente na Rua Raimundo Soares, 423, centro de Casserengue; e JOSIVAN DA SILVA, residente na Rua Pedro Lopes, s/, centro, Casserengue, PB; QUE veio registrar um Boletim de Ocorrência para requerer o Seguro DPVAT.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Vionês Costa Sena

VIONÊS COSTA SENA
Comunicante

[Assinatura]
Comissário de Polícia Civil
Matrícula nº 156.863-9

16 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Eduardo Costa de Macedo CPF da Vítima: 902.584.234-63 Data do Acidente: 09/11/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

J. Pessoa 12 de Abril de 2018

Local e Data

Eduardo Costa de Macedo

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

RECEBUE - 1. 16 ABR. 2018
SIA
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

VONNER COSTA SERA
RUA RAMONDO SOARES, 363 - CENTRO
CASSERENGUE / PB CEP 58238000 (AO 44)

Emissão: 27/09/2017 Referência: Set / 2017
Classe/Sucesso: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Potência: 16 - 262 - 706 - 1400 HP medido: 0000083772

ENERGISA PARANÁ - DO TAMBORA DE ENERGIA S/A
R. 230, A 125 - Centro - Jd. Pimenta / PB, CEP 58071-880
CNPJ nº 06.920.000/0001-40 Ins. Est. 16.016.922-0

Nota Fiscal emitida de Energia Elétrica M001 243 015
Cód. para Débito Automático: 00010637742

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RAEM
Set / 2017 27/09/2017 27/10/2017 3928911442

UC (Unidade Consumidora): 5/1063774-2

Canal de contato

- ATENÇÃO - REVISÃO CADASTRAL 2017
Prestamos a Prefeitura de sua cidade até 15/12/2017 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações, ligue para o MDSA-0800 707 2002 - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE na cidade de Lajes.
At 10:43h, de 28 de abril de 2002.
Ao acessar www.energisa.com.br, você resolve tudo o que precisa com agilidade e facilidade. São vários serviços disponíveis, como: segunda via da conta, mudança de titularidade, reclamação, consulta a débitos, entre outros.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
28/09/17	18951	27/10/17	18959	
CCI Descrição	Demonstrativo			
	Consumo	Tarifa	Alug	Imposto
0001 Consumo até 20 kWh-BR	20,000 0,442860	22	7,22	27
0001 Consumo - 21 a 100 kWh-BR	70,000 0,412560	28,88	27	7,80
0001 Consumo - 101 a 220 kWh-BR	25,000 0,515630	12,89	27	6,76
0001 Adic. B. Vermeil		0,22	0,22	27
0001 Adic. B. Amarela		0,22	0,22	27
0010 Subtotal		20,00	28,88	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA		1,89	0,00	0
0006 Devolução Substituído		-27,37	0,00	0
CCI Código de Classificação do Bem	TOTAL	14,72	38,88	27,21

Média últimos meses (kWh)
114

VENCIMENTO
04/10/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 74,72

Histórico de Consumo (kWh)

108	111	117	120	109	114	101	107	110	104	110	114
Agosto	Julho	Junho	Maior	Abril	Março	Fevereiro	Janeiro	Dezembro	Novembro	Outubro	Setembro

2eb1 2348 afd2 238d 4235 d9d4 8ec4 f170

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite	Aparição	Limite de tensão (V)
AVARIAS DE TENSÃO	14,53		ABNORMAL
DE ANUAL	20,00		220
DE MENSAL	3,48	1,00	CONTRATADO
DE TRIMESTRAL	9,87		220
DE ANUAL	13,26		220
DE MENSAL	4,54	0,10	220
DE TRIMESTRAL	12,22		220

Discontinuidade	Valor (R\$)	%
Tempo médio de interrupção	18,10	31,64
Tempo médio de energia	30,72	37,78
Tempo médio de interrupção	2,47	3,31
Energia fornecida	4,48	5,97
Energia fornecida e interrupção	30,95	41,42
Outros Serviços	0,30	0,39
Total	74,72	100,00

Valor de R\$ 74,72 (R\$ 74,72) (R\$ 74,72)

ATENÇÃO
- Sua unidade tributária está com débitos vencidos, sendo um desconto de R\$ 27,37.
- Resgate Tarifário - Vigência 28/09/17-Res. ANEEL nº 2 291-Abre Tarifa 13,94% Médio
- Resgate Tarifário - Vigência 28/09/17-Res. ANEEL nº 2 291-Abre Tarifa 16,08% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

COMPROVANTE
10 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

PARABÁ
Potência: 16 - 262 - 706 - 1400
Matrícula: 1063774-2017-02 5

VENCIMENTO
04/10/2017

FATURA A SER QUITADA ATRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO - BANC. 227
CONSIDERAR ESTA NOTA FISCAL QUITADA SOMENTE APÓS O EFETIVO DÉBITO

Fig. 3-10b

لدى
ميد

① 2nd 5' open @

Formular	Algoritmo	Resultado	Enunciado Matemático
OTRO 1. $1200 \cdot 150000 = 180.000.000$ 2. $180.000.000 \cdot 10\% = 18.000.000$ 3. $180.000.000 - 18.000.000 = 162.000.000$ 4. $162.000.000 \cdot 10\% = 16.200.000$ 5. $162.000.000 - 16.200.000 = 145.800.000$ 6. $145.800.000 \cdot 10\% = 14.580.000$ 7. $145.800.000 - 14.580.000 = 131.220.000$ 8. $131.220.000 \cdot 10\% = 13.122.000$ 9. $131.220.000 - 13.122.000 = 118.098.000$ 10. $118.098.000 \cdot 10\% = 11.809.800$ 11. $118.098.000 - 11.809.800 = 106.288.200$ 12. $106.288.200 \cdot 10\% = 10.628.820$ 13. $106.288.200 - 10.628.820 = 95.659.380$ 14. $95.659.380 \cdot 10\% = 9.565.938$ 15. $95.659.380 - 9.565.938 = 86.093.442$ 16. $86.093.442 \cdot 10\% = 8.609.344$ 17. $86.093.442 - 8.609.344 = 77.484.098$ 18. $77.484.098 \cdot 10\% = 7.748.410$ 19. $77.484.098 - 7.748.410 = 69.735.688$ 20. $69.735.688 \cdot 10\% = 6.973.569$ 21. $69.735.688 - 6.973.569 = 62.762.119$ 22. $62.762.119 \cdot 10\% = 6.276.212$ 23. $62.762.119 - 6.276.212 = 56.485.907$ 24. $56.485.907 \cdot 10\% = 5.648.591$ 25. $56.485.907 - 5.648.591 = 50.837.316$ 26. $50.837.316 \cdot 10\% = 5.083.732$ 27. $50.837.316 - 5.083.732 = 45.753.584$ 28. $45.753.584 \cdot 10\% = 4.575.358$ 29. $45.753.584 - 4.575.358 = 41.178.226$ 30. $41.178.226 \cdot 10\% = 4.117.823$ 31. $41.178.226 - 4.117.823 = 37.060.403$ 32. $37.060.403 \cdot 10\% = 3.706.040$ 33. $37.060.403 - 3.706.040 = 33.354.363$ 34. $33.354.363 \cdot 10\% = 3.335.436$ 35. $33.354.363 - 3.335.436 = 30.018.927$ 36. $30.018.927 \cdot 10\% = 3.001.893$ 37. $30.018.927 - 3.001.893 = 27.017.034$ 38. $27.017.034 \cdot 10\% = 2.701.703$ 39. $27.017.034 - 2.701.703 = 24.315.331$ 40. $24.315.331 \cdot 10\% = 2.431.533$ 41. $24.315.331 - 2.431.533 = 21.883.798$ 42. $21.883.798 \cdot 10\% = 2.188.380$ 43. $21.883.798 - 2.188.380 = 19.695.418$ 44. $19.695.418 \cdot 10\% = 1.969.542$ 45. $19.695.418 - 1.969.542 = 17.725.876$ 46. $17.725.876 \cdot 10\% = 1.772.588$ 47. $17.725.876 - 1.772.588 = 15.953.288$ 48. $15.953.288 \cdot 10\% = 1.595.329$ 49. $15.953.288 - 1.595.329 = 14.357.959$ 50. $14.357.959 \cdot 10\% = 1.435.796$ 51. $14.357.959 - 1.435.796 = 12.922.163$ 52. $12.922.163 \cdot 10\% = 1.292.216$ 53. $12.922.163 - 1.292.216 = 11.629.947$ 54. $11.629.947 \cdot 10\% = 1.162.995$ 55. $11.629.947 - 1.162.995 = 10.466.952$ 56. $10.466.952 \cdot 10\% = 1.046.695$ 57. $10.466.952 - 1.046.695 = 9.420.257$ 58. $9.420.257 \cdot 10\% = 942.026$ 59. $9.420.257 - 942.026 = 8.478.231$ 60. $8.478.231 \cdot 10\% = 847.823$ 61. $8.478.231 - 847.823 = 7.630.408$ 62. $7.630.408 \cdot 10\% = 763.041$ 63. $7.630.408 - 763.041 = 6.867.367$ 64. $6.867.367 \cdot 10\% = 686.737$ 65. $6.867.367 - 686.737 = 6.180.630$ 66. $6.180.630 \cdot 10\% = 618.063$ 67. $6.180.630 - 618.063 = 5.562.567$ 68. $5.562.567 \cdot 10\% = 556.257$ 69. $5.562.567 - 556.257 = 5.006.310$ 70. $5.006.310 \cdot 10\% = 500.631$ 71. $5.006.310 - 500.631 = 4.505.679$ 72. $4.505.679 \cdot 10\% = 450.568$ 73. $4.505.679 - 450.568 = 4.055.111$ 74. $4.055.111 \cdot 10\% = 405.511$ 75. $4.055.111 - 405.511 = 3.649.600$ 76. $3.649.600 \cdot 10\% = 364.960$ 77. $3.649.600 - 364.960 = 3.284.640$ 78. $3.284.640 \cdot 10\% = 328.464$ 79. $3.284.640 - 328.464 = 2.956.176$ 80. $2.956.176 \cdot 10\% = 295.618$ 81. $2.956.176 - 295.618 = 2.660.558$ 82. $2.660.558 \cdot 10\% = 266.056$ 83. $2.660.558 - 266.056 = 2.394.502$ 84. $2.394.502 \cdot 10\% = 239.450$ 85. $2.394.502 - 239.450 = 2.155.052$ 86. $2.155.052 \cdot 10\% = 215.505$ 87. $2.155.052 - 215.505 = 1.939.547$ 88. $1.939.547 \cdot 10\% = 193.955$ 89. $1.939.547 - 193.955 = 1.745.592$ 90. $1.745.592 \cdot 10\% = 174.559$ 91. $1.745.592 - 174.559 = 1.571.033$ 92. $1.571.033 \cdot 10\% = 157.103$ 93. $1.571.033 - 157.103 = 1.413.930$</			

^a *in situ* hybridization; ^b immunohistochemistry; ^c Western blot analysis

10

DIAGNOSTICO

[illegible]

16 ABR. 2013
PROTOCOLO*
AG. JOÃO PESSOA

Según con el correspondiente
criterio, la institución otorga
a la persona con discapacidad
necesarios apoyos de carácter
económico y social para
desarrollar sus actividades
de integración social y
laboral.

09:30 9/11/91

1960-1961
 1962-1963
 1964-1965
 1966-1967
 1968-1969
 1970-1971
 1972-1973
 1974-1975
 1976-1977
 1978-1979
 1980-1981
 1982-1983
 1984-1985
 1986-1987
 1988-1989
 1990-1991
 1992-1993
 1994-1995
 1996-1997
 1998-1999
 2000-2001
 2002-2003
 2004-2005
 2006-2007
 2008-2009
 2010-2011
 2012-2013
 2014-2015
 2016-2017
 2018-2019
 2020-2021
 2022-2023
 2024-2025
 2026-2027
 2028-2029
 2030-2031
 2032-2033
 2034-2035
 2036-2037
 2038-2039
 2040-2041
 2042-2043
 2044-2045
 2046-2047
 2048-2049
 2050-2051
 2052-2053
 2054-2055
 2056-2057
 2058-2059
 2060-2061
 2062-2063
 2064-2065
 2066-2067
 2068-2069
 2070-2071
 2072-2073
 2074-2075
 2076-2077
 2078-2079
 2080-2081
 2082-2083
 2084-2085
 2086-2087
 2088-2089
 2090-2091
 2092-2093
 2094-2095
 2096-2097
 2098-2099
 2100-2101
 2102-2103
 2104-2105
 2106-2107
 2108-2109
 2110-2111
 2112-2113
 2114-2115
 2116-2117
 2118-2119
 2120-2121
 2122-2123
 2124-2125
 2126-2127
 2128-2129
 2130-2131
 2132-2133
 2134-2135
 2136-2137
 2138-2139
 2140-2141
 2142-2143
 2144-2145
 2146-2147
 2148-2149
 2150-2151
 2152-2153
 2154-2155
 2156-2157
 2158-2159
 2160-2161
 2162-2163
 2164-2165
 2166-2167
 2168-2169
 2170-2171
 2172-2173
 2174-2175
 2176-2177
 2178-2179
 2180-2181
 2182-2183
 2184-2185
 2186-2187
 2188-2189
 2190-2191
 2192-2193
 2194-2195
 2196-2197
 2198-2199
 2200-2201
 2202-2203
 2204-2205
 2206-2207
 2208-2209
 2210-2211
 2212-2213
 2214-2215
 2216-2217
 2218-2219
 2220-2221
 2222-2223
 2224-2225
 2226-2227
 2228-2229
 2230-2231
 2232-2233
 2234-2235
 2236-2237
 2238-2239
 2240-2241
 2242-2243
 2244-2245
 2246-2247
 2248-2249
 2250-2251
 2252-2253
 2254-2255
 2256-2257
 2258-2259
 2260-2261
 2262-2263
 2264-2265
 2266-2267
 2268-2269
 2270-2271
 2272-2273
 2274-2275
 2276-2277
 2278-2279
 2280-2281
 2282-2283
 2284-2285
 2286-2287
 2288-2289
 2290-2291
 2292-2293
 2294-2295
 2296-2297
 2298-2299
 2300-2301
 2302-2303
 2304-2305
 2306-2307
 2308-2309
 2310-2311
 2312-2313
 2314-2315
 2316-2317
 2318-2319
 2320-2321
 2322-2323
 2324-2325
 2326-2327
 2328-2329
 2330-2331
 2332-2333
 2334-2335
 2336-2337
 2338-2339
 2340-2341
 2342-2343
 2344-2345
 2346-2347
 2348-2349
 2350-2351
 2352-2353
 2354-2355
 2356-2357
 2358-2359
 2360-2361
 2362-2363
 2364-2365
 2366-2367
 2368-2369
 2370-2371
 2372-2373
 2374-2375
 2376-2377
 2378-2379
 2380-2381
 2382-2383
 2384-2385
 2386-2387
 2388-2389
 2390-2391
 2392-2393
 2394-2395
 2396-2397
 2398-2399
 2400-2401
 2402-2403
 2404-2405
 2406-2407
 2408-2409
 2410-2411
 2412-2413
 2414-2415
 2416-2417
 2418-2419
 2420-2421
 2422-2423
 2424-2425
 2426-2427
 2428-2429
 2430-2431
 2432-2433
 2434-2435
 2436-2437
 2438-2439
 2440-2441
 2442-2443
 2444-2445
 2446-2447
 2448-2449
 2450-2451
 2452-2453
 2454-2455
 2456-2457
 2458-2459
 2460-2461
 2462-2463
 2464-2465
 2466-2467
 2468-2469
 2470-2471
 2472-2473
 2474-2475
 2476-2477
 2478-2479
 2480-2481
 2482-2483
 2484-2485
 2486-2487
 2488-2489
 2490-2491
 2492-2493
 2494-2495
 2496-2497
 2498-2499
 2500-2501
 2502-2503
 2504-2505
 2506-2507
 2508-2509
 2510-2511
 2512-2513
 2514-2515
 2516-2517
 2518-2519
 2520-2521
 2522-2523
 2524-2525
 2526-2527
 2528-2529
 2530-2531
 2532-2533
 2534-2535
 2536-2537
 2538-2539
 2540-2541
 2542-2543
 254

$$\begin{array}{r} 35 \\ 10 \overline{) 350} \\ \underline{30} \\ 50 \\ \underline{50} \\ 0 \end{array}$$

[illegible]

10 ABR. 2013
PROTOCOLO*
AG. JOÃO PESSOA



HUSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 16/11/2016
HORA: 09:12:04



2213440

Prontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião
918617	EDUARDO COSTA DE MACEDO	02/05/1988	18	M			CATOLICA
Estado Civil	CPF	RG	Grau de Instrução				
Filiação	Mãe: VIONES COSTA	Fale:	Fone Residencial Fone Trabalho				
Endereço							
RUA MUNDO SOARES, 383 - CENTRO, CASSERENGUE-PB CEP: 58238000							
Complemento Endereço							

Atendimento	Data	Atendimento	Nº CNS
2213440	16/11/2016	5-INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	
Médico Atendente		Motivo Atendimento	
1716-LUCIANO GUEDES BORGES		4-INTERNAÇÃO URGÊNCIA	
Plano / Convênio		Validade	
37-PACOTE A/PACOTE			
Posto		Acomodação	
NOVA ALA		203033 ENFERMARIA 3E	
Gala		Leito	
INTERNACAO		EN636-02	
918617			

10 ABR 2013
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA
10:55 3008-SECRETARIA CONVENIOS
PROCEDIMENTO
955866 INTEGRAÇÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) EDUARDO COSTA DE MACEDO, aqui declarado, dá plena autorização no seu nome para o médico assistente fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras cirurgias médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a ingerir alimentos ou bebidas, inclusive quanto a ingerir medicamentos ou a não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico acima.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: EDUARDO COSTA DE MACEDO
Endereço: R. RAFAEL SOARES, 383 Bairro CENTRO, CASSERENGUE-PB
Telefone: 981694005

CAMPINA GRANDE, 16 de Novembro de 2016

MARLENE ROCHA RAMOS
Responsável pelo Atendimento

EDUARDO COSTA DE MACEDO
Responsável pelo Paciente

REALIZADO EM 16/11/16
A-178
RX DE CONTROLE

Assinado
16/11/16

Assinado
16/11/16

HORARIO: INICIO: 14 : 30 FINAL 15 : 30

10 ABR. 2013
PROTOCOLLO
JOAO PESSOA



ANTONIO TARGINO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Antonio Targino Idade: 60 anos

Sexo: M Estado: CE

Médico:

DATA: 10/04/2010

DATA: 10/04/2010

MANHÃ

TARDE

NOTA:

NOTA:

Paciente em 101 arterial
em transição, mantida dieta
fornecida após 5500 mg com
dieta.

10 ABR. 2010
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Nome: EDUARDO COSTA DE MACEDO
 Idade: 15 ANOS
 RA: 0119037988 Dt Coleta: 16/11/2018 - 10:34:41
 Qual: LUCIANO GUEDES BORGES/3451
 Condens: PACOTE 44AT
 Formid: 15/11/2018 - 12:51:07 Local: ALA NOVA



HEMOGRAMA COMPLETO

PARÂMETRO	Valores Encontrados	Valores de Referência
HEMATÓCITOS	4,02	mlh/mm ³
HEMOGLOBINA	11,8	g/dL
HEMATOCRITO	34,6	%
V.C.M.	84,6	fL
H.C.M.	29,4	pg
H.C.M.C.	34,7	g/dL
RDW	11,4	%
Série Vermelha:	Normocitose Normocromia.	
LEUCÓCITOS	9554	/mm ³
Neutrófilos	0	0
Linfócitos	71	6783
Monócitos	1	96
Eosinófilos	0	0
Basófilos	22	2102
Linfócitos atípicos	0	0
Monócitos	6	573
Série Branca:	Neutrofilia.	
PLAQUETAS	164009	/mm ³
Série Plaquetária:	Plaquetas normais no exame do esfregaço.	

13 ABR. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 988838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calisto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Pecanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juviano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

(S) EDUARDO COSTA DE MACEDO
 Idade 18 ANOS
 RA 0110037988 Dt Coleta: 16/11/2016 - 10:34:41
 GDA LUCIANO GUEDES BORGES/3451
 Contato PACOTE -HAT
 Endereço IEL 11/2016 - 12:51:07 Local ALA NOVA



COAGULOGRAMA COMPLETO

Valor(es) de referência

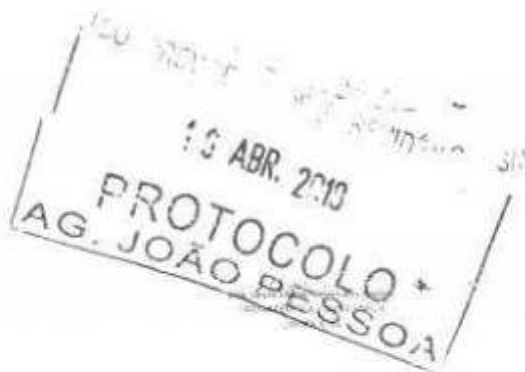
Tempo de Sangramento (DUKE)	1,00	minutos	1,00 - 2,00
Tempo de Coagulação (Lee-White)	7,00	minutos	5,00 - 12,00
Retração do Coágulo (Mac Farlane)	Normal. Coágulo Firme		Normal. Coágulo Firme
Plaquetas (ASX Pentra 60)	164000	/mm3	150.000 - 400.000

TEMPO DE PROTROMBINA

Teste 1	17,1	Seg.	11,0 - 14,0
Plasma Controle	13,1	Seg.	
Atividade Protrombínica	77	%	70 - 100
APR	1,35		

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Teste 1	30,0	Seg.	
Plasma Controle	30,0	Seg.	
Conteúdo	0		
Observação	Repetido e confirmado.		



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 51, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - Av. Vigário Calisto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Pecanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juveniano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Cattingueira - Rua Felizardo Seisfredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Excelência para Laboratório Médico



D

918617 EDUARDO COSTA DE MACEDO
16.11.2016
HOSPITAL ANTONIO TARGINO

13 ABR 2017
PROTOCOLLO
DO JOAO PESSOA



53 11 18

16 APR 78
AG PROTO FOLIO 100

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 4.057.239

DATA DE
EXPIRAÇÃO 29/05/2012

NOME **EDUARDO COSTA DE MACÊDO**

RELACIONADO **EDMUNDO CAVALCANTE DE MACÊDO**
WILSON COSTA SENA

NATURALIDADE
ESPERANÇA-PB

DATA DE NASCIMENTO
02/06/1998

DOC. ORIGEM
ASC.N.2693 FLS.74 LIV.A-4
CARTÓRIO CASSERENGUE-PB

CPF
02.584.234-63

ASSINATURA DO EMPREGADOR

LEI Nº 7.116 DE 25/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917




Assinatura do titular

EDUARDO COSTA DE MACÊDO

CARTeira de IDENTIDADE

13 ABR. 2013

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 9168360946

65471988616

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20111400003267-4

VIA 1

33066706-8

00/00000000

MOACIR ROCHA DOS SANTOS
RUA ARLINDO A DANTAS 260
CENTRO
58225000 SOLANEA-PB

28837355491

NQD5894/PB

POLO MOTOS LTDA

NOVO PB

9C2JC4110BR740825

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN ES

2011

2011

2 P/124 /CI

EARTIC

PRETA

A.F BANCO BRADESCO FIANÇ SA

N.Motor : JC41E1B740825

SOLANEA-PB

40649

27/06/2011

39217

100 PREV T 107 10/04/2011 10h
10 ABR. 2011
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA