
Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: HERBERTE DA SILVA LOPES

Nº Sinistro: 3180377152

Vitima: HERBERTE DA SILVA LOPES

Data do Acidente: 10/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180377152**.

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



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: HERBERTE DA SILVA LOPES

Nº Sinistro: 3180377152
Vitima: HERBERTE DA SILVA LOPES
Data do Acidente: 10/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180377152**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **10/04/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

138.983.544-30

Nome completo da vítima

Herbetete da Silva Lopes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Nome completo Herbetete da Silva Lopes | CPF titular da conta 138.983.544-30 | Profissão Agricultor |
| Endereço Praia do Meio II. | Número 33 | Complemento |
| Bairro Sertãozinho | Cidade Mamanguape | Estado PB |
| CEP 58280-000 | Telefone (DDD) 99342 3370 | |
| Email | | |

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 | |

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.
0044

D/V

CONTA

NRO.
332.793

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Mamanguape 04 de Dezembro de 2017

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Lotarias CAIXA
Lotarias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
INA: sorteios de segunda-feira a sábado, Após
201-493064256-5
28/JUL/2018 HORA DF 07:43:35
LOT. 13.021636-4 TERM 060138
LOCALIDADE: MAMANGUAPE
AG. VINCULADA: 0044 CONTROLE: 201401335
COMPROVANTE DE ABERTURA DE PÓUP CAIXA FÁCIL
NOME: HERBERTE DA SILVA LOPES
AGENCIA: 0044
OPERAÇÃO: 013
CONTA-DV: 000.000.112.791-0
DATA DA ABERTURA: 20/07/2018
LOTERIAS CAIXA
201-493064256-5
1ª VIA



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: Heriberto da Silva / CPF da Vítima: 11.981.544-30 / Data do Acidente: 30/10/2016

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.

Mamanguape/04 de Dezembro de 2017
Local e Data

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

R. Heriberto da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

PACIENTE: Herberto da Silva Lopes
DATA DE NASCIMENTO: 14/02/1996
NOME DA MÃE: Valquíria Lúcia Mendes da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

BAM Nº: 113.044
DATA DE ENTRADA: 10/04/2016
HORA DO ATENDIMENTO: 17:12h
DADOS COLHIDOS FIELMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO INICIAL: Paciente refere que caiu de motocicleta evoluindo com luxação de ombro esquerdo.

Exame: Consciente e orientado, eupnéica, deformidade importante em ombro e compatível com luxação.

CONDUTA: Solicito radiografia de ombro esquerdo e avaliação Ortopédica/ Traumatológica.

REAVALIAÇÃO: Exame Radiológico confirma provável fratura Clavicular. Paciente encaminhado para avaliação Ortopédica em hospital de referência (Ort trauma).

EXAMES REALIZADOS: Exame médico geral e radiológico.

OBSERVAÇÃO: Conduta adotada de acordo a Anamnese, Exame Físico e Exames solicitados e avaliados pelo(s) responsável (is) pelo atendimento deste paciente.

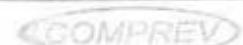
DATA DA EMISSÃO: 07/12/2017

*Dr. Frederico Táctico
Diretor Técnico
Hospital Geral de Mamanguape*

Dr. Frederico Táctico

Diretor Técnico
HGM

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


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



RUA WALFRIDO DE ALMEIDA E SILVA, sn - PB 057
CNES: 7666772 - Tel.: 8332929050

| | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| Paciente HERBERTE DA SILVA LOPES | | BAE 113044 | Data/Hora Entrada 10/04/2016 17:12:26 |
| Data de nascimento 14/02/1996 | Idade 20 | Sexo Masculino | CNS 898002367389642 |
| Mãe VALQUIRIA LUCIA MENDES DA SILVA | | | Telefone de Contato (83) 993263376 |
| Endereço RUA DO MEIO, S/N - CASA | Bairro SERTAOZINHO | Município MAMANGUAPE | UF PB |
| Acidente | Motivo QUEDA | Profissional BRUNO BRAGA ABRANTES DE SA | Nº Cons. Regional 7674/PB |
| Data/Hora Classificação 10/04/2016 17:24:10 | | Data/Hora Prescrição 10/04/2016 17:38:54 | |

Anamnese

PACIENTE REFERE QUE CAIU DE MOTOCICLETA EVOLUINDO COM LUXAÇÃO DE OMBRO ESQUERDO.

Exame Físico

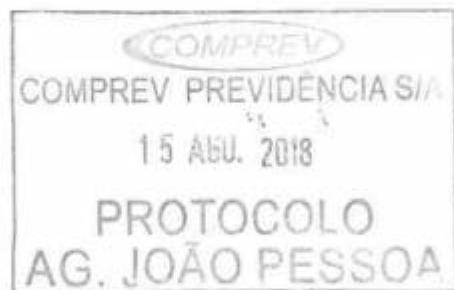
AO EXAME: CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, DEFORMIDADE IMPORTANTE EM OMBRO E COMPATÍVEL COM LUXAÇÃO

CID10

| Código | Descrição |
|--------|---------------------------------|
| S43.0 | Luxação da articulação do ombro |

BRUNO BRAGA ABRANTES DE SA
(7674/PB)

HERBERTE DA SILVA LOPES





ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE

Para: Mississippi State Game Commission

Encaminho o (a) paciente: SENBR 06 Sinc 1201

Residente à: _____

Telefone _____ para atendimento referente à _____

_____ . O (a) paciente tem por responsável legal/acompanhante o (a) senhor (a) _____

portador do RG nº _____
CPF _____ sendo o mesmo (a) _____
do(a) paciente.

Motivo:

Political entities of USSR of Moscow
Russia determine issues in Latin America
in the countries of South America
such as Argentina, Brazil, Chile, etc.

O Contato foi realizado com Elisa Zir (Adolescente)

Mamanguape, 10 de 34 de 6

Horário: 18:00 horas


Bruno Braga Abrantes de S.
Médico
CRM-PB 7674

Solicitante



VALQUERIA LUCIA MENDES DA SILVA
RUA DO MEIO 11/28 - SERTAOZINHO
CAMANHÓ/PE/CEP: 56280030 (AG. 14)



Emissao: 21/06/2018 Referencia: Jun / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP: 58071-690
Roteiro: 12-14-110-7780 N° medidor: 000081768331
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°0001377.928
Cód. para Deb. Automático: 00011343423

Jun / 2018

21/06/2018

23/07/2018

6954205770

der. Et

000081768331

Tabula Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela LE
nº 10.438, de 25 de outubro de 2002

| Data | Lectura | Data | Lectura | EE | 30 |
|--------------------------------------|-----------|----------|---------|-------|------|
| 21/06/18 | 0,00 | 21/06/18 | 2000 | | |
| DETALHAMENTO DE CONSUMO | | | | | |
| 0001 - Consumo 15.530 kWh-DR | 30.000,00 | 0,00 | 7,20 | 7,20 | 0,00 |
| 0002 - Consumo 31.3100 kWh-DR | 38.000,00 | 14.00 | 18,20 | 18,20 | 0,14 |
| 0003 - Adm. B. Amans | 0,12 | | 2,12 | 2,12 | 0,00 |
| 0004 - Adm. B. Vermelha | 0,11 | | 1,71 | 1,71 | 0,01 |
| 0010 - Sessão | 27,29 | | 57,29 | 57,29 | 0,24 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | |
| 0007 - CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA | 8,15 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0004 - JUROS DE MORA 04/2018 | 0,44 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0004 - JUROS DE MORA 05/2018 | 0,44 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0005 - MULTA 04/2018 | 0,17 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0005 - MULTA 05/2018 | 0,17 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0005 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2018 | 0,45 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2018 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2019 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2020 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2021 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2022 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2023 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2024 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2025 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2026 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2027 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2028 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 06/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 07/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 08/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 09/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 10/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 11/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 12/2029 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 01/2030 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 02/2030 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 03/2030 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 04/2030 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0006 - Multa 05/2030 | | | | | |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| Paciente HERBERTE DA SILVA LOPES | Nºm. BE 113044 | Prontuário |
| Motivo do atendimento QUEDA | Data/Hora Início 10/04/2016 17:21:11 | Data/Hora Fim 10/04/2016 17:24:10 |
| Profissional NATHALIA IRIS RIBEIRO CHAVES | Classificação AMARELA | |

Classificação de risco

Data / Hora: 10/04/2016 17:24:10

Fluxograma DOR MODERADA

Justificativa:

Sinais Vitais

Queixa Principal: ACIDENTE DE MOTO, DOR E RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO EM M.S.E

Frequência Cardíaca (BPM): Pressão Arterial Sistólica: 110.00 Cor da Pele: NORMAL
 Frequência Respiratória (MRPM): Pressão Arterial Diastólica: 70.00 Temperatura Corporal:
 Hemoglobioteste (HGT): Saturação (spO2): Peso:
 Altura (cm): 0

Uso de medicamento / Comorbidade

Observação:

Glasgow

Abertura Ocular (AO):
 Melhor Resposta Verbal (MRV):
 Melhor Resposta Motora (MRM):
 Índice Glasgow: 0 -

Escala de Dor

Intensidade da Dor: 0



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA SIA
15 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Requisição de Exames



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME DO PACIENTE:

NE BANC in sine eipsi

IDADE

DATA

SEXO:

SEXO: MASC FEM COR:

RES

10

ENF-LEITO:

DADOS CLÍNICOS.

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS:

At an Online Community

CRM-PB 7674

Carimbo e Alcunha do Mércio

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15/03/2018
PROT. 001
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 | HERBERTE DA SILVA LOPES |
| DATA DE NASCIMENTO | 14/02/96 |
| NOME DA MÃE | VALQUÍRIA LUCIA MENDES DA SILVA |

DADOS EXTRAÍDOS

| | |
|------------------------|-------------------------------|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 912.474 |
| PRONTUÁRIO N.º | XXXXXXXXXXXX |
| DATA DO ATENDIMENTO | 10/04/16 |
| HORA DO ATENDIMENTO | 18:51 |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO | ACIDENTE DE MOTO |
| DIAGNÓSTICO (S) | FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA |
| CID 10 | V 29 + S 42.0 |

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA NO OMBRO DIREITO E PROCEDENTE DE MAMANGUAPE. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO OMBRO ESQUERDO- FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR COT COM FRATURA EM CLAVÍCULA ESQUERDA COM TRATAMENTO CONSERVADOR COM 8 GESSADO TRACIONADO + RETORNO AGENDADO.

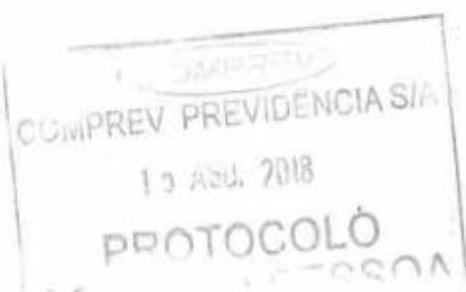
ALTA HOSPITALAR: 14/04/2016

DATA DA EMISSÃO: 31/10/2016

Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 912474

**Identificação do paciente**

| | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| ID 1023963 | Nome HERBERTE DA SILVA LOPES | | | Sexo Masculino |
| Data de nascimento 14/02/1996 | Idade 20 anos 1 mes 27 dias | Estado civil CASADO(A) | Religião NAO INFORMADA | Prontuário |
| Mãe VALQUIRIA LUCIA MENDES DA SILVA | | | | Pai JOAO ALMEIDA LOPES |
| Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO | | | | Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A) |
| DDD Móvel 83 | Fone Móvel 993372259 | | | DDD Fixo Fone Fixo |
| Tipo documento RG (IDENTIDADE) | Número documento 4104018 | | | Nº Cns 898002367389642 |
| Local de procedência | | | | Tipo UF |
| Email | Naturalidade JOAO PESSOA | | | CBOR |

Endereço

| | | | |
|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|
| CEP 58289000 | Município de residência CUITE DE MAMANGUAPE | UF PB | Logradouro DO MEIO TRES |
| Número S/N | Complemento | Bairro SERTAOZINHO | |

Admissão

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Data e Hora Prevista 10/04/2016 18:51:24 | Número da pulseira 430450 | Convênio SUS | |
| Especialidade CLINICA GERAL | Clínica | | |
| Classificação de risco | Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE | | |
| Caráter de atendimento URGENCIA | Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS | |

Indicadores e Transporte

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial Não | Plano de saúde Não | Veio de ambulância Não | Trauma Não |
| Meio de transporte CARRO PARTICULAR | Quem transportou | | |

Sinais Vitais

| | | |
|--------------|----|-------------|
| PA X mmHg | P脉 | Temperatura |
|--------------|----|-------------|

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
JOSEFA BARBALHO FERNANDES

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 AGO. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CID

Tempo
07min 31seg

Imprimir



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

430450 BE: 912474
HERIBERTO DA SILVA LOPES
DT. Nasc.: 14/02/1996
MRE: VALOURIRIA LUCIA MENDES DA SILVA
END.: DO MEIO TRES
N. S/N - SERRAOZINHO
CUIJE DE MARANGUARPE
FONE: (83) 993372259
IDADE: 20
DT. ENTRADA: 10/04/2016 16:51:24

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

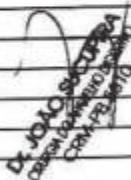
NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

trauma em ambas direções
não obstruindo.

nenhuma lesão visível



EXAME PRIMÁRIO

VIAS Párvias Obstruídas

AÉREAS Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUÉIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade

Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

HTD Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

2 - RUIDOS

sim
 Não

HTD Roncos
 Sibilos
 Estertores

HTE Roncos
 Sibilos
 Estertores

FR: _____ imp: _____ SaO₂: _____ %

DÉFÍCIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreagentes Paralisadas

Isocôricas

Anisocôricas

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: 15

MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)

MELHOR RESPOSTA MOTORA

| ABERTURA OCULAR | | MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos) | | MELHOR RESPOSTA MOTORA | |
|----------------------|---|---|---|---------------------------------|---|
| Espontânea | 4 | Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos | 5 | Obedece aos comandos | 6 |
| À solicitação verbal | 3 | Confuso / Chora, mas é consolável | 4 | Localiza a dor | 5 |
| Ao continúo estímulo | 2 | Palavras inapropriadas / Irritado (persistente) | 3 | Retira o Membro | 4 |
| Nenhuma | 1 | Sons incompreensíveis / Inquieto | 2 | Flexão anormal (decorticação) | 3 |
| | | Nenhuma / Nenhuma | 1 | Extensão Anormal (decerebração) | 2 |
| | | | | Nenhuma | 1 |
| TOTAL: | | | | | |

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: Não Sim: _____

MEDICAMENTOS: Não Sim: _____

IMUNIZAÇÃO: Não Sim: _____

PATOLOGIA: Não Sim: _____

ALIMENTOS INGERIDOS: Não Sim: _____

| | | | |
|----------------|---|--|--|
| LOCAL DA LESÃO | Identifique o local com o número correspondente ao lado | 1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efirsema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante | 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorragia 35 Sinais de Isquemia 36 |
| | | | |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias Lavado peritoneal
 Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial
 Tomografia computadorizada Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| | CONDUTAS E PROCEDIMENTOS | CÓDIGO | ASSINATURA E CARIMBO |
|----|-------------------------------|--------|----------------------|
| 1 | <i>Revisão anamnese</i> | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | <i>Revisão do Exame Geral</i> | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | <i>Revisão das lesões</i> | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da ORTO às _____ : _____ do dia _____ / _____ / _____
 Solicito parecer da _____ às _____ : _____ do dia _____ / _____ / _____

DESTINO DO PACIENTE Centro cirúrgico
 Transferência (unidade de saúde) _____
 Internado (setor) _____
 DATA _____ / _____ / _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____ : _____

Alta hospitalar Decisão médica A pedido A revalia Desistência
 Cont. Dr. João Bartolomeu Pinto Rabelo Após 48 hs. Família IML SVO

*Dr. João Bartolomeu Pinto Rabelo
Ortopedia
CRM-PB 4516*

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

430450 BE 9124/4
HERIBERTO DA SILVA LOPES
DT NASC.: 14/02/1996
MAE: VALDUTRIA LUCIA MENDES DA SILVA
END. DO MEIO TRES
N S/N - SERTHOZINHO
CUITE DE MAMANGUAPE
FONE: ()
CELLULAR: (83) 993372258
IDADE: 20
DT ENTRADA: 10/04/2016 16:51:24

A large, handwritten-style stamp is placed diagonally across the page. The stamp contains the word 'COMPREV' in a bold, rounded font, with 'AG. JUÍZO PESSOAL' written below it in a smaller, cursive-like font.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: HERBERTE DA SILVA LOPES

BE: 912474

DATA: 14/4/2016 14:29

DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME: 10/04/2016.

RX. OMBRO ESQUERDO AP
FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de
urgência/emergência.

Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 013176585658

84041406544

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

DATA: 20171500008224-3

| | | | |
|---|--------------|-------------------|------------|
| VIA | 0040889258-3 | 00/00000000 | |
| NOME ANTÉRIO | | | |
| HERBERTE DA SILVA LOPES RUA DO MEIO ULL SN CASA SERTANEJO 58280000 MAMANGUAPE-PB | | | |
| OFC/CAR | PLACA | | |
| 11898154430 | OFC1185/PB | | |
| NOME ANTERIOR | | | |
| FLEURIZA BANTAS DE AMORIM | | | |
| PLACA ANT/UF | CHASSI | | |
| NOVO | PB | 9C2KC1670CR619403 | |
| ESPECIE TIPO | | COMBUSTÍVEL | |
| PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC | | ALCO/GASOL | |
| MARCA/MODELO | | ANO FAB. | ANO MOD. |
| HONDA/CG 150 FAN RSI | | 2012 | 2012 |
| CAP/POT/CH | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE | |
| 2 P/149 /CI | PARTIC | VERMELHA | |
| OBSERVAÇÕES | | | |
| SEM RESERVA DE DOMÍNIO | | | |
| N. Motor : KC16E7C619403 | | 0 | |
| MAMANGUAPE-PB LOCAL 42005 | | DATA | 27/06/2017 |
| | | 49886 | 1 |

IMPREV
CMPREV PREVIDÊNCIA SIA
19 AGO. 2018
PROTOCOLO
10 PESSOA