

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2017

Carta nº: 11274017

A/C: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363266 ASL-0249285/17
Vítima: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 20/11/2016
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 MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2017

Carta nº: 11280692

A/C: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170363266 ASL-0249285/17

Vitima: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

Data Acidente: 20/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **29/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3170363266**
Vitima: **GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS**
Data do Acidente: **20/11/2016**
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 3170363266**.

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 12206421





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE MASSARANDUBA
RUA JOSÉ BENÍCIO - CENTRO - MASSARANDUBA - 58100-000 -

OCORRÊNCIA Nº 000333/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000333/17 registrada em 24/03/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e quatro dias do mês de março do ano de 2017, nesta cidade de MASSARANDUBA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE MASSARANDUBA, quando encontrava-se presente o Bel. NILO SIQUEIRA SOBRINHO, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 10:17 horas, compareceu o Sr. GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS, com 22 anos de idade, filho de CICERO DOS SANTOS e MARIA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de MASSARANDUBA - PB, Solteiro, escolaridade Médio Completo, profissão AJUDANTE DE CAMINHÃO, portador da Cédula de Identidade Nº 3738023, expedido pela SSP-PB, residindo à rua SÍTIO GRAVATA, na cidade de MASSARANDUBA - PB.

Declarou que:

O comunicante compareceu nesta delegacia para informar que foi vítima de acidente de trânsito na data de 20/11/2016, por volta das 21:30, na estrada que liga a cidade de Massaranduba a Serra Redonda; QUE a vítima estava conduzindo sua motocicleta marca HONDA CG 125 TITAN KS, Cor vermelha, ano 2003, chassi 9C2JC30103R220728, PLACA MMT 4544/PB, COD. RENAVAM 0080313559-9 quando perdeu o controle da mesma e sofreu escoriações pelo corpo sendo levado ao hospital de trauma conforme comprova doc. em anexo. Nada mais havendo a tratar, diante o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

MASSARANDUBA, Sexta-feira, 24 de Março de 2017

Genailson Ferreira dos Santos

GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

Declarante

Leonardo Andrade

LEONARDO ANDRADE

Escrivão



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Genilson Ferreira dos Santos, portador da carteira de identidade nº 3738023 e inscrito no CPF/MF sob o nº 121.886.164-11, residente e domiciliado na Linha Ezequiel S/N Zona Rural, Cidade Massaranduba, Estado Pernambuco, 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:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.


Genilson Ferreira dos Santos
GRUPO SEGURADOR
BBMAPRE

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Compinho Grande 19/06/2017

Local e data

ATO DECLARATORC

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇAGA FERNANDES

DA PARARUA

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00022671

CRP: 086770260001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLOREANO PEXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Estado: PARARUA

UF: 28

PRONTUÁRIO Nº: 1310669

Nome: GEMILSON FERREIRA DOS SANTOS

Profissão: 23 ANOS

End: 5140 GRAVATA

Município: MASSARICAUBA

Data Nascimento: 20/11/2016

Código do SUS: 001111016

Docimento: 5000

Barrio: 25550

Endereço: 25550

Código do Município: 25550

DTA: MARCELO 20111016

QUEIXA: ACIDENTE DE VEÍCULO

MECANISMOS DO TRAUMA

Descrever o acidente (identifique o local onde o acidente ocorreu e o local onde foi levado)

1. Abdome

2. Antróculo

3. Antróculo

4. Costelas

5. Ombros

6. Dor

7. Escala

8. Encefalograma

9. Encefalograma

10. Encefalograma

11. Encefalograma

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

32. F. Arterial

33. F. Arterial

34. F. Arterial

35. F. Arterial

36. F. Arterial

1. F. Arterial

2. F. Arterial

3. F. Arterial

4. F. Arterial

5. F. Arterial

6. F. Arterial

7. F. Arterial

8. F. Arterial

9. F. Arterial

10. F. Arterial

11. F. Arterial

12. F. Arterial

13. F. Arterial

14. F. Arterial

15. F. Arterial

16. F. Arterial

17. F. Arterial

18. F. Arterial

19. F. Arterial

20. F. Arterial

21. F. Arterial

22. F. Arterial

23. F. Arterial

24. F. Arterial

25. F. Arterial

26. F. Arterial

27. F. Arterial

28. F. Arterial

29. F. Arterial

30. F. Arterial

31. F. Arterial

3

RECEBIDO
29 JUN. 2017
GRUPO SEGUADOR
BBMAFPRE

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Genilson Ferreira dos Santos</u>	Bairro: <u>Mossoró</u>
End: <u>Sítio Quilômetro</u>	Documento de identificação: <u></u>
Data de Nascimento: <u>22 anos</u>	Documento: <u></u>
Queixa: <u>Ae</u>	Data do atend.: <u>20/11/16</u> Hora: <u>22:07</u>
Acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Baixo	Aspecto: ☐ Calmo ☐ Faceis de dor ☐ Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Doseagem de HGT:	Mucosas: ☐ Normocorada ☐ Pálida
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Mica	

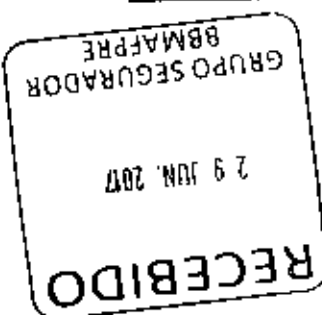
MOD. 110

Estratificação

- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 2 horas
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



ATO DECATADO



CICERO DOS SANTOS
SIT GRAMATICA, S/N - AREA RURAL
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (A.S. 1611)

Energisa

ENERGISA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

Classificação: RURAL / RURAL RESIDENCIAL Nº 522/195150-4
Roteiro: 12-407-720-3440 Referência: Dez / 2016
Nº medidor: NAD72786151 Emissão: 21/12/2016

Nova fatura/Conta de Energia Elétrica Nº 000123953
Código para Dúvida Automática: 0000110427

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 4/111542-7

Dez / 2016

Canal de contato

Apresentação

21/12/2016

Data prevista da próxima leitura

18/01/2017

CNPJ / CNPJ / RANI

316920641

Faturas em atraso

Histórico de Consumo (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Nov/16	58
Out/16	47
Set/16	57
Ago/16	58
Jul/16	67
Jun/16	91
Mai/16	89
Abr/16	66
Mar/16	54
Fev/16	58
Jan/16	59
Dez/15	58

Média dos últimos meses

60

Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data Leitura Data Leitura 1 67 28

22/11/16 6183 21/12/16 8225

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	67	0,20131	12,17
Adc. 0 Anatel			0,27
Subsídio			1,72
PTS			0,15
COPIS			0,71
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTROLE E PUBLICAÇÃO			1,21
Devolução Subsídio			-1,72

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PTS	25,87	0,5959	0,15
COPIS	25,87	2,7443	0,71

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

06/01/2017 R\$ 25,46

7742.8973.c0aa.6892.ca3e.5d43.d3de.0109

Indicadores de Qualidade 10/2016 - ANEEL

	Limites da ANEEL	Aptidão	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	11,01	8,05	
DISTÂNCIA	22,03		
DIMENSIONAL	44,07		
PTC MENSAL	7,24	3,00	
PTC TRIMESTRAL	15,49		
PTC ANUAL	30,98		
DMC	5,99	1,42	
DGRF	10,90		

Comprovante de Qualidade 10/2016 - ANEEL

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia	5,84	22,93
Compre. de Energia	9,03	34,00
Encargos de Transmissão	0,44	1,73
Encargos de Distribuição	2,19	8,58
Impostos, Serviços e Encargos	8,07	31,70
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	25,46	100,00

Valor de ELSD (Par. 10/2016) R\$ 8,26

ATENÇÃO

Subvenção DEC 7 983/13 R\$ 7,77

Item ICMS

RECEBIDO
29 JUN. 2017
GRUPO SEGURADOR
BBMAFPRE

GRUPO SEGURO
SEGURO

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jensilson Ferreira dos Santos		
End:	Sítio Quivete	Bairro:	Mangaratiba
Data de Nascimento:	22 anos	Documento de identificação:	
Queixa:	Ac	Data do Atend:	20/11/16 Hora: 22:07 Documento:
Acidente de trabalho?	☐ Sim ☐ Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Baixo	Aspecto: ☐ Calmo ☐ Fácies de dor ☐ Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ☐ Normocrada ☐ Pálida
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Morte	

MOD. 119

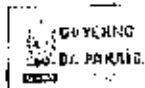
Estratificação

Cirurgia
☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

RECEBIDO
 29 JUN. 2017
 GRUPO SEGURADOR
 BBMAFPRE



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CRANIO-GRANDE - PARAIBA

Paciente: Genes
Data do Exame:
Exame: Tomografia

Dr. Carlos Santos
16
Medonhada de Crânio

Técnica: Os
contraste iodado.

Exames contrastados foram obtidos sem a infusão endovenosa de

Indicação:

TCE.

Análise:

- Hematoma: na região parietal, associado a laceração do couro cabeludo.
- Fratura do parietal direito com afundamento de cerca de 1,1 cm, notando-se pequeno defeito nesta topografia.
- Hematoma: na região parieto-occipital esquerda, medindo até 0,4 cm de espessura.
- Parafusos: na articulação e afundamento preservados.
- Sistema ventricular: topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas posteriores: preservadas.
- Aspecto de cisternas: cisternas básicas.

Dr. Maria Velga
Médica Radiologista
CRM-RS 9117

RECEBIDO

29 JUN. 2017

GRUPO SEGURADOR
BBMAFPRE

GOVERNO ESTADO DO PARANÁ	SISTEMA DE ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE TRAUMATISMO LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPUS DA GRANDE - PARANÁ
-----------------------------	---

Paciente: Genivaldo da Silva dos Santos
 Data: 21/11/2017
 Exame: Tomografia computadorizada de Coluna Cervical

Técnica: Foram realizados cortes tomográficos da coluna torácica em aparelho multidetectors.

Análise:

- Fratura de corpo vertebral: processo odontóide, sem desalinhamento (tipo II).
- Sinal de fratura: no nível C4-C5 à direita, determinando leve redução da amplitude de conjugação correspondente.
- Demais esboços: sem alterações neurológicas.
- Discos intervertebrais: preservados.
- Sinal de fratura: aspecto normal.
- Canal medular: configuração e dimensões normais em todos os segmentos estudados.
- Sinal de fratura: detectáveis em seu interior.
- Análise: favorável.

Dr. [Assinatura]
 Odontólogo
 CRP 12345

RECEBIDO
29 JUN. 2017
GRUPO SEGUADOR BEM-ATEND



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>GENIVALDO F. DA SILVA</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>12 DEZ. 2015</i>	Enf.	Leito	
Operador	1º Auxiliar <i>TIOBO</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>CONS</i>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>hemorria abdominal IV</i>			
Tipo de Operação <i>laparotomia na posição decubito lateral</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

Dr. Marcos Vinícius de S. Pires
12 DEZ 2015
CRM-PB 000210722-1

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>laparotomia vertical - sem</i>
<i>incisão laparotômica Co-C2</i>
<i>exatidão de 25 cm de 15-16</i>
<i>sem dor evidente - intra</i>
<i>operatório C2 e 1 cm de sutura</i>
<i>técnica normal - 15 cm de</i>
<i>04 pontos de 6 de 02 mm</i>
<i>adrenais - 04 pontos - 02 de</i>
<i>comprimidos - 10 pontos</i>
<i>controle de sangramento - 10 pontos</i>
<i>exatidão de 15 cm de</i>
<i>sem dor - 10 pontos</i>

Ass: Dr. S.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

RECEBIDO

29 JUN. 2017

GRUPO SEGUADOR
BEMAFRE

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

01	Laure
05	Elvira
06	gel condultor
07	funcional
04	Biogelacione Cien
04	Flora de 100 mm

PARA SOLICITAR REPOSIÇÃO
Código 0503580 - Capa p/ Microscópio com vidro
Nº Lote: AUT0088369
Utilize até: 08/02/2021

EQUIPAMENTOS

UNL: 210: 08/02/2021

Commercial + Vells 104 80 25

RECEBIDO

29 JUN. 2017

GRUPO SEGUADOR
BBMAFPRF

**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Paciente:	Gematoma ferido dos dentes		Idade:	29	
Convênio:	Sua		Data:	14/10/96	
Procedimento:	Atendimento na Botica				
Cirurgião:	Dr. Wagner	Auxiliar:	Anestesiologista:	Dr. Engel + Dr. Ricardo	
Início:	13:20	Término:	14:20	Anestesia:	geral

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Aristoteista

Circulante

Relatório de Operações

[illegible]

NOTES

GRUPO SEGUADOR
S.A. DE C.V.

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM LUIZ GONZAGA FERNANDES		7. CNES 2362856
2. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM LUIZ GONZAGA FERNANDES		8. CNES 2362856
Identificação do Paciente		
1. NOME DO PACIENTE GENIVALDO FERNANDES DA SILVA		3. NOME PRECATORIA _____
2. DATA DE NASCIMENTO _____		4. SEXO M ☒ F ☐
5. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____		6. CIDADE _____
7. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____		8. CIDADE _____
9. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____		10. CIDADE _____
11. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____		12. CIDADE _____
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
1. PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS Amarelão de pele, icterícia e urina escura por 10 dias		
2. EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGENS ALT 120 U/L, AST 150 U/L, GGT 180 U/L, TGO 15 U/L, TGP 15 U/L, TAP 15 U/L, TAP 15 U/L, TAP 15 U/L		
3. EXAMES DE LABORATÓRIO E IMAGENS ALT 120 U/L, AST 150 U/L, GGT 180 U/L, TGO 15 U/L, TGP 15 U/L, TAP 15 U/L, TAP 15 U/L, TAP 15 U/L		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
1. NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO AMBIÓSCOPIA DO COLONO		2. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____
3. NOME DO MÉDICO SOLICITANTE Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		4. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
5. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		6. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
7. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		8. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
9. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		10. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
11. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		12. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
13. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		14. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
15. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		16. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
17. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		18. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
19. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		20. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
21. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		22. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
23. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		24. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
25. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		26. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
27. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		28. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
29. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		30. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
31. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		32. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
33. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		34. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
35. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		36. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
37. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		38. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
39. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		40. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
41. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		42. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
43. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		44. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
45. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		46. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
47. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		48. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
49. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		50. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
51. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		52. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
53. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		54. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
55. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		56. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
57. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		58. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
59. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		60. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
61. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		62. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
63. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		64. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
65. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		66. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
67. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		68. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
69. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		70. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
71. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		72. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
73. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		74. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
75. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		76. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
77. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		78. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
79. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		80. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
81. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		82. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
83. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		84. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
85. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		86. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
87. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		88. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
89. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		90. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
91. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		92. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
93. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		94. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
95. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		96. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
97. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		98. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto
99. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto		100. NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL Dr. Marcos Vinícius de S. Porto

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		SUS Sistema Nacional de Saúde	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Nome: CONCEIÇÃO DE LUIZ GONZAGA FERNANDES Data de Nascimento: 20/05/1950 Sexo: M Estado Civil: C Profissão: PROFESSOR Endereço: RUA ... Nº ... Cidade: ... - ... - ...		2 - MOTIVO DA INTERNAÇÃO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
3 - HISTÓRICO DA DOENÇA Antecedentes: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		4 - EXAME FÍSICO Estado Geral: ... Cabeça: ... Pescoço: ... Tórax: ... Abdome: ... Membros Superiores: ... Membros Inferiores: ... Sistema Nervoso: ... Sistema Circulatório: ... Sistema Respiratório: ... Sistema Urinário: ... Sistema Digestivo: ... Sistema Genital: ... Sistema Endócrino: ... Sistema Muscular: ... Sistema Tegumentar: ...	
5 - EXAMES DE LABORATÓRIO Hemograma: ... Urina: ... Fezes: ... Líquido Cefalorraquidiano: ... Líquido Sinovial: ... Líquido Pleural: ... Líquido Peritoneal: ... Líquido Amniótico: ... Líquido Cerebrospinal: ... Líquido Sinovial: ... Líquido Pleural: ... Líquido Peritoneal: ... Líquido Amniótico: ... Líquido Cerebrospinal: ...		6 - EXAMES DE IMAGEM Radiografia: ... Ultrassom: ... Tomografia: ... Ressonância Magnética: ... PET-CT: ... Cintilografia: ... Angiografia: ... Endoscopia: ... Colonoscopia: ... Proctoscopia: ... Sigmoidoscopia: ... Colonoscopia: ... Proctoscopia: ... Sigmoidoscopia: ...	
7 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		8 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
9 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		10 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
11 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		12 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
13 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		14 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
15 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		16 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
17 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		18 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
19 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		20 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
21 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		22 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
23 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		24 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
25 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		26 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
27 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		28 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
29 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		30 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
31 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		32 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
33 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		34 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
35 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		36 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
37 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		38 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
39 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		40 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
41 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...		42 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO Diagnóstico: ... Evolução: ... Tratamento: ... Prognóstico: ...	
43 - EXAMES DE DIAGNÓSTICO			

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

HISTÓRIA DE TRATAMENTO EVOLUÇÃO

01/08/13

Paciente	Camila	Alojamento	Leito	Convênio
Data	01/08/13	Morano		
Prescrição Médica	Evolução Médica			
01/08/13	Doença de			
02/08/13	Doença de			
03/08/13	Doença de			
04/08/13	Doença de			
05/08/13	Doença de			
06/08/13	Doença de			
07/08/13	Doença de			
08/08/13	Doença de			
09/08/13	Doença de			
10/08/13	Doença de			
11/08/13	Doença de			
12/08/13	Doença de			
13/08/13	Doença de			
14/08/13	Doença de			
15/08/13	Doença de			
16/08/13	Doença de			
17/08/13	Doença de			
18/08/13	Doença de			
19/08/13	Doença de			
20/08/13	Doença de			
21/08/13	Doença de			
22/08/13	Doença de			
23/08/13	Doença de			
24/08/13	Doença de			
25/08/13	Doença de			
26/08/13	Doença de			
27/08/13	Doença de			
28/08/13	Doença de			
29/08/13	Doença de			
30/08/13	Doença de			
31/08/13	Doença de			
01/09/13	Doença de			
02/09/13	Doença de			
03/09/13	Doença de			
04/09/13	Doença de			
05/09/13	Doença de			
06/09/13	Doença de			
07/09/13	Doença de			
08/09/13	Doença de			
09/09/13	Doença de			
10/09/13	Doença de			
11/09/13	Doença de			
12/09/13	Doença de			
13/09/13	Doença de			
14/09/13	Doença de			
15/09/13	Doença de			
16/09/13	Doença de			
17/09/13	Doença de			
18/09/13	Doença de			
19/09/13	Doença de			
20/09/13	Doença de			
21/09/13	Doença de			
22/09/13	Doença de			
23/09/13	Doença de			
24/09/13	Doença de			
25/09/13	Doença de			
26/09/13	Doença de			
27/09/13	Doença de			
28/09/13	Doença de			
29/09/13	Doença de			
30/09/13	Doença de			
01/10/13	Doença de			
02/10/13	Doença de			
03/10/13	Doença de			
04/10/13	Doença de			
05/10/13	Doença de			
06/10/13	Doença de			
07/10/13	Doença de			
08/10/13	Doença de			
09/10/13	Doença de			
10/10/13	Doença de			
11/10/13	Doença de			
12/10/13	Doença de			
13/10/13	Doença de			
14/10/13	Doença de			
15/10/13	Doença de			
16/10/13	Doença de			
17/10/13	Doença de			
18/10/13	Doença de			
19/10/13	Doença de			
20/10/13	Doença de			
21/10/13	Doença de			
22/10/13	Doença de			
23/10/13	Doença de			
24/10/13	Doença de			
25/10/13	Doença de			
26/10/13	Doença de			
27/10/13	Doença de			
28/10/13	Doença de			
29/10/13	Doença de			
30/10/13	Doença de			
31/10/13	Doença de			
01/11/13	Doença de			
02/11/13	Doença de			
03/11/13	Doença de			
04/11/13	Doença de			
05/11/13	Doença de			
06/11/13	Doença de			
07/11/13	Doença de			
08/11/13	Doença de			
09/11/13	Doença de			
10/11/13	Doença de			
11/11/13	Doença de			
12/11/13	Doença de			
13/11/13	Doença de			
14/11/13	Doença de			
15/11/13	Doença de			
16/11/13	Doença de			
17/11/13	Doença de			
18/11/13	Doença de			
19/11/13	Doença de			
20/11/13	Doença de			
21/11/13	Doença de			
22/11/13	Doença de			
23/11/13	Doença de			
24/11/13	Doença de			
25/11/13	Doença de			
26/11/13	Doença de			
27/11/13	Doença de			
28/11/13	Doença de			
29/11/13	Doença de			
30/11/13	Doença de			
01/12/13	Doença de			
02/12/13	Doença de			
03/12/13	Doença de			
04/12/13	Doença de			
05/12/13	Doença de			
06/12/13	Doença de			
07/12/13	Doença de			
08/12/13	Doença de			
09/12/13	Doença de			
10/12/13	Doença de			
11/12/13	Doença de			
12/12/13	Doença de			
13/12/13	Doença de			
14/12/13	Doença de			
15/12/13	Doença de			
16/12/13	Doença de			
17/12/13	Doença de			
18/12/13	Doença de			
19/12/13	Doença de			
20/12/13	Doença de			
21/12/13	Doença de			
22/12/13	Doença de			
23/12/13	Doença de			
24/12/13	Doença de			
25/12/13	Doença de			
26/12/13	Doença de			
27/12/13	Doença de			
28/12/13	Doença de			
29/12/13	Doença de			
30/12/13	Doença de			
31/12/13	Doença de			

RECEBIDO

29 JUN. 2012

GRUPO SEGURADOR

Paciente: GEMALSON F DOB SANTOS

[illegible]

E-Mail: Deborah@nirx.org **Phone:** (415) 333-0000

RECEBIDO
29 JUN. 2017
GRUPO SEGUROS

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

पृष्ठ संख्या

[illegible]

RECEBIDO

29 JUN 2017

GRUPO SEGUADOR
BBMAFRE

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DONI LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Georgiana Ferreira	Alcôjamento	6	Leito	1	Convênio	
----------	--------------------	-------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28.11.16	Doença: Lúpus SE: 200mg/200mg Doença: 30/00/100 Atividade: 30/00/100 Unidade: 30/00/100 Medicamento: 30/00/100 SE: 100mg Tamoxifeno: 100mg/100mg Colina: 100mg	15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 25:00 26:00 27:00 28:00 29:00 30:00 31:00 32:00 33:00 34:00 35:00 36:00 37:00 38:00 39:00 40:00 41:00 42:00 43:00 44:00 45:00 46:00 47:00 48:00 49:00 50:00 51:00 52:00 53:00 54:00 55:00 56:00 57:00 58:00 59:00 60:00 61:00 62:00 63:00 64:00 65:00 66:00 67:00 68:00 69:00 70:00 71:00 72:00 73:00 74:00 75:00 76:00 77:00 78:00 79:00 80:00 81:00 82:00 83:00 84:00 85:00 86:00 87:00 88:00 89:00 90:00 91:00 92:00 93:00 94:00 95:00 96:00 97:00 98:00 99:00 100:00	Atividade: 30/00/100 Unidade: 30/00/100 Medicamento: 30/00/100 SE: 100mg Tamoxifeno: 100mg/100mg Colina: 100mg

Prescrição Médica		Data		Hora		Assinatura	
22/11/2016	DIETA GERAL VO	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	SPL 500, 1000 mL EV 24h.	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Oprom 2mg + AD IV 60h	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Insul 20mg + AD EV 12h/12h	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Dextrosol 4mg 1 amo + AD IV 24h	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Neurotron 6mg + AD EV 80h SN	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Quinolol 25mg VO 2x PA 2 110 X 110	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	FENOSMIBITAL 100MG VO NOTE	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	Ceftriaxona 1g IV 2x	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00
	TRANSFUSÃO PARA ENFERMAGEM	07	14	14/07/2016	14:00	14/07/2016	14:00



VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

CPF: 3738 023

DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1994

LOCAL DE NASCIMENTO: CAMPINA GRANDE - PB

ENDEREÇO: RUA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS

CIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

CEP: 57050-175

UF: PB

DATA DE EMISSÃO: 12/02/2009

DATA DE VALIDADE: 12/02/2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA - D-010

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

CPF: 3738 023

DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1994

LOCAL DE NASCIMENTO: CAMPINA GRANDE - PB

ENDEREÇO: RUA DO SOCORRO FERREIRA DOS SANTOS

CIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

CEP: 57050-175

UF: PB

DATA DE EMISSÃO: 12/02/2009

DATA DE VALIDADE: 12/02/2019

121.885464-11

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Centro de Processamento

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 121.885.764-11

Nome: GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS

Nascimento: 22/09/1994

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

RECEBIDO

29 JUN / 2017

GRUPO SEGUADOR

BBMAFPRE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-TPB Nº 012297746131
CERTIFICADO DE REGISTRO E RENOVAMENTO DE VEÍCULO
PB Nº 012297746131
COTA RENOVAM 008031355999 EXERCÍCIO 2015
COTA ANUAL 0000000000 2015

NOME DO PROPRIETÁRIO
DAMIANO SONYZ ALMEIDA

PLACA
43839525420

MTA 4544/PB

TIPO DE VEÍCULO
NOVO

PR

962JC 30103R220728

TIPO DE VEÍCULO
PAS/MOTOCICLETA

PR

962JC 30103R220728

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN KS

2003-2003

CAP/POT/CILINDROS
2 P/124/2

CATEGORIA
PARTIC

COR/PRIMEIRO PUNTE
VERMELHA

VEICULO PAGO EM
15/10/2015

VERC COTA UNICA

VERC COTA UNICA

PREMIO TARIFARIO (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU A O SEGURO DPVAT

PB Nº 012297746131 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2015

DATA EMISSÃO
30/12/2015

PLACA
43839525420

MTA 4544/PB

RENOVAM
008031355999

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN KS

ANO FAB
2003

QUANT
9

962JC 30103R220728

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

PREMIO TOTAL

OUT



RECEBIDO

29 JUN. 2017

GRUPO SEGURADOR
BBMAFPRE



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

Outros



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente ADRIANA LACERDA NOGUEIRA	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente/Total		Agência SUCURSAL CAMPINA GRANDE	
Nome do Requerente FLAVIA SOUZA		Nome da Vítima GENAILSON FERREIRA DOS SANTOS	CPF da Vítima 12188576411
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☒ DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☒ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☐ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed. ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Invalidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doc tos. Entregues e Observações Faltou autorização de pagamento, laudo IML - B.O não autenticado	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico ☐ Comprova ntes das Despesas Médico-Hospitalares (origina is e quitados) ☐ Notas Fisca is de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (origina is e quitadas) ☐ Títu lo de Anuência em casos de Despesas pagas pór Terceiros	



0121792

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

RECEBIDO

29 JUN. 2017

GRUPPO SEGURADOR
BBMAFPRE