















PASCOAL

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - RR**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

DATA: 01/08/2012  
RNTTC: 2012

VEICULO: KORYO AUTOMOVEIS LTDA  
BOA VISTA/RN

CPF/CNPJ: 10.892.242/0001-90  
PLACA: NAN5254

ESPECIE: DIESEL  
MARCA/MODELO: Y/HYUNDAI HR HDLW8SC  
ANO FAB: 2009  
COR PREDOMINANTE: BRANCA

CATEGORIA: PARTICU  
CAP/POT/CIL: 1.6/1097CV/

VEICULO: 1.6/1097CV/  
COTA UNICA: 1º  
PAGOS: 2º  
FATURA: 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$): R\$ 105,68  
DATA DE PAGAMENTO: 28/08/2012

SEM RESERVA DE DOMINIO  
PROIB CIRC FORA D ALC DO D 30 DIAS

BOA VISTA/RN  
DETRAN - RR

DATA: 30/08/2012

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**

RR Nº 9107327280

CPF/CNPJ: 10.892.242/0001-90  
PLACA: NAN5254

EXERCÍCIO: 2012

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**

RR Nº 9107327280

CPF/CNPJ: 10.892.242/0001-90  
PLACA: NAN5254

EXERCÍCIO: 2012

DATA EMISSÃO: 30/08/2012

RENAVAM: 207548508  
MARCA/MODELO: Y/HYUNDAI HR HDLW8SC  
ANO FAB: 2009  
COR PREDOMINANTE: BRANCA

PREMIO TARIFARIO

PREMIO (R\$): R\$ 105,68  
DATA DE PAGAMENTO: 28/08/2012

SEM RESERVA DE DOMINIO  
PROIB CIRC FORA D ALC DO D 30 DIAS

BOA VISTA/RN  
DETRAN - RR

DATA: 30/08/2012

22 AGO 2012



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de setembro de 2012

Circular PRESI - 031/2012

As  
Seguradoras Consorciadas

ORIGINAL

ORIGINAL 15 AGO. 2018

**Assunto: Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta nº 01/2012**  
**Necessidade de ajustes para evitar solicitação de laudos médicos em**  
**formulários sugeridos ou fornecidos pelas seguradoras**

O Ministério Público Federal, por meio do Inquérito Civil nº 1.34.008.000022/2011-27, constatou que algumas Seguradoras Consorciadas vinham exigindo, como condição para requerimento de indenização do Seguro DPVAT, formulários ou laudos em papel timbrado da respectiva Seguradora, a serem preenchidos pelos médicos que realizaram o atendimento da vítima nos hospitais.

Como esses documentos possuíam características diversas daqueles emitidos por médicos e hospitais, mesmo nos casos em que a vítima era atendida pelo SUS, constatou-se eventual cobrança de honorários por parte dos médicos para o preenchimento de tais formulários, o que vai contra o princípio do Seguro DPVAT ser inteiramente gratuito para as vítimas.

Observando que as vítimas vinham sendo lesadas pelas cobranças por tais laudos médicos, o Ministério Público Federal instou essa Seguradora Líder DPVAT à celebração do TCAC em referência, de forma a evitar a solicitação indevida de documentos para regulação de sinistros do Seguro DPVAT.

Por essas razões, comunicamos a imediata revogação da CIRCULAR PRESI 005/2008, tornando-se desde já sem efeito.

Pedimos, então, especial atenção e leitura ao que segue:

**Da solicitação de laudos e relatórios médicos aos usuários**

A legislação que trata do Seguro DPVAT prevê a necessidade de entrega, pelos usuários, de laudos e relatório médicos que tenham sido produzidos durante seu atendimento e tratamento após o acidente, na forma emitida pelo profissional ou entidade fornecedora do serviço.

Sendo assim, está proibida a solicitação ou exigência, como condição para requerimento e/ou pagamento das indenizações de Seguro DPVAT, de laudos médicos em formulários sugeridos ou fornecidos pela própria Seguradora, especialmente aqueles em que é solicitado ou exigido o preenchimento/elaboração pelo profissional médico que atendeu à vítima acidentada, uma vez que estes não se caracterizam como relatórios de tratamento ou



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT  
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br  
R. Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora Líder - DPVAT

internamento fornecidos pela rede hospitalar, ou previdenciária, os quais são emitidos gratuitamente em formulário próprio da entidade fornecedora.

**Necessidade de comunicação do conteúdo do presente ofício a todas as sucursais, filiais dessa seguradora e suas reguladoras de sinistros.**

As informações contidas nessa Circular devem ser transmitidas a todas as suas filiais, sucursais, escritórios de representação, reguladoras de sinistros e pontos de atendimento em todo o território nacional, restando claro a todos os operadores do Seguro DPVAT que, para o recebimento de indenizações, só é necessária a solicitação de documentação médica emitida pelos médicos, hospitais e entidades fornecedoras, em sua forma original, estando proibidas as Seguradoras de sugerir ou confeccionar formulários médicos a serem solicitados às vítimas conforme sua conveniência.

Ressaltamos que o descumprimento das medidas previstas no TCAC em referência, e descritas na presente Circular, poderão ensejar multas de um salário mínimo por evento e, caso estas venham a ser cominadas, serão de responsabilidade da Seguradora Consorciada que não observou as determinações ora transmitidas, podendo haver, ainda, fiscalização e cominação de multas pela SUSEP.

Esclarecemos, por fim, que as ações previstas nessa Circular devem ser aplicadas de imediato, permanecendo esta Seguradora Líder DPVAT à disposição para mais informações ou orientações que se façam necessárias.

Atenciosamente,

Ricardo de Sá Acatauassú Xavier  
Diretor Presidente

ORIGINAL 15 AGO. 2010

ORIGINAL

ANEXO



ORIGINAL

ORIGINAL 15 AGO. 2010

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA**  
Avenida Brasil, 1.034 – Jardim Europa – Piracicaba (SP) – CEP 13.416-530 – Fone: (19) 3447-4000

exigência de apresentação pelos requerentes/beneficiários de laudos em formulários próprios fornecidos pelas seguradoras consorciadas, além daqueles previstos em lei, pelas próprias seguradoras consorciadas do seguro DPVAT, reconhecendo ser desnecessária a apresentação de formulários e laudos distintos daqueles previstos em lei quando o IML cumpre adequadamente com suas atribuições legais, para fins de pagamento do seguro DPVAT;

**CONSIDERANDO** que no ofício DPVAT/JUR de 31/05/2011, a **COMPROMISSÁRIA** afirma que para "viabilizar a liquidação do sinistro, são realizadas avaliações médicas por prestadores de serviços médicos desta Seguradora Líder DPVAT nos casos em que os elementos documentais são insuficientes e inconclusivos para o aludido enquadramento das lesões, **sem qualquer custo para o interessado**", de forma que o "beneficiário que postula o recebimento da indenização é examinado por médicos – credenciados junto ao Conselho Regional de Medicina e tecnicamente capacitadas para a função – que elaboram laudo circunstanciado e fundamentado na legislação vigente" (grifos do original);

**CONSIDERANDO** que, de acordo com o artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal, "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude da lei";

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 7.347/85, em seu artigo 5º, § 6º, faculta ao MINISTÉRIO PÚBLICO tomar dos interessados **compromissos de ajustamento de sua conduta**, com eficácia de título executivo extrajudicial;

**RESOLVEM** firmar o presente Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta, doravante denominado TCAC, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA 1ª** – O presente TCAC tem como escopo coibir a eventual solicitação ou exigência aos requerentes/beneficiários, pelas seguradoras consorciadas do seguro DPVAT, de laudos médicos em formulários sugeridos ou fornecidos pelas próprias seguradoras, sem previsão legal, como condição para pagamento da respectiva indenização.

**CLÁUSULA 2ª** – A **COMPROMISSÁRIA** se compromete a se abster de solicitar ou exigir, como condição para requerimento e/ou pagamento das indenizações do seguro DPVAT, laudos médicos em formulários sugeridos ou fornecidos pelas próprias seguradoras, especialmente aqueles em que é solicitado ou exigido o preenchimento/elaboração pelo profissional médico que atendeu o segurado acidentado.

Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE PASCOAL MONTEIRO  
Nº Sinistro: 3180387461  
Vitima: JOSE PASCOAL MONTEIRO  
Data do Acidente: 19/03/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180387461**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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**

Carta nº 13268695



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE PASCOAL MONTEIRO

Nº Sinistro: 3180387461  
Vitima: JOSE PASCOAL MONTEIRO  
Data do Acidente: 19/03/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180387461**.

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 13268774



---

**Rio de Janeiro, 18 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180387461**

**Vítima: JOSE PASCOAL MONTEIRO**

**Data do Acidente: 19/03/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JOSE PASCOAL MONTEIRO**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Vtr 626	SUCp 1º BPM/CPC	Data 19/03/2018	S/Setor LESTE	H/Transm 10:55	H/Ini 10:55	CH/H 0	H/Fir 14:10	
Cód. Oc. 1001/1003	Cód. Prov. 13006/13023/13999	Cód. Ser. Prest. 14008	Km/Ini 78061	Km/Fin 78082				

## LOCAL DE OCORRÊNCIA

Rua: Rua: professor Diomedes c/ Av. Terencio Lima Bairro: centro

Ref  
e.: 463

## PESSOAS RELACIONADAS

1 ENVOLVIDO	Nome: Deusdete da Silva	Idade: 55	E. Civil: solteiro
Endereço:	Rua Raimunda Alves Soares, 180 - caranã		
Edt. R.G	58543 ssp/rr	CNH	00919889452
	Profissão: MOTORISTA		
	Nome: JOSÉ PASCOAL MONTEIRO	Idade:	E. Civil:
Endereço:	R. GENERAL BENTO GONÇALVES, 921 - OPERÁRIO		
Edt. R.G	1369411 SSP/CE	CNH	0059895545
	Profissão: MOTORISTA		
	Nome:	Idade:	E. Civil:
Endereço:			
Edt. R.G		CNH	
	Profissão:		

## DANOS NOS VEÍCULOS

- VEICULO S-10 VTR 06 PREFEITURA DE BOA VISTA PLACA NAO-5762 CONDUZIDA PELO ITEM 1 (LATERAL DIREITA INTEIRA, PARALAMAS, PORTAS, VIDROS E RETROVISORES)
- VEICULO HYUNDAI HBL SC PLACA NAN-5254 CONDUZIDO PELO ITEM 2 (TODA A PARTE FRONTAL DA CABINE)

ASSINATURA Mauricio MAT. 42000653 CARGO ACPC LOCAL 1º DPD.  
Senhor Delegado(a).

## HISTÓRICO

AS: 14:10

Informo que fomos acionados via CIOPS para averiguação de acidente de trânsito com vítima no endereço supra citado, ao chegar no local foi identificado os dois veículos já descritos nos autos (s-10 e hyundai HBL sc), onde o condutor José Pascoal Monteiro, encontrava-se preso dentre as ferragens no interior do veículo, sendo necessário uso dos aparatos de resgate da equipe do corpo de bombeiros bem como apoio dos socorristas do samu. O condutor Deusdete da Silva, encontrava-se fisicamente bem dispensando atendimento de equipe médica. Foi informado a esse signatário que o item 01 transitava pela av. Terencio Lima sentido Ville Roy, quando ao atravessa a rua professor Diomedes, o veículo hyundai de placa nan-5254 que vinha em alta velocidade chocou com a lateral direita do seu veículo. Esta guarnição informa que fez deslocamento ao HGR para averiguar o estado de saúde do item 02, e foi verificado que o condutor teve algumas escoriações e uma luxação no dedo polegar da mão esquerda. Foi feito isolamento do local e acionamento da perícia, com o comparecimento do perito Silvio Monteiro. Era o que tinha a relatar, encaminho comunicado para as devidas providências.

SAMUEL MACEDO SOUZA

41.368-2

Nº

SD PM

Posto/Graduação

1º BPM/CPC

SUOp





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 014704/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/04/2018 13:39 Data/Hora Fim: 06/04/2018 13:42  
Delegado de Polícia: Alexandre Henrique de Matos Lima

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 19/03/2018 10:55

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Centro

Logradouro: AV. TERCENIO LIMA

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSE PASCOAL MONTEIRO (COMUNICANTE)	
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: CE - Mucambo
Profissão: Motorista	
Nome da Mãe: Espedita Maria de Jesus	
Endereço	
Município: Boa Vista - RR	Nº: 921
Logradouro: RUA BENTO GONÇALVES	
Bairro: OPERARIO	

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado compareceu nesta Delegacia apresentando cópia do ROP PM Nº 066004 SÉRIE J (CÓPIA ANEXA), para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando transitava conduzindo o veículo I/HYUNDAI HR HDLWBSC, PLACA NAN-5254, RENAVAL 00207648506, CHASSI KMFZBX7HAAU560031, DE PROPRIEDADE DA EMPRESA KORYO AUTOMÓVEIS LTDA, CNPJ 10.892.242/0001-90, ESTANDO A TRABALHO. Que trafegava pela Rua Professor Diomedes Souto Maior (PREFERENCIAL), 19 ao chegar no cruzamento com a Avenida Terêncio Lima, foi colidido pelo veículo de CHEVROLET/S-10, DE PLACA NAO-5762, conduzido pelo Senhor Deusdete da Silva e que invadiu a preferencial. QUE NÃO ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE COMO DESCRITO NO ROP. Que ficou preso nas ferragens do veículo, sofreu lesões corporais e foi resgatado até o HGR. QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE. QUE TAMBÉM VISA O SEGURO DPVAT. É o registro



## ASSINATURAS

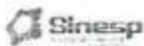
Emandes Ferreira Lima  
Responsável pelo Atendimento

Jose Pascoal Monteiro  
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Desobediência Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DOCUMENTO  
ORIGINAL  
22 AGO. 2018

Jefferson Inácio Araújo  
Agente de Polícia Civil  
Matr. 020000908



Delegado de Polícia Civil: Alexandre Henrique de Menezes Lima  
Impressão por: Jefferson Inácio Araújo  
Data de Impressão: 10/08/2018 11:34  
Protocolo nº: Não disponível

DAT

AGENTE DE POLÍCIA  
CONFERIDOR



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 interdita 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

José Vassal Monteiro

CPF da Vítima

202.102.043-04

Data do Acidente

19/03/2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

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

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 desta perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**DOCUMENTO ORIGINAL**  
**22 AGO. 2018**

Bonifácio, 13 de Agosto de 2018  
Local e Data

[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALL001 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE  
AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1600025897		19/03/2016 11:50:48		FICHA DE ATENDIMENTO				TRALIMATOLOGIA		DIURNO 07-19		25
<b>Paciente</b> <b>JOSE PASCOAL MONTEIRO</b>				<b>Data Nascimento</b> <b>25/03/1959</b>		<b>Idade</b> <b>58 A 11 M 25 D</b>		<b>CNS</b>		<b>CPF</b>		<b>Prontuário</b>
<b>Tipo Doc</b> <b>Documento</b>		<b>Orgão Emissor/Data Emissão</b>		<b>Sexo</b> <b>M</b>		<b>Estado Civil</b>		<b>Raça/Cor</b> <b>PARDAS</b>		<b>Naturalidade</b>		<b>Nacionalidade</b> <b>BRASILEIRA</b>
<b>Mãe</b> <b>NÃO INFORMADO</b>				<b>Pat</b> <b>NI</b>		<b>Contato</b>		<b>Ocupação</b>		<i>Visto</i>		
<b>Endereço</b> <b>RUA -- SN ---</b>												
<b>Class. de Risco</b>		<b>Plano Convênio</b> <b>SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>		<b>Nº da Carteira</b>		<b>Validade</b>		<b>Autorização</b>		<b>Sis. Prenatal</b>		
<b>Motivo do Atendimento</b> <b>COLISAO ENTRE VEICUL</b>		<b>Caráter do Atendimento</b> <b>URGÊNCIA</b>		<b>Profissional do Atend.</b>		<b>Procedência</b>		<b>Temp.</b>		<b>Peso</b>		<b>Pressão</b>
<b>Sítio</b> <b>GRANDE TRAUMA</b>		<b>Tipo de Chegada</b> <b>SAMU CAPITAL</b>		<b>Procedimento Sol.</b>		<b>Registrado por:</b> <b>DANIEL VIANA</b>						
<b>Queixa Principal</b>				<input type="checkbox"/> Síndrome Febil <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue								
<b>Anamnese de Enfermagem</b>								<b>GSC</b> AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		<b>TOTAL</b>		
<b>Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)</b>												
<b>Exame Físico</b> <i>Vítima de acidente Automobilístico, feridas perigosas. Escoriações e hematomas na pele</i>												
<b>Hipótese Diagnóstica</b> <i>Poli-trauma</i>												
<b>SADT - Exames Complementares</b> <input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SOM <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:												
<b>PRESCRIÇÃO</b> <i>1) tramadol 50mg 2) titolol 10mg</i>								<b>APRAZAMENTO</b>		<b>OBSERVAÇÃO</b>		
<b>Conduta</b> <input checked="" type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revolta <input type="checkbox"/> Transferência para: <i>Alta a pedido</i>								<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Alta:		<b>DOCUMENTO ORIGINAL</b> <b>22 AGO. 2018</b>		
<b>óbito</b> Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<b>Destino:</b> <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica								
<b>Assinatura do Paciente ou Responsável</b>								<b>Carimbo e Assinatura do Médico</b>				
Impresso por: daniel.viana Data Hora: 19/03/2016 11:52:25								 <b>Márcio Freire</b> <b>Médico</b> <b>CRM/RB 1617</b>				



D



46.0 %

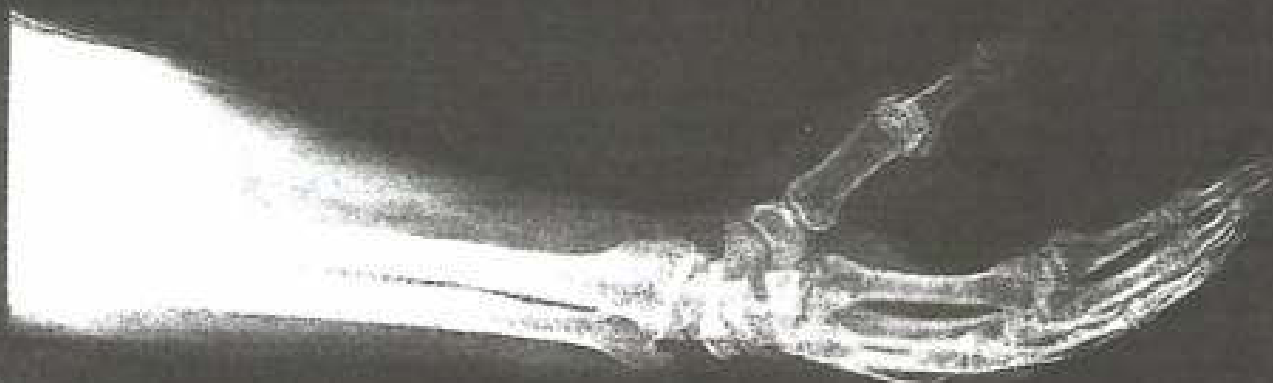
JOSÉ PASCOAL MONTEIRO

19/03/2019 12:50:21

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

ELIETE MARIANO

47.8 %



19/03/2019 13:20:21