



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2016

Carta nº: 9059776

A/C: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Sinistro: 3160278404 ASL-0864638/16
Vitima: LEANDRO BATISTA DE LIMA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2016

Carta nº: 9077553

A/C: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Sinistro: 3160278404 ASL-0864638/16
Vítima: LEANDRO BATISTA DE LIMA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2016

Carta nº: 9176395

A/C: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Sinistro: 3160278404 ASL-0864638/16
Vítima: LEANDRO BATISTA DE LIMA
Data Acidente: 06/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Valor: R\$ 5.737,50

Banco: 001

Agência: 000004637-X

Conta: 000010012390-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.737,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 10%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 =	R\$	1.012,50
--	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160278404 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **LEANDRO BATISTA DE LIMA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MANOEL ARRUDA nº SN - CENTRO - ALCANTIL/PB**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2649478 - SSP**
Data local do exame: **27/05/2016 CAMPINA GRANDE/PB**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

fratura exposta do fêmur distal esquerdo+ fratura exposta do quinto dedo da mão esquerda

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

tratamento cirurgico das fraturas

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

deformidade física permanente no quinto dedo da mão esquerda com rigidez articular parcial encurtamento de aproximadamente 3cm do membro inferior esquerdo em relação ao direito e rigidez articular do joelho. sem carga, fratura nao consolidada, em acompanhamento.

obs- apesar do paciente referir que ainda tem retorno a ser feito com o médico assistente, já se observa sequelas definitivas e não tem exames no momento para comprovar o retardo de consolidação do fêmur

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

5 dedo da mão esquerda

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

membro inferior esquerdo

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - CAMPINA GRANDE, 27/05/2016

Médico Perito: BRUNO BEZERRA BRILHANTE CRM: 6492

Dr. Bruno Brilhante
Cirurgia de joelho e ombro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6492



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO ASL 0864638116 CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU LEANDRO BATISTA DE LIMA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2649478 EXPEDIDO POR SSP/RJ EM / / E
 CPF 040562069-02 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Recuso
 E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 0 MESMO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4632X Nº da CONTA (com dígito, se existir) 12.390-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e previsto na tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

ARUANA SEGUROS

Extrato de Conta Corrente

Agencia : 4637-X, AG. ALCELI II
Terminal : 00000000 Id. Trans : 006/03
Nro Aut : 120000 Caixa : 00790776
Data : 01/03/2016 Hora : 12:00
(Horario de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

575700101

0359

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO

AGENCIA: 4637-X CONTA: 12.590-0
CLIENTE: FERNANDO BATISTA DE LIMA

HISTÓRICO LOCAL VALOR
15/02/2016
Saldo Anterior 0,000
H A D H A L A N C A M E N T O S

VOCE PODE VER SUA CONTA ESPECIAL EM: PROCURE SUA
AGENCIA E ASSINE O CONTRATO.

Invest. com Resgate Autom. **0,000**
Saldo Disponível **0,000**
Juros + **0,000**
Data de Debito de Juros 01/03/2016
IOF + **0,000**
Data de Debito de IOF 01/03/2016
(*) Apurados de acordo com o somatório dos saldos
devedores diários no mês anterior ao débito.

CREDITO COMPRA/DOUGLAS **0,000**

SALDO EM CONTA SALARIO **0,000**

SALDO EM APLICAÇÃO FINANCEIRA:
POUPANCA RESG. AUTOMÁTICO **0,000**

(*) Saldo atualizado até 29/02/2016
Linhas de Crédito Crédito COMPRA/DOUGLAS
Crédito Novo
BB Crédito Automático **0,000**

Financiamentos de Bens/ Serviços
BB Crd Vencido/Leasing **0,000**
BB Crédito Construção **0,000**

*VALORES DE REFERÊNCIA. Sujeitos a confirmação
no momento da contratação.

OBSERVAÇÕES:

Ha tarifas pendentes de cobrança total em
01/03/2016 R\$ 31,25. Sujeito a cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Serviço de Atendimento ao Consumidor SAC
0800 729 0722

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolê - Campina Grande - 58100-000 - 83-330-9300



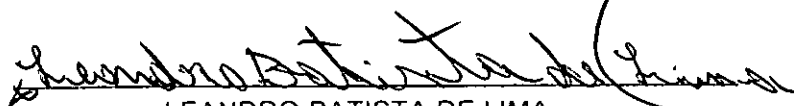
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

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 005553/16 registrada em 11/03/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos onze dias do mês de março do ano de 2016, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:14 horas, compareceu o Sr. LEANDRO BATISTA DE LIMA, com 34 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e MARIA DO SOCORRO BATISTA DE LIMA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de VERTENTES - PE, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.649.478, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 04156416402, residindo à rua MANOEL ARRUDA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de ALCANTIL - PB.

Declarou que:

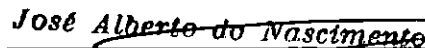
Informa o declarante, que por volta das 21h00min do dia 06.12.2015, estava trafegando pela Rua São José, no centro da cidade de Alcantil/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, ano/modelo 2012/2013, cor preta, chassi nº 9C2KC1670DR442845, de placa PFZ-0373/PE, licenciada em nome de Alexandre Melo do Carmo, quando foi surpreendido por outra motocicleta de placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário e com o farol desligado, tendo o declarante efetuado uma manobra brusca na tentativa de evitar o acidente mas mesmo assim colidiu com a referida motocicleta, perdendo o controle de direção, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor da outra moto sofreu apenas escoriações leves e conseguiu se ausentar do local sem ser identificado. Informa ainda que os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo estava bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente 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.

Campina Grande, Sexta-feira, 11 de Março de 2016



LEANDRO BATISTA DE LIMA

Declarante



JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, LEANDRO BATISTA DE LIMA, portador da carteira de identidade nº 2649478 e inscrito no CPF/MF sob o nº 041.562.164-02 residente e domiciliado na RUA. MARCOS PEREIRA, S/N, CENTRO Cidade ALCANTARA, Estado PARAIBA, 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
- (☐) 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.

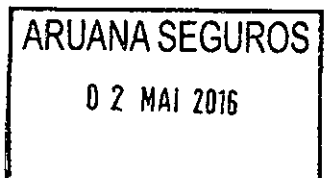
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Leandro Batista de Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Alcantara - PB - 04/04/16

Local e data





República Federativa do Brasil

LIVRO 4-31
FLS: oito
TERMO 1.799

ESTADO DE

Paradisa

Municipio de

Boquet re

Distrito de

Alcantalá

João Climpio de Sales

Oficial do Registro Civil

CERTIFICO que do livro número 4-3 de registro de nascimento, dêste Distrito foi lavrado hoje às folhas de número oit sob o número 1.729 o assento de Leandro Batista de Lima nascido no dia primeiro de dezembro de mil novecentos e oitenta e um (1/12/1981).

Às 11,30 horas, em Maternidade da cidade das Vertentes, Est do Rio de Janeiro, Per Abucó

do sexo masculino de cor branca filho

de Maria do Socorro Batista de L.

[illegible]

Avós pl. ternos: x . x . x . x . x . xx . x . x . x . x . x . x . . . : X . XX . F . x . x . x . xx . x . x . x . xx . I . x . y . xx . x . x . yy . y . x . yy

[illegible]

Avós maternos: Inácio Batista de Lima

e Alzira Maria da Conceição

Testemunhas de declaração: Josefa Maria da Costa

e José Eutrólio de Figueira.

Declarante: a mãe do registrando

Observações: Registro feito de acordo com Artigo 70 da Lei Federal Nº 6.015, de 31
de 19/3 . . . X.X.X.X.XX. . . X.X.XX.X.X.X.X.XXX.X.X.X.XX.X.X.X.XX.X.X.XXX

7) referido é verdade dou fé

Alcantil, 24 de março de 1984

Oficial do Registro Civil

11 Hip. Estudiantil - R. Duque de Coxlos, 7

ARTANA SEGUROS

02 MAI 2016

DOCUMENTO 2 *T20/0*



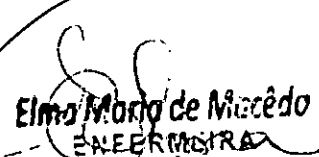


ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALCANTIL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 08.448.753/0001-76 - RUA PROJETADA, S/N
Telefone: 83-3481072 - E-mail: smsalcantil@gmail.com CEP: 58460-000 -

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que, o paciente Leandro Batista de Lima, 34 a, foi atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU- 192 Alcantil, no dia 06/12/2015 após acidental-se de moto na Av. São José, o paciente foi conduzido ao hospital de trauma de campina grande.


Elma Maria de Macedo
COORDENADORA
CCREN - PB 337488
Elma Maria de Macedo
Coordenadora do SAMU Alcantil
26/02/2016

ARUANA SEGUROS
02 MAI 2016



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/06/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.737,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEANDRO BATISTA DE LIMA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04637-X

CONTA: 000010012390-2

Nr. da Autenticação BEBDE1AEDED03197

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LEANDRO BATISTA DE LIMA
RG nº 2649478, data de expedição -1-1-, Órgão SSP/MS
CPF nº 041.562.164-02, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>MANOEL ARAÚJO</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>ALIANÇA</u>
Estado	<u>PARÁ</u>
CEP	<u>58460-000</u>
Telefone de Contato	<u>83/3334-1289/99988-5048</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Alto do Rio - 04/04/16

Assinatura do Declarante:

Leandro Batista de Lima

DOCUMENTO 2 *T2%*



ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

ROBERTO SEVERINO DE SOUZA FILHO
RUA MANOEL ARRUDA, S/N - CENTRO
ALCANTIL / PB CEP: 58460000 (AQ 188)

energisa

Classe/Serviço: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: B-265-415-280
Nº medidor: 00001185239

Referência: Fev/2016
Emissão: 15/03/2016

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristó Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.096.155/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.574.367
Código para Débito Automático: 0001231636-0

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): **5/1231636-0**

Fev / 2016

Canal de contato

Apresentação

- Redução do valor da bandeira vermelha para o patamar 1, R\$ 3,00
a cada 100 kWh consumidos, vigente a partir de 01/02/2016

15/02/2016

Data prevista da
próxima leitura

15/03/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

3857675493

Insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 10/02/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	De
Data	Leitura	Data	Leitura	
14/01/16	3988	15/02/16	4107	1 119 32

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	119	0,41817	49,76
Adic B Vermelha			4,51
ICMS			22,30
PIS			1,07
COFINS			4,95
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			1,90
JUROS DE MORA 01/2016			0,08
MULTA 01/2016			1,20

**Histórico de Consumo
(kWh)**

Jan/16	87
Dez/15	83
Nov/15	108
Out/15	122
Set/15	190
Ago/15	299
Jul/15	60
Jun/15	128
Mai/15	116
Abr/15	58
Mar/15	6
Fev/15	10

Média dos últimos meses
108 kWh

ARIANA SEGUROS

02 MAI 2016

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	82,59	27,00	22,30
PIS	82,59	1,3000	1,07
COFINS	82,59	6,0000	4,95

VENCIMENTO

22/02/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 85,77

RESERVADO AO FISCO

INACIO BRUNO SARMENTO
RUA ANTONIO SERGIO DE ALMEIDA, 800 / B - BODOCONGO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58100000 (AG: 401)

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICA - Alça Sudoeste - Três Imãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
Roteiro: 12 - 401 - 858 - 4320 Referência: Mar / 2018
Nº medidor: 00008009897 Emissão: 21/03/2018

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.828.536/0001-65 Insc. Est. 18.003.439-1
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.130.386
Código para Débito Automático: 0800234994-8

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 4/204994-8**

Mar / 2016

Canal de contato

Apresentação

21/03/2016

Data prevista da
próxima leitura

19/04/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

3878181408

Insc. Est:

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 15/03/2016 PAGAS.
OBRIGADO!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/02/16	3508	21/03/16	3538	1	30	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Custo de Disponibilidade			13,10
Adic. B. Vermelha			0,27
Adic. B. Amarela			0,31
PIS			0,17
COFINS			0,78

**Histórico de Consumo
(kWh)**

Fev/16	30
Jan/16	30
Dez/15	30
Nov/15	30
Out/15	30
Set/15	0
Ago/15	0
Jul/15	0
Jun/15	0
Mai/15	0
Abr/15	0
Mar/15	0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	14,64	1,1800	0,17
COFINS	14,64	5,4200	0,79

Média dos últimos meses
30 kWh

VENCIMENTO

29/03/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,64

3ca9.feca.75c1.5894.c063.345e.2ca2.f7b2.

Indicadores de Qualidade 1/2016 - Bodocongo

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,40	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,80		
DIC ANUAL	21,73		
FIC MENSAL	3,40	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	8,85		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL	13,70		
OMC	3,11	0,00	
OCF	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia	4,89	32,03
Compra de Energia	6,80	46,45
Serviço de Transmissão	0,28	1,78
Encargos Setoriais	1,93	13,19
Impostos Diretos e Encargos	0,98	6,58
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	14,64	100,00

Valor de EUSD (Ref. 1/2016) R\$ 5,78

ATENÇÃO

Relatório Tarifário-Vigência 04/03/2016-Res. ANEEL nº 2 019-Alto Tensão: 5,87% Médio
Relatório Tarifário-Vigência 04/03/2016-Res. ANEEL nº 2 019-Baixa Tensão: 7,47% Médio
- Medidor com display apagado
- Faturamento pelo mínimo da fase - Art. 87 da Res. 414 - ANEEL

BORBOREMA
Roteiro: 12-401-858-4320
Matrícula: 204994-2016-03-6

VENCIMENTO

29/03/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,64

DOCUMENTO 1 *T1%*



2 03804010019-4



ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Amário Bruno Sacramento, portador(a) do

RG nº 2131933, expedido por SSP/PA, em

21.12.1933, CPF/CNPJ nº 036.781.814-06,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LEANDRO

BATISTA DE LIMA do sinistro de DPVAT da natureza INVÁLIDEE

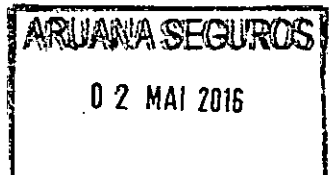
da vítima LEANDRO BATISTA DE LIMA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R\$ —

Documentos comprobatórios: CNH

ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

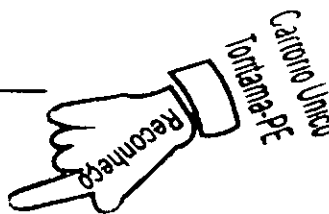


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE MELO DO CARMO,
RG nº 6274490, data de expedição 23/04/1989
Órgão _____, portador do CPF nº 049.331.634-56, com
domicílio na cidade de TORITAMA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
_____, nº _____,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima LEANDRO B. DE LIMA, cujo o condutor era
O MESMO.

Veículo: PASI MOTOCICLETA
Modelo: HONDA CG 150 FAN ESE
Ano: 2012/2013
Placa: PF20373
Chassi: 9C2KC167002442845
Data do Acidente: 06/12/2015
Local e Data: Toritama, 01-03-16.

Alexandre Melo do Carmo
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

TAB. DE NOTAS E PROTESTO E OFÍCIO DO REG. DE IMÓVEIS TÍT. E DÔC. E PESSOAS JURÍDICAS
Aurea de Moura Jesus M.AAR - Maria do Rosário da Silva Araújo substituta - Huiara Maria Cristina da Silva Araújo substituta
RUA DO COMÉRCIO, 343 - CENTRO - CEP: 55.125-000 - TORITAMA/PE - FONE/FAX: (81) 3741-3957

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALEXANDRE MELO DO CARMO.
TORITAMA/PE 01/03/2016, 09:52:45 e dou fé. Em testemunho da
verdade. Substituta: MARIA DO ROSARIO DA SILVA ARAUJO Enpl.3,27 TSNR
0,73, FERC 0,36 Total R\$ 4,36 Selo: 0076752.JSP01201601.04326 Consulte
autenticidade em www.tiponius.br/selodigital.

Maria do Rosario da Silva Araújo

Cartório Unico Toritama-PE
Rua do Comércio, 343 - Centro - Toritama/PE
Aurea de Moura Jesus
Tabelião
Maria do Rosário da Silva Araújo
1ª Substituta
Huiara Maria Cristina da Silva Araújo
2ª Substituta
COMARCA DE TORITAMA



Ficha de Acolhimento

Nome:	Iolanda Botista de Sousa		
End:	Marcel Arruda	Bairro:	Alcantil
Data de Nascimento:	02/12/81	Documento de Identificação:	
Queixa:	Vacinas	Data do Atend.:	06/12/15
		Hora:	02:30
		Documento:	

Classificação de Risco

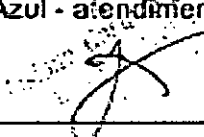
Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fúteis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

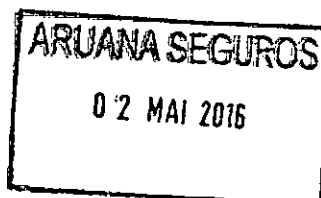
Estratificação

MOD. 110

eu não sei
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial


Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Leandro Batista de Lima Idade: 34

Como é conhecido(a) _____ Ala UT2 Enf. 9 Leito 1

Data de admissão 1/1/ Procedência Alcantil

Endereço: rua Manoel Arruda, s/n, centro

Ponto de Referência _____

Com quem reside? C/ companheira e dois filhos

Resp. _____ Telefone: 86737611 /

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não () Sim () Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim (x) Qual? Atenção Primária

Causa da admissão: _____

Se adulto ou idoso:

Estado civil: unido estável Tem filhos: Não () Sim (x) Quantos? dois

Profissão: _____ Fuma? Não () Sim (). Faz uso de bebida alcoólica?

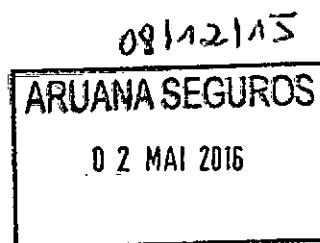
Não () Sim () Eventualmente () É etilista ().

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim () Não (). Que série está cursando? _____

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações Prestadas orientações ao paciente. Encontra-se acompanhado por fre. pais de Costa. Injeções obtidas c/ paciente.



Feiring
CRESS 202
Insc. REC.
JOSIANY CORREA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Leandro Batista			
Data da Operação	23/12/15	Enf.	Lcitor
Operador	Dr. André Ribeiro	1.º Auxiliar	Dr. João
2.º Auxiliar	Dr. Jefferson	3.º Auxiliar	Dr. João
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura fêmur distal E			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato: S			
Acidente Durante a Operação: N			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- 1) Paciente em DTH, sob efeito anestésico
- 2) Anestesia Antirraquiana
- 3) Abordagem com os dedos
- 4) Incisão em pele Antero-lateral com
- 5) Dissecção (+) com o dedo
- 6) Redução e encurtamento da fratura - El Escopio
- 7) Aplicação placa (+) fixação com parafusos
- 8) Lavado FQ
- 9) Sutura por planos
- 10) Curativo

Orthopedics

1429 051

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOUTOR LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Leandro Daltro da Silva</u>			IDADE <u>34</u>	SEXO <u>M</u>	CCR <u>-</u>
DATA <u>23/12/15</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMAGIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	Glicemia	URÉIA	OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO <u>em + em ANT</u>					ÁGUA	DROGAS	
AP. CIRCULATÓRIO <u>em 25</u>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO <u>Igual</u>			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
SISTEMA NERVOUSO			ASPLÂNICOS	COORDENADOR	ALFACIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICAÇÃO	AS	EFEITO	
<u>15:30</u> <u>(1)</u> <u>16:30</u> <u>(2)</u> <u>17:30</u> <u>(3)</u>							
AGENTES ANESTÉSICOS					INDICAÇÃO		
FLUIDOS					Síst. <u>Exat.</u> <u>Tosse</u> Laringe <u>espanto</u> <u>Lenta</u> Náuseas: <u>Vômitos:</u> Outros: <u></u>		
COLIGAS					MANUTENÇÃO		
VP ARTERIAL					1) <u>WDZ 5mg</u> 2) <u>Clonazepam 0.1mg</u> 3) <u>Nasobac 100mg</u> 4) <u>Midazolam 0.1mg</u> 5) <u>Carbamazepina 2g</u> ANESTÉSICO SÍNT. S/m <u>Não</u> Não, ou qual? <u></u> 6) <u>100ml de 0.9% NaCl</u>		
ANESTESIAS					DESPERTAR		
ANESTESIAS					Reflexos na SO: <u></u> Obst: <u></u> Co: <u></u> Escot: <u></u> Náuseas: <u>Vômitos:</u> Outros: <u></u> 7) <u>Trax. canel. 2g</u> 8) <u>Trax. canel. 2g</u> 9) <u>Trax. canel. 2g</u> 10) <u>Trax. canel. 2g</u> 11) <u>Trax. canel. 2g</u> 12) <u>Trax. canel. 2g</u> 13) <u>Trax. canel. 2g</u> 14) <u>Trax. canel. 2g</u> 15) <u>Trax. canel. 2g</u> 16) <u>Trax. canel. 2g</u> 17) <u>Trax. canel. 2g</u> 18) <u>Trax. canel. 2g</u> 19) <u>Trax. canel. 2g</u> 20) <u>Trax. canel. 2g</u> 21) <u>Trax. canel. 2g</u> 22) <u>Trax. canel. 2g</u> 23) <u>Trax. canel. 2g</u> 24) <u>Trax. canel. 2g</u> 25) <u>Trax. canel. 2g</u> 26) <u>Trax. canel. 2g</u> 27) <u>Trax. canel. 2g</u> 28) <u>Trax. canel. 2g</u> 29) <u>Trax. canel. 2g</u> 30) <u>Trax. canel. 2g</u> 31) <u>Trax. canel. 2g</u> 32) <u>Trax. canel. 2g</u> 33) <u>Trax. canel. 2g</u> 34) <u>Trax. canel. 2g</u> 35) <u>Trax. canel. 2g</u> 36) <u>Trax. canel. 2g</u> 37) <u>Trax. canel. 2g</u> 38) <u>Trax. canel. 2g</u> 39) <u>Trax. canel. 2g</u> 40) <u>Trax. canel. 2g</u> 41) <u>Trax. canel. 2g</u> 42) <u>Trax. canel. 2g</u> 43) <u>Trax. canel. 2g</u> 44) <u>Trax. canel. 2g</u> 45) <u>Trax. canel. 2g</u> 46) <u>Trax. canel. 2g</u> 47) <u>Trax. canel. 2g</u> 48) <u>Trax. canel. 2g</u> 49) <u>Trax. canel. 2g</u> 50) <u>Trax. canel. 2g</u> 51) <u>Trax. canel. 2g</u> 52) <u>Trax. canel. 2g</u> 53) <u>Trax. canel. 2g</u> 54) <u>Trax. canel. 2g</u> 55) <u>Trax. canel. 2g</u> 56) <u>Trax. canel. 2g</u> 57) <u>Trax. canel. 2g</u> 58) <u>Trax. canel. 2g</u> 59) <u>Trax. canel. 2g</u> 60) <u>Trax. canel. 2g</u> 61) <u>Trax. canel. 2g</u> 62) <u>Trax. canel. 2g</u> 63) <u>Trax. canel. 2g</u> 64) <u>Trax. canel. 2g</u> 65) <u>Trax. canel. 2g</u> 66) <u>Trax. canel. 2g</u> 67) <u>Trax. canel. 2g</u> 68) <u>Trax. canel. 2g</u> 69) <u>Trax. canel. 2g</u> 70) <u>Trax. canel. 2g</u> 71) <u>Trax. canel. 2g</u> 72) <u>Trax. canel. 2g</u> 73) <u>Trax. canel. 2g</u> 74) <u>Trax. canel. 2g</u> 75) <u>Trax. canel. 2g</u> 76) <u>Trax. canel. 2g</u> 77) <u>Trax. canel. 2g</u> 78) <u>Trax. canel. 2g</u> 79) <u>Trax. canel. 2g</u> 80) <u>Trax. canel. 2g</u> 81) <u>Trax. canel. 2g</u> 82) <u>Trax. canel. 2g</u> 83) <u>Trax. canel. 2g</u> 84) <u>Trax. canel. 2g</u> 85) <u>Trax. canel. 2g</u> 86) <u>Trax. canel. 2g</u> 87) <u>Trax. canel. 2g</u> 88) <u>Trax. canel. 2g</u> 89) <u>Trax. canel. 2g</u> 90) <u>Trax. canel. 2g</u> 91) <u>Trax. canel. 2g</u> 92) <u>Trax. canel. 2g</u> 93) <u>Trax. canel. 2g</u> 94) <u>Trax. canel. 2g</u> 95) <u>Trax. canel. 2g</u> 96) <u>Trax. canel. 2g</u> 97) <u>Trax. canel. 2g</u> 98) <u>Trax. canel. 2g</u> 99) <u>Trax. canel. 2g</u> 100) <u>Trax. canel. 2g</u>		
SÍMBOLOS					CONDIÇÕES:		
ANESTESIAS					1) <u>Trax. canel. 2g</u> 2) <u>Trax. canel. 2g</u> 3) <u>Trax. canel. 2g</u> 4) <u>Trax. canel. 2g</u> 5) <u>Trax. canel. 2g</u> 6) <u>Trax. canel. 2g</u> 7) <u>Trax. canel. 2g</u> 8) <u>Trax. canel. 2g</u> 9) <u>Trax. canel. 2g</u> 10) <u>Trax. canel. 2g</u> 11) <u>Trax. canel. 2g</u> 12) <u>Trax. canel. 2g</u> 13) <u>Trax. canel. 2g</u> 14) <u>Trax. canel. 2g</u> 15) <u>Trax. canel. 2g</u> 16) <u>Trax. canel. 2g</u> 17) <u>Trax. canel. 2g</u> 18) <u>Trax. canel. 2g</u> 19) <u>Trax. canel. 2g</u> 20) <u>Trax. canel. 2g</u> 21) <u>Trax. canel. 2g</u> 22) <u>Trax. canel. 2g</u> 23) <u>Trax. canel. 2g</u> 24) <u>Trax. canel. 2g</u> 25) <u>Trax. canel. 2g</u> 26) <u>Trax. canel. 2g</u> 27) <u>Trax. canel. 2g</u> 28) <u>Trax. canel. 2g</u> 29) <u>Trax. canel. 2g</u> 30) <u>Trax. canel. 2g</u> 31) <u>Trax. canel. 2g</u> 32) <u>Trax. canel. 2g</u> 33) <u>Trax. canel. 2g</u> 34) <u>Trax. canel. 2g</u> 35) <u>Trax. canel. 2g</u> 36) <u>Trax. canel. 2g</u> 37) <u>Trax. canel. 2g</u> 38) <u>Trax. canel. 2g</u> 39) <u>Trax. canel. 2g</u> 40) <u>Trax. canel. 2g</u> 41) <u>Trax. canel. 2g</u> 42) <u>Trax. canel. 2g</u> 43) <u>Trax. canel. 2g</u> 44) <u>Trax. canel. 2g</u> 45) <u>Trax. canel. 2g</u> 46) <u>Trax. canel. 2g</u> 47) <u>Trax. canel. 2g</u> 48) <u>Trax. canel. 2g</u> 49) <u>Trax. canel. 2g</u> 50) <u>Trax. canel. 2g</u> 51) <u>Trax. canel. 2g</u> 52) <u>Trax. canel. 2g</u> 53) <u>Trax. canel. 2g</u> 54) <u>Trax. canel. 2g</u> 55) <u>Trax. canel. 2g</u> 56) <u>Trax. canel. 2g</u> 57) <u>Trax. canel. 2g</u> 58) <u>Trax. canel. 2g</u> 59) <u>Trax. canel. 2g</u> 60) <u>Trax. canel. 2g</u> 61) <u>Trax. canel. 2g</u> 62) <u>Trax. canel. 2g</u> 63) <u>Trax. canel. 2g</u> 64) <u>Trax. canel. 2g</u> 65) <u>Trax. canel. 2g</u> 66) <u>Trax. canel. 2g</u> 67) <u>Trax. canel. 2g</u> 68) <u>Trax. canel. 2g</u> 69) <u>Trax. canel. 2g</u> 70) <u>Trax. canel. 2g</u> 71) <u>Trax. canel. 2g</u> 72) <u>Trax. canel. 2g</u> 73) <u>Trax. canel. 2g</u> 74) <u>Trax. canel. 2g</u> 75) <u>Trax. canel. 2g</u> 76) <u>Trax. canel. 2g</u> 77) <u>Trax. canel. 2g</u> 78) <u>Trax. canel. 2g</u> 79) <u>Trax. canel. 2g</u> 80) <u>Trax. canel. 2g</u> 81) <u>Trax. canel. 2g</u> 82) <u>Trax. canel. 2g</u> 83) <u>Trax. canel. 2g</u> 84) <u>Trax. canel. 2g</u> 85) <u>Trax. canel. 2g</u> 86) <u>Trax. canel. 2g</u> 87) <u>Trax. canel. 2g</u> 88) <u>Trax. canel. 2g</u> 89) <u>Trax. canel. 2g</u> 90) <u>Trax. canel. 2g</u> 91) <u>Trax. canel. 2g</u> 92) <u>Trax. canel. 2g</u> 93) <u>Trax. canel. 2g</u> 94) <u>Trax. canel. 2g</u> 95) <u>Trax. canel. 2g</u> 96) <u>Trax. canel. 2g</u> 97) <u>Trax. canel. 2g</u> 98) <u>Trax. canel. 2g</u> 99) <u>Trax. canel. 2g</u> 100) <u>Trax. canel. 2g</u>		
INDICAÇÃO					1) <u>Trax. canel. 2g</u> 2) <u>Trax. canel. 2g</u> 3) <u>Trax. canel. 2g</u> 4) <u>Trax. canel. 2g</u> 5) <u>Trax. canel. 2g</u> 6) <u>Trax. canel. 2g</u> 7) <u>Trax. canel. 2g</u> 8) <u>Trax. canel. 2g</u> 9) <u>Trax. canel. 2g</u> 10) <u>Trax. canel. 2g</u> 11) <u>Trax. canel. 2g</u> 12) <u>Trax. canel. 2g</u> 13) <u>Trax. canel. 2g</u> 14) <u>Trax. canel. 2g</u> 15) <u>Trax. canel. 2g</u> 16) <u>Trax. canel. 2g</u> 17) <u>Trax. canel. 2g</u> 18) <u>Trax. canel. 2g</u> 19) <u>Trax. canel. 2g</u> 20) <u>Trax. canel. 2g</u> 21) <u>Trax. canel. 2g</u> 22) <u>Trax. canel. 2g</u> 23) <u>Trax. canel. 2g</u> 24) <u>Trax. canel. 2g</u> 25) <u>Trax. canel. 2g</u> 26) <u>Trax. canel. 2g</u> 27) <u>Trax. canel. 2g</u> 28) <u>Trax. canel. 2g</u> 29) <u>Trax. canel. 2g</u> 30) <u>Trax. canel. 2g</u> 31) <u>Trax. canel. 2g</u> 32) <u>Trax. canel. 2g</u> 33) <u>Trax. canel. 2g</u> 34) <u>Trax. canel. 2g</u> 35) <u>Trax. canel. 2g</u> 36) <u>Trax. canel. 2g</u> 37) <u>Trax. canel. 2g</u> 38) <u>Trax. canel. 2g</u> 39) <u>Trax. canel. 2g</u> 40) <u>Trax. canel. 2g</u> 41) <u>Trax. canel. 2g</u> 42) <u>Trax. canel. 2g</u> 43) <u>Trax. canel. 2g</u> 44) <u>Trax. canel. 2g</u> 45) <u>Trax. canel. 2g</u> 46) <u>Trax. canel. 2g</u> 47) <u>Trax. canel. 2g</u> 48) <u>Trax. canel. 2g</u> 49) <u>Trax. canel. 2g</u> 50) <u>Trax. canel. 2g</u> 51) <u>Trax. canel. 2g</u> 52) <u>Trax. canel. 2g</u> 53) <u>Trax. canel. 2g</u> 54) <u>Trax. canel. 2g</u> 55) <u>Trax. canel. 2g</u> 56) <u>Trax. canel. 2g</u> 57) <u>Trax. canel. 2g</u> 58) <u>Trax. canel. 2g</u> 59) <u>Trax. canel. 2g</u> 60) <u>Trax. canel. 2g</u> 61) <u>Trax. canel. 2g</u> 62) <u>Trax. canel. 2g</u> 63) <u>Trax. canel. 2g</u> 64) <u>Trax. canel. 2g</u> 65) <u>Trax. canel. 2g</u> 66) <u>Trax. canel. 2g</u> 67) <u>Trax. canel. 2g</u> 68) <u>Trax. canel. 2g</u> 69) <u>Trax. canel. 2g</u> 70) <u>Trax. canel. 2g</u> 71) <u>Trax. canel. 2g</u> 72) <u>Trax. canel. 2g</u> 73) <u>Trax. canel. 2g</u> 74) <u>Trax. canel. 2g</u> 75) <u>Trax. canel. 2g</u> 76) <u>Trax. canel. 2g</u> 77) <u>Trax. canel. 2g</u> 78) <u>Trax. canel. 2g</u> 79) <u>Trax. canel. 2g</u> 80) <u>Trax. canel. 2g</u> 81) <u>Trax. canel. 2g</u> 82) <u>Trax. canel. 2g</u> 83) <u>Trax. canel. 2g</u> 84) <u>Trax. canel. 2g</u> 85) <u>Trax. canel. 2g</u> 86) <u>Trax. canel. 2g</u> 87) <u>Trax. canel. 2g</u> 88) <u>Trax. canel. 2g</u> 89) <u>Trax. canel. 2g</u> 90) <u>Trax. canel. 2g</u> 91) <u>Trax. canel. 2g</u> 92) <u>Trax. canel. 2g</u> 93) <u>Trax. canel. 2g</u> 94) <u>Trax. canel. 2g</u> 95) <u>Trax. canel. 2g</u> 96) <u>Trax. canel. 2g</u> 97) <u>Trax. canel. 2g</u> 98) <u>Trax. canel. 2g</u> 99) <u>Trax. canel. 2g</u> 100) <u>Trax. canel. 2g</u>		
ANESTESIAS					1) <u>Trax. canel. 2g</u> 2) <u>Trax. canel. 2g</u> 3) <u>Trax. canel. 2g</u> 4) <u>Trax. canel. 2g</u> 5) <u>Trax. canel. 2g</u> 6) <u>Trax. canel. 2g</u> 7) <u>Trax. canel. 2g</u> 8) <u>Trax. canel. 2g</u> 9) <u>Trax. canel. 2g</u> 10) <u>Trax. canel. 2g</u> 11) <u>Trax. canel. 2g</u> 12) <u>Trax. canel. 2g</u> 13) <u>Trax. canel. 2g</u> 14) <u>Trax. canel. 2g</u> 15) <u>Trax. canel. 2g</u> 16) <u>Trax. canel. 2g</u> 17) <u>Trax. canel. 2g</u> 18) <u>Trax. canel. 2g</u> 19) <u>Trax. canel. 2g</u> 20) <u>Trax. canel. 2g</u> 21) <u>Trax. canel. 2g</u> 22) <u>Trax. canel. 2g</u> 23) <u>Trax. canel. 2g</u> 24) <u>Trax. canel. 2g</u> 25) <u>Trax. canel. 2g</u> 26) <u>Trax. canel. 2g</u> 27) <u>Trax. canel. 2g</u> 28) <u>Trax. canel. 2g</u> 29) <u>Trax. canel. 2g</u> 30) <u>Trax. canel. 2g</u> 31) <u>Trax. canel. 2g</u> 32) <u>Trax. canel. 2g</u> 33) <u>Trax. canel. 2g</u> 34) <u>Trax. canel. 2g</u> 35) <u>Trax. canel. 2g</u> 36) <u>Trax. canel. 2g</u> 37) <u>Trax. canel. 2g</u> 38) <u>Trax. canel. 2g</u> 39) <u>Trax. canel. 2g</u> 40) <u>Trax. canel. 2g</u> 41) <u>Trax. canel. 2g</u> 42) <u>Trax. canel. 2g</u> 43) <u>Trax. canel. 2g</u> 44) <u>Trax. canel. 2g</u> 45) <u>Trax. canel. 2g</u> 46) <u>Trax. canel. 2g</u> 47) <u>Trax. canel. 2g</u> 48) <u>Trax. canel. 2g</u> 49) <u>Trax. canel. 2g</u> 50) <u>Trax. canel. 2g</u> 51) <u>Trax. canel. 2g</u> 52) <u>Trax. canel. 2g</u> 53) <u>Trax. canel. 2g</u> 54) <u>Trax. canel. 2g</u> 55) <u>Trax. canel. 2g</u> 56) <u>Trax. canel. 2g</u> 57) <u>Trax. canel. 2g</u> 58) <u>Trax. canel. 2g</u> 59) <u>Trax. canel. 2g</u> 60) <u>Trax. canel. 2g</u> 61) <u>Trax. canel. 2g</u> 62) <u>Trax. canel. 2g</u> 63) <u>Trax. canel. 2g</u> 64) <u>Trax. canel. 2g</u> 65) <u>Trax. canel. 2g</u> 66) <u>Trax. canel. 2g</u> 67) <u>Trax. canel. 2g</u> 68) <u>Trax. canel. 2g</u> 69) <u>Trax. canel. 2g</u> 70) <u>Trax. canel. 2g</u> 71) <u>Trax. canel. 2g</u> 72) <u>Trax. canel. 2g</u> 73) <u>Trax. canel. 2g</u> 74) <u>Trax. canel. 2g</u> 75) <u>Trax. canel. 2g</u> 76) <u>Trax. canel. 2g</u> 77) <u>Trax. canel. 2g</u> 78) <u>Trax. canel. 2g</u> 79) <u>Trax. canel. 2g</u> 80) <u>Trax. canel. 2g</u> 81) <u>Trax. canel. 2g</u> 82) <u>Trax. canel. 2g</u> 83) <u>Trax. canel. 2g</u> 84) <u>Trax. canel. 2g</u> 85) <u>Trax. canel. 2g</u> 86) <u>Trax. canel. 2g</u> 87) <u>Trax. canel. 2g</u> 88) <u>Trax. canel. 2g</u> 89) <u>Trax. canel. 2g</u> 90) <u>Trax. canel. 2g</u> 91) <u>Trax. canel. 2g</u> 92) <u>Trax. canel. 2g</u> 93) <u>Trax. canel. 2g</u> 94) <u>Trax. canel. 2g</u> 95) <u>Trax. canel. 2g</u> 96) <u>Trax. canel. 2g</u> 97) <u>Trax. canel. 2g</u> 98) <u>Trax. canel. 2g</u> 99) <u>Trax. canel. 2g</u> 100) <u>Trax. canel. 2g</u>		
ANESTESIAS					1) <u>Trax. canel. 2g</u> 2) <u>Trax. canel. 2g</u> 3) <u>Trax. canel. 2g</u> 4) <u>Trax. canel. 2g</u> 5) <u>Trax. canel. 2g</u> 6) <u>Trax. canel. 2g</u> 7) <u>Trax. canel. 2g</u> 8) <u>Trax. canel. 2g</u> 9) <u>Trax. canel. 2g</u> 10) <u>Trax. canel. 2g</u> 11) <u>Trax. canel. 2g</u> 12) <u>Trax. canel. 2g</u> 13) <u>Trax. canel. 2g</u> 14) <u>Trax. canel. 2g</u> 15) <u>Trax. canel. 2g</u> 16) <u>Trax. canel. 2g</u> 17) <u>Trax. canel. 2g</u> 18) <u>Trax. canel. 2g</u> 19) <u>Trax. canel. 2g</u> 20) <u>Trax. canel. 2g</u> 21) <u>Trax. canel. 2g</u> 22) <u>Trax. canel. 2g</u> 23) <u>Trax. canel. 2g</u> 24) <u>Trax. canel. 2g</u> 25) <u>Trax. canel. 2g</u> 26) <u>Trax. canel. 2g</u> 27) <u>Trax. canel. 2g</u> 28) <u>Trax. canel. 2g</u> 29) <u>Trax. canel. 2g</u> 30) <u>Trax. canel. 2g</u> 31) <u>Trax. canel. 2g</u> 32) <u>Trax. canel. 2g</u> 33) <u>Trax. canel. 2g</u> 34) <u>Trax. canel. 2g</u> 35) <u>Trax. canel. 2g</u> 36) <u>Trax. canel. 2g</u> 37) <u>Trax. canel. 2g</u> 38) <u>Trax. canel. 2g</u> 39) <u>Trax. canel. 2g</u> 40) <u>Trax. canel</u>		

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Diagnóstico Pós-Operatório

Acidente Durante a Operação

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO 152

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

GEANDRO Batista de Lima DN - 01.12.81

Q1

LEITE

CONVÊNIO

SUS

IDADE

34

REGISTRO

1258178

CIRURGIA Trat cirurgico de pólipo
experto de rim e má E a p d

CIRURGIÃO

J. FELIX

ANESTESIA

Raqui

ANESTESIA

J. FELIX

INSTRUMENTADORA

DATA

01.12.15

INÍCIO

00:30

FIM

01:30

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESPORTE E SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dona
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Boia Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Cat. de Oro.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Cat. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Ciazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
01	Clonazepam amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Clonazepam amp.	Colonosco		Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Esgarol amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serlix	
	Fontanil ml	Dreno Penrose n°		Cera de osso	
	Insra ml	Dreno Penrose n°		Ethibond	
01	Ketalar ml	Equip. de Microscopia	05	Ethibond mono 2.0	
	Mercina 30 ml	Equip. de Microscopia	02	Ethibond mono 4.0	
	Nubain amp.	Equip. de Sangue		Fio de Agulha Serlix	
	Paxilon amp.	Equip. de PVC		Fio de Agulha Serlix	
	Protina amp.	Espandrapo Lanco cm		Fio de Agulha Sulupak	
	Protexido km	Furacim ml		Fio de Agulha Sulupak	
	Quekin ml	Gase Pacote de 10 unidades			
	Rapifen amp.	H.O. ml			
	Thiorenbutal ml	Intracath Adulto			
	Tracium amp.	Intracath Infantil			
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lamina de Bisturi n° 23			
04	Aqua Destilada amp.	Lamina de Bisturi n° 11			
	Oxoclon amp.	Lamina de Bisturi n° 15			
	Oxoclon amp.	Luzes 7.0			
	Flavocel amp.	Luzes 7.5			
	Flavocel amp.	Luzes 8.0			
	Germicina amp.	Luzes 8.5			
01	Glass amp.	Oxigenio km			
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix			
	Harmacet ml	PVP. Degermanle ml			
01	Isoperina ml	PVP. Tópico ml.			
	Ketalar amp.	Sabão Antibéptico			
	Lox amp.	Saco coletor			
	Mefenidol.	Seringa desc. 10 ml			
	Piost amp.	Seringa desc. 20 ml			
	Pracima	Seringa desc. 30 ml			
01	Rampram.	Sonda			
	Shuntaron amp.	Sonda Foley			
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
01	Macacina peróxido	Sonda Uretral n°			
		Steridram ml			
		Torniquete			
		Vaselina ml			
		Gelco 18			
		Látex			



IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3513 - 09990-030 - Distrito - SP - Brasil

FIXADORES EXTERNOS

FIXADORES EXTERNOS - OSSOS MEDIOS E LONGOS - IMPOL

FIXADOR IMPOL FIX 23

TAM: ROFA II

MATERIAL VERGEMENBR 1907100

REGISTRO ANVISA 10103770410

Dir. de Engenharia - COTA 1111-1111

LOTE 0504/G315

COD. 0930-001-000

OTD: 1

VAL: 06/2020

CLASSE: 1

100% de conformidade com a norma
ABNT NBR 15575-1:2010

PRODUTO DE USO ÚNICO, NÃO DEVE SER REUSADO. CUIDADO, NÃO É O LUGO

SG Normotérmico fr 500 ml	
SG Gelado fr 500 ml	
SG Hipertérmico fr 500 ml	
SG Ring fr 500 ml	
SG fr 500 ml	pl Lassar 6.000 ml

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
02	lu de Kirschner n° 10
	01 Fixação externa empresa ATM

EQUIPAMENTOS	
(X) Oxímetro de Pulso	(X) Foco Azeite
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxímetro
() Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Roneuças + Sarcas

Obs: Paciente veio com Hemácias

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Alfabeto	Alimentação	Leito	Convênio	Atividade
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
03/12	1. Omeprazol 40mg EV/24h 2. SRE 1500ml EV/24h 3. Opioids 02ML + AD EV 06/06h 4. Tiliat 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/24h 6. Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseofon 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cloxane 40mg SC/dia 9. SSV + CCGG	12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h 12h / 06h	OK, evolui, bem Alívio da dor Preservação			
11 - Curativo						

—

Diagnosis
of Ray Finley

AGENCY

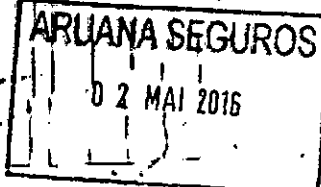
02 MAI 2016

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio	ARU
15/11/2012	Dieta	Horário	Evolução Médica	
1. Dieta				
2. SRI 1500ml EV/24h				
3. Dipeptona 02Mlt + AD EV 06/06h				
4. Tilatel 20mg + AD EV 12/12h				
5. Omeprazol 40mg EV/12h				
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
8. Clexane 40mg SC/dia				
9. SSVV + CCGG				
Dr. João Paulo Oliveira Nunes CRM: 0551 Dr. João Paulo Oliveira Nunes CRM: 0551				

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

fratura femur o.a.

Paciente: Wesley Batista Alojamento:Leito: 1 Convênio:

Horário

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Eim

Direto Exame

10.05.2000 em 14h

Exame de 40 e 100

Exame de 100 e 100 em 100 e 100 em

Exame de 100 e 100

Exame de 100 e 100

Exame de 100 e 100

Osteo em

Exame de 100 e 100

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

10.05.2000

Cel. 201 Exame

Exame de 100 e 100

Exame de 100 e 100

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico
Fratura de braço direito

ARUANA SEGUROS
02 MAI 2016

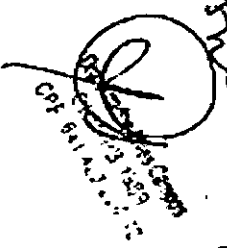
Paciente Mauro do Batista

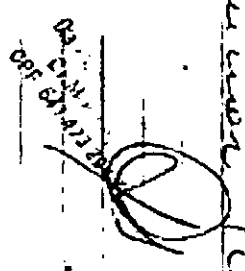
Alojamento

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/12/15	① Debe brucido, Admitente 600 mg ② 800 - 1000 ml EV ③ SG 4 - 1000 ml EV ④ 2000 ml EV ⑤ 2000 ml EV ⑥ 2000 ml EV ⑦ 2000 ml EV ⑧ 2000 ml EV ⑨ 2000 ml EV ⑩ 2000 ml EV ⑪ 2000 ml EV ⑫ 2000 ml EV ⑬ 2000 ml EV ⑭ 2000 ml EV ⑮ 2000 ml EV ⑯ 2000 ml EV ⑰ 2000 ml EV ⑱ 2000 ml EV ⑲ 2000 ml EV ⑳ 2000 ml EV ㉑ 2000 ml EV ㉒ 2000 ml EV ㉓ 2000 ml EV ㉔ 2000 ml EV ㉕ 2000 ml EV ㉖ 2000 ml EV ㉗ 2000 ml EV ㉘ 2000 ml EV ㉙ 2000 ml EV ㉚ 2000 ml EV ㉛ 2000 ml EV ㉜ 2000 ml EV ㉝ 2000 ml EV ㉞ 2000 ml EV ㉟ 2000 ml EV ㊱ 2000 ml EV ㊲ 2000 ml EV ㊳ 2000 ml EV ㊴ 2000 ml EV ㊵ 2000 ml EV ㊶ 2000 ml EV ㊷ 2000 ml EV ㊸ 2000 ml EV ㊹ 2000 ml EV ㊺ 2000 ml EV ㊻ 2000 ml EV ㊼ 2000 ml EV ㊽ 2000 ml EV ㊾ 2000 ml EV ㊿ 2000 ml EV		


Dr. Paulo Roberto


Dr. Paulo Roberto

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Aurelio Batista

Alojamento

9

Leito

7

Convênio

Data

11/11

Prescrição Médica

Dose 1/1000 (sup) 10ml 2x ao dia

Horário

Evolução Médica

Aurelio Batista
25/11/14

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

1036L - 1000 - 1000 - 1000

1036S - 1000 - 1000 - 1000

1036P - 1000 - 1000 - 1000

1036R - 1000 - 1000 - 1000

1036S - 1000 - 1000 - 1000

1036T - 1000 - 1000 - 1000

1036U - 1000 - 1000 - 1000

1036V - 1000 - 1000 - 1000

1036W - 1000 - 1000 - 1000

1036X - 1000 - 1000 - 1000

1036Y - 1000 - 1000 - 1000

1036Z - 1000 - 1000 - 1000

1037A - 1000 - 1000 - 1000

1037B - 1000 - 1000 - 1000

1037C - 1000 - 1000 - 1000

Aurelio Batista
25/11/14Aurelio Batista
25/11/14



Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com Nº 1670
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

Ortopedia - Neurologia - Bico

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

Hospital de Emergência e Trauma

CIDADE

C. Grande

TEL/FAX/E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Leandro Batista de Lima

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº ALH

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1258278

PROCEDIMENTO REALIZADO

Fract exposta de Fêmur

PRODUTO

REF.

QUANT.

COD. ROMP

Fixador Externo Impel

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

01-12-15

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Fixador externo

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Anché

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Vander Blich de Lenc

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

01/05/2016 Data em vigor em vigor 09/05/16

1) 150,9 x 2000ml EV em del

2) Gentamic 0,4 mg EV 6h

3) Ceftriaxona 1g EV 12h + 2000ml 150,9 x 2000ml

CV 2x/dia

4) Dipirona 0,5 + 100ml 150,9 x 2000ml

5) Imunoglobulina 100ml 150,9 x 2000ml

6) 500mg 150,9 x 2000ml

7) 150,9 x 2000ml 150,9 x 2000ml

8) 150,9 x 2000ml 150,9 x 2000ml

9) 150,9 x 2000ml 150,9 x 2000ml

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ARUANA SEGUROS
02 MAI 2016



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 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
RUA MANUEL ARRUDA, 100 - CENTRO
ALCANTIL - FORTALEZA - CE - CEP 61.200-000

2 - C.N.E.S.

2 3 6 2 8 5 6

4 - C.N.E.S.

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Leandro Batista de Lima

6 - Nº DO PRECATÓRIO

213.345

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 1 1 8 0 6 2 1 4 1 5 1 1 1 0

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/12/1981

9 - SEXO

Masculino [1] Feminino [3]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

63 00 612 07 12 13

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Manuel Arruda / Centro

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Alcantil

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PI

16 - CEP

61.200-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS

Pnto ctm de hms em plmepntis a pnt (E) +
1º PDE + 5º QDE + pnto em mto

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Atm ctm pnto

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Radiografia

20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

ht femur + pte 5 + pte (8) 5223

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

1º hms de fratura da fêmur

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01410101015015119

26 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

01410101015015119

27 - DOCUMENTO

01410101015015119

28 - Nº DOCUMENTO (DISCRIMINADO POR Nº DE SOLICITAÇÃO E SÉRIE)

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Ju hls

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/12/15

31 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Felipe Augusto de Sousa
CRM 21020

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

34 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

35 - C.N.P.J DA SEGURADORA

36 - C.N.P.J EMPRESA

37 - Nº DO SINISTRO

38 - SÉRIE

39 - C.N.A.E DA EMPRESA

40 - C.B.R.

41 - SÍMBOLO COM A PREVIDÊNCIA

1 - EMPREGADO

2 - EMPREGADOR

3 - AUTÔNOMO

4 - DESEMPREGADO

5 - APOSENTADO

6 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - COD. CARGO EXERCER

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (DISCRIMINADO POR Nº DE SOLICITAÇÃO E SÉRIE)

47 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO 12 MAIO 1983
NOME SANDRO BATISTA DE LIMA	
FILIAÇÃO Maria do Socorro Batista de Lima	
NA URALIDADE	01.12.1981 DATA DE NASCIMENTO
Vertentes-PE	
D.O.C. ORIGEM: Masc. nº. 3799, Ms, 08, Liv, A-3- Dist. Alcantil-Boqueirão PB	
CPF	
Assinatura do Diretor	
Jdco Pessoa - PB	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

DOCUMENTO 7



T7%

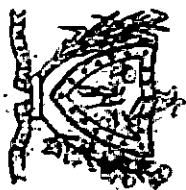
ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



TTT + P 2

PARAUANA SE
02 MAI 2

João Batista da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

041.364.164-02

Nome

LEANDRO BATISTA DE LIMA

Resumo do

04/12/1981

VALIDA SOMENTE COM COMPROVANTE DE REGISTRAÇÃO



ARUANA SEGUROS
02 MAI 2016

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

Mostre ao seu novo companheiro as penas que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitá-lo.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Conversa e discussão no trabalho predisponem a acidentes pela desatenção.
Lcia e recíbia sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
M.T.P.S.

Número

03464

Série

00094-46

Conf. nº 1488 - 42-08-178

Nome do segurado
Portante DE



ASSINATURA DO PORTADOR

Assinatura do segurado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **INACIO BRUNO SARMENTO**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE: **2131933 SSP PB**

CPF: **036.781.814-06** DATA NASCIMENTO: **24/09/1978**

PLACAO: **FRANCISCO BRUNO E SILVA MARIA AUXILIADORA SARMENTO**

PRIMEIRO: **FRANCISCO** SEGUNDO: **FRANCISCO** TERCEIRO: **FRANCISCO**

Nº BIOMETRICO: **04359592633** VALIDADE: **04/07/2018** 1ª EMISSÃO: **13/05/2008**

750616140

PROIBIDO PLASTIFICAR

750616140

LOCAL: **CAMPINA GRANDE, PB** DATA EMISSÃO: **12/07/2013**

Rodolfo Carneiro 64177817063
 ASSINATURA DO EMISSOR: **PB026679167**

DETRAN - PB (CAMPINA GRANDE)

DOCUMENTO 3 *T3%*



ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

[REDACTED]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

PE Nº 011714475098 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ALEXANDRE MELO DO CARMO

RUA PRINCESSA ISABEL 15

55125-000

CASA COHAB CENTRO TORITAMA-PE

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

VA		CPF / CNPJ		EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
1	049.331.634-56			2015		10/03/15	
RENAVAM		MARCA / MODELO		PLACA			
509152775		HONDA/CG 150 FAN E91		PE20373			
ANO FAB	OUT.IME	Nº CLASS.					
2012	09	9C2XC1670DR442848					
PRÊMIO TARIFÁRIO							
FMS (R\$)		DENOMINAM (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)		TOTAL SEM INDIEN. SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)		TOTAL			
SEGURO PAGO							
PAGAMENTO		☐ PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO			
☐ COTA ÚNICA							

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.604/0001-04

www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.

AGO / 2014

02 MAI 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BUIE

5-13

CARTEIRA DE IDENTIDADE

23/07/1931

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6274490 DATA DE EMISSÃO 23/07/1931

NOME ALEXANDRE MELO DO CARMO

RELACÃO EUCLIDES MELO DO CARMO
ANTONIA BARBOSA DO CARMO

NATURALIDADE SANTO ANDRÉ-SP. DATA DE NASCIMENTO 23/07/1931

DOO CRISE C.NASC. 21548 LV. 21-A FL. 276 CART. DE UTINGA/SP.

LEI Nº 7.118 DE 2-10-66

ORIENTAÇÃO GERAL

C.F.

Cadastro de Pessoas Físicas

149.384.704-56

ALEXANDRE MELO DO CARMO

23/07/1931

Cartão de identificação

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Exibido

CORREIOS

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160278404 **Cidade:** Alcantil **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEANDRO BATISTA DE LIMA **Data do acidente:** 06/12/2015 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/05/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura de fêmur esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: RAFAEL OLIVEIRA SANTOS

CRM do médico: 52.90638-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160278404 **Cidade:** Alcantil **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LEANDRO BATISTA DE LIMA **Data do acidente:** 06/12/2015 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: fratura exposta do fêmur distal esquerdo fratura exposta do quinto dedo da mão esquerda

Descrição do exame médico pericial: deformidade física permanente no quinto dedo da mão esquerda com rigidez articular parcial encurtamento de aproximadamente 3cm do membro inferior esquerdo em relação ao direito e rigidez articular do joelho. sem carga, fratura não consolidada, em acompanhamento.
obs- apesar do paciente referir que ainda tem retorno a ser feito com o médico assistente, já se observa sequelas definitivas e não tem exames no momento para comprovar o retardo de consolidação do fêmur

Resultados terapêuticos: tratamento cirúrgico das fraturas

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO 5º QUIRODACTILO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/05/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

CRM do médico: 6492

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

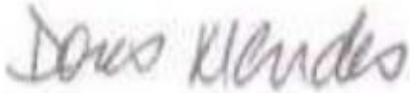
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

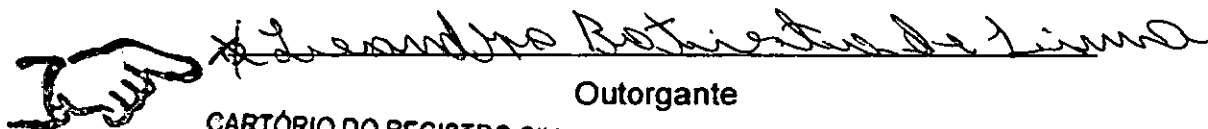
OUTORGANTE: LEANDRO BATISTA DE LIMA brasileiro(a),
estado civil SOLTEIRO, profissão AGRICULTOR, inscrito
no CPF de nº 042.581.164-08 e no RG de nº 2.810.478-PB, residente
e Domiciliado a Rua: ILANUEL AREUDA, nº 50,
Bairro SENTRO, na Cidade de ALCANTIL,
Estado PB, CEP 58460-000.

OUTORGADO: **INACIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito no CPF de Nº. 036.781.814-06, RG de nº 2131933, SSP/PB e OAB/PB de nº 21.472, residente e domiciliado na Rua Antonio Sergio de Almeida, 800/B, Bodocongo, Campina Grande/PB.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) LEANDRO BATISTA DE LIMA, ocorrido em 06.12.15, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Campina Grande/PB, em 01 de Maio de 2016


Outorgante

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO
Antonio de Pádua Sales - Oficial e Tabelião
Av. São José, 124 - Alcantil-PB - CEP 58460-000
Comarca de Boqueirão-PB - CNJ: 07000-2

Reconheço a(s) firma(s) por autenticidade

LEANDRO BATISTA DE LIMA

Em testemunho da verdade
Alcantil-PB

elo Digital: <https://selodigital.pbjus.br>

ARUANA SEGUROS

02 MAI 2016