
Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190610825

Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 01/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190610825

Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 01/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 02/08/2018, emitido pelo Dr. EDUARDO BRAGA MORAIS CRM nº 6588 - PB, da Instituição HOSPITAL EMERGÊNCIA E FRATURA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT



DIAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

2 - Nº do SMISTRO ou ASL:

3 - CPF da vítima:

715.702.724-56

4 - Nome completo da vítima:

JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

6 - CPF:

7 - Profissão:

ESTUDANTE

8 - Endereço:

R. DAVY'S JARDIM

9 - Número:

324

10 - Complemento:

11 - Bairro:

JOSE RINHEIRO

12 - Cidade:

CAMPINA GRANDE

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58407-415

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(PB) 9 8823 - 7595

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2221

CONTA: 39698

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vairascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: JOSE CLAUDIO ARAUJO

CPF: 022.031.104-81

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: ADELSONIA SOARES DE SOUSA

CPF: 893.195.674-68

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, CAMPINA GRANDE, PB, DE QUINHOZ, 25 2019

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00032.01.2019.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 01/08/2018

Hora: 07:27:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua João Quirino, Catolé, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto do Shopping Luiza Mota

Boletim de ocorrência



PARTE(S)

VITIMA	Nome: Joclison Dayvid dos Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Rosa Maria dos Santos e João Batista de Oliveira Sousa
	Idade: 18 Data de Nascimento: 06/08/2000 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Servente de Pedreiro
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 713.702.724-56
	Endereço: Travessa Dantas Barreto, 43, JOSÉ PINHEIRO, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto do Cemitério
	Telefone: (83) 98842-0792
	Nome: João Paulo Santos Silva
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria de Fátima Santos Silva e Gutenberg Pereira Silva
	Idade: 29 Data de Nascimento: 02/06/1989 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estorquista
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 079.619.504-86
	Endereço: Rua Perú, 82, Santa Rosa, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto da Padaria de Duda
	Telefone: (83) 98635-7222



TESTEMUNHA

Nome: Vanderson Andrade da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Cicera Andrade da Silva e José Vanderlei Gonçalves da Silva
Idade: 21 Data de Nascimento: 14/03/1997 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Servente de Pedreiro
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: RG nº 4530011 SSP/PB
Endereço: Travessa Dantas Barreto, 320, JOSÉ PINHEIRO, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto do Cemitério de José Pinheiro
Telefone: (83) 98784-2791

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Automóvel, marca Honda, modelo Fit, tipo de veículo Honda Fit, cor Prata, ano 2016, placa OFB-1382, chassi 93HGK5840GZ227378, renavam 01080156620

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia pedalando sua bicicleta na rua João Quirino, bairro do catolé, momento em que foi atropelado pelo condutor do Veículo Honda Fit, Ano/Modelo 2016/2016, de cor Prata, de Placas OFB-1382-PB, Chassi de N°93HGK5840GZ227378, Licenciado em nome de Francisco das Chagas Cruz, conduzido pelo próprio no momento do acidente, quando trafegava na rua João Quirino, bairro do catolé, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura fechada do Rádio Distal e Lesão exposta do Tendão Patelar na perna direita, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 05 de fevereiro de 2019.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Joelson David dos Santos Sousa
JOELISON DA YVID DOS SANTOS SOUSA
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

SEMPRE SEGUROS SEMPRE SEGUROS



2ª Delegacia de Acidentes de Veículos de Campina Grande - PB
Trabalho: Rua da Liberdade, 1005, Centro - Campina Grande - PB
Fone: (31) 3333-4444 - 2019-01-05

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do
original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425-III do CPC)
Campina Grande-PB 18/10/2018
Confira em <https://seledigital.tjpb.jus.br>
Código Digital: AJH10445-EBJ6
Valor R\$2,48 ISS R\$0,12 Farpem R\$0,29
Impi R\$0,46 MP R\$0,04



Luciana Carolino dos Santos
Escritório Autorizado



ESTADO DA PARAÍBA
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



Comp. Reg. de Acidentes Declarados

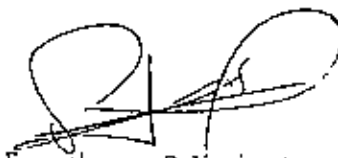


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 1/8/2018	HORA: 07:27 HRS	ID Nº: 1714327
NOME:	JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: JOÃO QUIRINO - CATOLÉ	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 19 de setembro de 2018.


Deoclecio F. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5197

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSARG nº 4.397.930, data de expedição 27/07/2016, Órgão SSP PB,

CPF nº 713.702.724-56, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante 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>R. DAVIAS BARRETO</u>
Número	<u>324</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>JOSE PINHEIRO</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58407-435</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 8828-7535</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE, 18 DE OUTUBRO DE 2019.Assinatura do Declarante: Joelison Dayvid dos Santos Sousa



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
 Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58.015-070 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
 INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

11707526

REFERÊNCIA

OUT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MAILMA DE BRITO SILVA

RUA DANTAS BARRETO, 324 - JOSE PINHEIRO CAMPINA
 GRANDE PB 58407-415

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
18.021.045.0126.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
1	0	0	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
111X164397	10/01/2017	EXT LACR	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA		
855	861	6	30	17/11/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. / QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
SET/2019	8	PARÂMETROS EXIG.		ANÁLIS.	CONFORMES	
AGO/2019	7	TURBIDEZ		0	0	0
JUL/2019	5	CLORO		0	0	0
JUN/2019	6	COL.TERMOT		0	0	0
MAI/2019	8	COR		0	0	0
ABR/2019	5	COL.TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A: AGO/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 18/10/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 08:20:27

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	10,56
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	1,06

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

29/10/2019

Total a Pagar:

R\$ 11,62



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

FICHA DE TRABALHO INFANTIL



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11707526	OUT/2019	29/10/2019	R\$ 11,62

82630000000 5 11620010018 2 01170752601 5 10201970003 2





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Goldimar David dos
Santos Gomes
foi atendido (às) hoje, às 08:15
horas, necessitando de 03
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52.6

Campina Grande, 01.03.18

Dr. André Ribeiro Araújo de Menezes
Traumatologia/Ortopedia
CRM-PB 5793

Assinatura do Médico - CRM N



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1704307

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB - CEP: 58432-809

Data: 01/08/2018

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Thalia Silva Souza

PACIENTE: JOALISON DAVID DOS

CEP: 58400002

Nascimento: 06/08/2000

SANTOS SOUSA

Sexo: M

Telefone:

Endereço: TRAVESSA DANTA BARRETO

Idade: 017

Bairro: JOSE PINHEIRO

Cidade: Campina Grande

RG:

Nº: 0

Nome da Mãe:

CPF:

Profissão:

Responsável:

Data de

CNS: 122566

Estado Civil:

Atend: 01/08/2018

CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE BICICLETA BICICLETA X CARRO

Hora: 08:11:05

Especialidade:

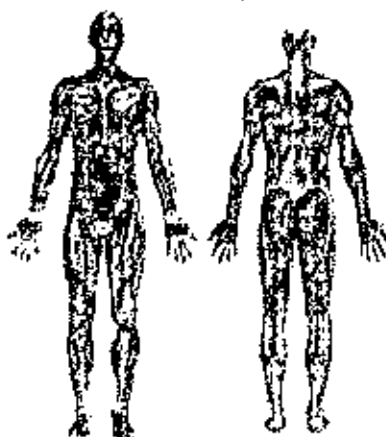
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abreção | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Inguetamento Venoso |
| 5. Croptação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendínea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Eriséma subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parêntia |
| 14. F. Cortado | 32. Parêntia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinorréia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinal de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Atropelamento

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Exatidão
Vítima de acidente atropelamento
com esmagamento no pé direito por parte
direita e possível fratura de tíbia
direita após 15 min de dor local e
abdominal

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

Alta da Clínica Geral

EXAMES SOLICITADOS:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| () Laboratoriais | () Ultrassonografia: |
| () Gasometria arterial | () Radiografias: |
| () Tomografia Computadorizada | () |

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortop* às Dia / /

Especialista: / às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORARIO REALIZADO
1		
2		
3	<i>ROS X EFETUADO</i>	
4	<i>01-08-18</i>	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Thalia Silva Souza
Thalia Silva Souza
CRM: 122566
R. 122566



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Faelson David dos Santos Sousa		
End:	Rua Travessa Santa Bárbara	Bairro:	Jose Pinheiro
Data de Nascimento:	06-08-2000	Documento de Identificação:	48
Queixa:	doe	Data do Atend.:	01-08-18
		Hora:	08:06
		Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis 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

Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

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

Joana Dair de S. Vasconcelos
ENFERMEIRA
COREN 80649

Assinatura e carimbo do profissional

Admitido às 21:02h

Diagnóstico

(+) teste Exporta do triângulo inferior

(-) for. x chao do radiador

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1704372

Paciente	Jonilson David dos Santos Silva	Alojamento	0	Leito	4	Convênio	
----------	---------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/08	01. Diet. zero, digodizine abes RPA	Che	#Por 01/08
	02. SF 0,9% 1000 ml am 24h ev.	24 06	
	03. Dipeprona 500mg/ml. Forar 2FA, 1PD ou do 6/6h	24 06	
	04. Filant 40mg + AN 1FA 1PD 1x dia.	06	
	05. Gentamicina 80mg 3FA 1200ml SF 0,9% ou am 24h. marão 1ml (romulando 240mg)	06	
	06. SFA: 5000ui 1H am dose única.		
	07. Nauseidon 8mg/4ml 1FA 1PD do 8/8h	(06) 06	
	08. SSvk + dc 00		
	09. Colindemicina 600mg EV 6/6h	24 06	
	10. Etamol 100mg + 200ml SF 0,9% EV 8/8h	24 06	

Dr. Sérgio Guelfi
Otorrinolaringologista
CRM-PR 334
PR-102

0055 Sd-M-12
0055 Sd-M-12
0055 Sd-M-12

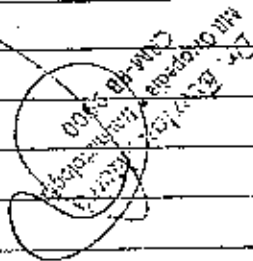
~~En. G. J. S. Gustafson
Univ. of Alberta
Edmonton
CAN. T87 4A9~~

0265 842 127
0265 842 127
0265 842 127

Nome do Paciente <i>Joabson David da Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>01/10/88</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Unesom</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Juvv (USA)</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Eudim (USA)</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Infecção aguda de tendão patelar</i>			
Tipo de Operação <i>Fiducial</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O menor</i>			
Relatório Imediato da Patologia ☒			
Exame Radiológico no Ato ☒			
Acidente Durante a Operação ☒			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1) Posição em DDH, real anestesia 2) Anestesia + drenagem e exposição do campo cirúrgico 3) Drenagem muscular com SF + desbridamento da lesão dentada 4) Realização sutura de tendão patelar tipo Kraton 5) Lavagem de f.o com SF + hemostase da hemostasia 6) Sutura 7) Curativo 8) A URPA	



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Haslimon David dos Santos Sousa</u> DN: <u>06/08/2000</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI <u>C</u>	LEITE	CONVÊNIO <u>SUS</u>	IDADE <u>17</u>	REGISTRO <u>1304307</u>		
CIRURGIA <u>TP Litotômico de Ruptura de Tumor Testicular Direito</u>		CIRURGIÃO <u>D^r Yury + D^r Christian</u>				
ANESTESIA <u>Raque</u>		ANESTESISTA <u>D^r Vanessa</u>				
INSTRUMENTADORA		DATA <u>03/08/18</u>	INÍCIO <u>17:05</u>	FIM <u>18:00</u>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Coletomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catel. p/ Oxi.		Catgut cromado Serfix	
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
01	Diazepam amp. <u>Dormonid</u>	15	Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
01	Dimorfa amp. <u>0.2 mg</u>		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonolide		Catgut Simples Serfix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Serfix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serfix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	01	Ethibond	5
	Kelalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercalina <u>Prado</u> % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serfix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix	
	Protigimite amp.	03	Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Suturpak	
	Proloxide 100		Foracim ml		Fio de Algodão Suturpak	
	Quelicin ml	08	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O, ml	03	Mononylon	2-0
	Thionembutal ml		Intracath Aduho	01	Mononylon	3-0
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp	04	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	03	Oxigênio 100			
	Glucos de Cálcio amp.		Polilix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hiperlêrmico fr 500 ml	
01	Masol amp. <u>Nausedron</u>	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stupfanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Seratina 1g <u>paroxetina</u>		Sonda Nasogálica			
02	Tildetil 20 mg		Sonda Uretral nº			
			Sterylent ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Aguha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Aguha desc. 28 x 28		Lãse			
	Aguha desc. 3 x 4,5	05	<u>Coletados</u>		EQUIPAMENTOS	
01	Aguha p/ raque nº 25	03	<u>Kloridina 2%</u>		☒ Oxímetro de Pulso	☐ Foco Auxiliar
05	Álcool de Enfermagem	03	<u>" Alcalice</u>		☐ Serra	☒ Eletrocaulêrio
	Álcool Iodado ml				☐ Desfibrilador	☒ Oxícapiógrafo
01	Aladuras de Crepon 20 cm				☒ Foco Frontal	☒ Cardiomonitor
	Aladuras de Gessada				☒ Fonte de Luz	☒ Perfurador Elétrico
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL [Assinatura]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Joalimar David dos S. Souza</u>			IDADE: <u>17a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>01.08.18</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>116 x 61 - 44</u>	PULSO: <u>60 bpm</u>	RESPIRAÇÃO: <u>20 rpm</u>	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP RESPIRATÓRIO: <u>sem pênico</u>					ASMA:	BRONQUITE:	
AP CIRCULATORIO: <u>sem alteração</u>					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP DIGESTIVO: <u>sem há Sh</u>			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL: <u>anormal</u>			ATÁXICOS:	CORTICOIDES:	ALERGIA: <u>uma</u>	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Furunculo abscesso HED</u>					ESTADO FÍSICO: <u>ASA I/E</u>	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES: <u>NA</u>							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>NA</u>				APLICADA AS:	EFEITO:		
12:00h							
AGENTES ANESTÉSICOS:					INDUÇÃO		
LIQUIDOS:					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
CÓDIGOS:					MANUTENÇÃO		
VP ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO:					1) Diprivan 20g 2) Fentanyl 40mcg 3) Dexamet 10mg 4) Dexamet 20g 5) Warfarin 4mg 6) Midazolam 5mg 7) Fentanyl 50mg		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:	ECG = RS SpO2 = 100% ?				ANESTESIA SATISF: Sim ☒ Não ☐ Não, por quê? _____		
POSIÇÃO:	Pe sentado: HCR; AIBS; O2 SCV				DESPERTAR		
AGENTES:	Diprivan 80mcg + Warfarin p. 18mcg				Reflexos na SO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Erit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
TÉCNICA:	Ragunaminta e Inalador 256 @ adaptado				CÂNULAS		
OPERAÇÃO:	FTB cirúrgico de furunculo abscesso HED.						
CIRURGIOS:	Dr. Warfarin + HCR 4mg						
ANESTÉSISTAS:	Tha. J. M. A. A.						
OBSERVAÇÕES:							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

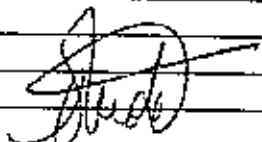


Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Jaalison David dos Santos		Idade:	17 anos	
Convênio:	Mutual. 154307		Data:	01/02/13	
Procedimento:	Fixação de tornozelo esquerdo de tendão patelar				
Cirurgião:	D. Yuri	Auxiliar:	D. Cezar	Anestesista:	Dra. Suelen
Início:	14:05	Término:	16h	Anestesia:	Raqui

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante

6-4

GOVERNO
DA PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Le não Exp. P. patulm
Fm. pedras não distal

Paciente Data	Prescrição Médica	Horário	Enfermagem	Leito
02/08	Dieta livre	01:01		
	SE 0,9% 1500 ml EV em 24hs	12:12		
	Dipirona 2ml + AD EV 6/6hs	12:12		
	Omeprazol 40 mg EV / dia	06:00		
	Tilatil 20mg EV 12/12hs	12:12		
	Tramal 100mg + S EV 8/8hs SN			
	Plasil 2ml + AD EV 8/8hs SN			
	Cloxacil 400mg 4x/dia			
	SSVV + COGG			
	Clinda 600mg + AD 6/6hs	01:01		
	Sponta 240mg + 350mg 100ml	12:12		
	240ml	18		
	Ureafine gel 100ml			

1º 010 paciente
atual sem inter
continua

UPM

Dr. Eduardo Jorge Morais
Otorrinolaringologista
CRM 100000

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CRM 100000

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

PACIENTE:

JONILSON SILVA

LEITO:

DIAGNÓSTICO

Lesão timo anterior (D) (Exposto).
Fratura fechada punho (D).

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO MÉDICA
03/08	1. DIETA LIVRE		2º D, 12 / 2º D, 14
	2. SRL 1500ML EV P/ 24H		Bicb, b, Am, St, f, m, m.
	3. DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H		
	4. TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H		
	5. OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV/JEJUM		
	6. TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN		
	7. NAUSEDRON 1FA + ABD EV 8/8H SN		
	8. CLEXANE 40MG SC AS 21H		
	9. MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H		
	10. SSVV + CCGG		
	11. Clindam 600mg + ABD EV 6/6h,		
	12. Gent 240mg + SF EV 12/12h.		
	13. Curativo Dikado.		
	14. Seta geladeira.		

04/08 - Alta hospitalar e transferência de ref. Ambulatório
+ Seta geladeira e favele pl curativo +
ATB + analg. pl curativo.

Dr. Yury Paiva
Residência Médica
03/08/2017

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

 CRM 1300

Assinatura do anestesista

02.08.2018

Realizado anexo
e unidades

5/8

paciente estavel

P.A. 120/80

T = 36,2°C

033075

Maria Helena da Silva
COREN-PB 033075-TE

Colocar o paciente

em posição de decúbito lateral

Monitorar vital

7:00 PM
Módulo 2º ano
Módulo 1º ano

Prof. Responsável: Maria Helena da Silva
Assistente: R. Helena da Silva

03/08/89

15:15 PA=

Paciente atarefado, acitando o dia,
realizado curativo, medicado cm.

Maria do Socorro Alves da Silva
CORREIO 732.452-775
Londrina

80/30

Adla vs caso + proced. ac. 11
inf. 22 vs 22 + 92 cur. 4/11. 11
C. 11/11 cur. 11/11. 11

4



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JOALISON DAVID DOS SANTOS SOUSA
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000418004
Data: 03-08-2018 12:01
Idade: 17 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA
Destino: ENT-16-1.04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 03/08/2018 12:00]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4,0 milhões/mm ³	4,2 A 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,2 g/dL	13,0 A 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37,0 %	40,0 A 50,0 %
V.C.M.....	92 fL	82,0 A 102,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 A 32,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 A 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.500 /mm ³	(%)	(/mm ³)	4.500 A 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....				
Promielócitos.....	0		0	
Mielócitos.....	0		0	
Metamielócitos.....	0		0	
Bastonetes.....	2,0		150	
Segmentados.....	61,0		4.575	40 A 70 % - 1.800 A 5.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0		75	0,5 A 4,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos.....	0		0	0 A 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....				
Típicos.....	33,0		2.475	20 A 40 % - 1.000 A 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0		0	
Monócitos.....	3,0		225	2,0 A 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	136.000 mm ³			140.000 A 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

[Assinatura]
Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3FC5-DC46-D951-PD10-UD8E-EN6D-A8EE-92ED



Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Emissão : 03/08/2018 12:01 - Emissão : de 1

[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
01.07.2022	22:00				120/80		Paciente admitida do ao medicamento em paciente sem queixas das condições da emprego.	
					120/80		Fernanda Rafaela de A. Lucena Téc. em Enfermagem COREN-DF 123.837	



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

P/ Jeelson Dantas dos
Santos

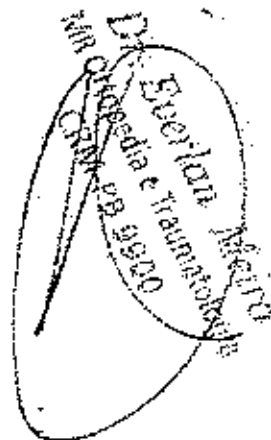
JOELHEIRA

tal

~~Joelheira~~



MOD. 001



01/08/10
Data

Médico



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.367.930
DATA DE EXPEDICÃO	27/07/2016
NOME	JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA
FILIAÇÃO	JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA SOUSA ROSA MARIA DOS SANTOS
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DATA DE NASCIMENTO	06/08/2000
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. Nº 1867 - L.V.A.02 - FLS. 143 - CARTÓRIO CAMPINA GRANDE-PB
713.702.724-58	
1020 Pessoa - PR	

Assinatura do Titular

1020 Pessoa - PR

Documentos de identificação



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29/10/1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-Lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e a qualificação das atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
IAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

ARTERIA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

149.48149.53-1

8017138

0050

PB



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

FILIAÇÃO: ROSA MARIA DOS SANTOS SOUSA
JOAO BATISTA DE OLIVEIRA SOUSA
NASCIMENTO: 05/02/2000
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB
DOCUMENTO: R.G. - 4337830 - 27/07/2016 - \$SDS - PB

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1995

CPF: 713.742.724-56

CNPJ:

TÍT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SDR - CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE

DATA DE EMISSÃO: 02/02/2017

Joelison Dayvid dos Santos Sousa
DEVERAS MENTE DAYVID
Representante Legal do Trabalhador e Empregador

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PAIS

DOCUMENTO

ADOME

DOCUMENTO

ADOME

ADOME

DOCUMENTO

1. EMISSÃO 2. CANCELAMENTO 3. RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO 4. OUTROS 5. OUTROS 6. OUTROS 7. OUTROS 8. OUTROS 9. OUTROS 10. OUTROS 11. OUTROS 12. OUTROS 13. OUTROS 14. OUTROS 15. OUTROS 16. OUTROS 17. OUTROS 18. OUTROS 19. OUTROS 20. OUTROS 21. OUTROS 22. OUTROS 23. OUTROS 24. OUTROS 25. OUTROS 26. OUTROS 27. OUTROS 28. OUTROS 29. OUTROS 30. OUTROS 31. OUTROS 32. OUTROS 33. OUTROS 34. OUTROS 35. OUTROS 36. OUTROS 37. OUTROS 38. OUTROS 39. OUTROS 40. OUTROS 41. OUTROS 42. OUTROS 43. OUTROS 44. OUTROS 45. OUTROS 46. OUTROS 47. OUTROS 48. OUTROS 49. OUTROS 50. OUTROS 51. OUTROS 52. OUTROS 53. OUTROS 54. OUTROS 55. OUTROS 56. OUTROS 57. OUTROS 58. OUTROS 59. OUTROS 60. OUTROS 61. OUTROS 62. OUTROS 63. OUTROS 64. OUTROS 65. OUTROS 66. OUTROS 67. OUTROS 68. OUTROS 69. OUTROS 70. OUTROS 71. OUTROS 72. OUTROS 73. OUTROS 74. OUTROS 75. OUTROS 76. OUTROS 77. OUTROS 78. OUTROS 79. OUTROS 80. OUTROS 81. OUTROS 82. OUTROS 83. OUTROS 84. OUTROS 85. OUTROS 86. OUTROS 87. OUTROS 88. OUTROS 89. OUTROS 90. OUTROS 91. OUTROS 92. OUTROS 93. OUTROS 94. OUTROS 95. OUTROS 96. OUTROS 97. OUTROS 98. OUTROS 99. OUTROS 100. OUTROS 101. OUTROS 102. OUTROS 103. OUTROS 104. OUTROS 105. OUTROS 106. OUTROS 107. OUTROS 108. OUTROS 109. OUTROS 110. OUTROS 111. OUTROS 112. OUTROS 113. OUTROS 114. OUTROS 115. OUTROS 116. OUTROS 117. OUTROS 118. OUTROS 119. OUTROS 120. OUTROS 121. OUTROS 122. OUTROS 123. OUTROS 124. OUTROS 125. OUTROS 126. OUTROS 127. OUTROS 128. OUTROS 129. OUTROS 130. OUTROS 131. OUTROS 132. OUTROS 133. OUTROS 134. OUTROS 135. OUTROS 136. OUTROS 137. OUTROS 138. OUTROS 139. OUTROS 140. OUTROS 141. OUTROS 142. OUTROS 143. OUTROS 144. OUTROS 145. OUTROS 146. OUTROS 147. OUTROS 148. OUTROS 149. OUTROS 150. OUTROS 151. OUTROS 152. OUTROS 153. OUTROS 154. OUTROS 155. OUTROS 156. OUTROS 157. OUTROS 158. OUTROS 159. OUTROS 160. OUTROS 161. OUTROS 162. OUTROS 163. OUTROS 164. OUTROS 165. OUTROS 166. OUTROS 167. OUTROS 168. OUTROS 169. OUTROS 170. OUTROS 171. OUTROS 172. OUTROS 173. OUTROS 174. OUTROS 175. OUTROS 176. OUTROS 177. OUTROS 178. OUTROS 179. OUTROS 180. OUTROS 181. OUTROS 182. OUTROS 183. OUTROS 184. OUTROS 185. OUTROS 186. OUTROS 187. OUTROS 188. OUTROS 189. OUTROS 190. OUTROS 191. OUTROS 192. OUTROS 193. OUTROS 194. OUTROS 195. OUTROS 196. OUTROS 197. OUTROS 198. OUTROS 199. OUTROS 200. OUTROS 201. OUTROS 202. OUTROS 203. OUTROS 204. OUTROS 205. OUTROS 206. OUTROS 207. OUTROS 208. OUTROS 209. OUTROS 210. OUTROS 211. OUTROS 212. OUTROS 213. OUTROS 214. OUTROS 215. OUTROS 216. OUTROS 217. OUTROS 218. OUTROS 219. OUTROS 220. OUTROS 221. OUTROS 222. OUTROS 223. OUTROS 224. OUTROS 225. OUTROS 226. OUTROS 227. OUTROS 228. OUTROS 229. OUTROS 230. OUTROS 231. OUTROS 232. OUTROS 233. OUTROS 234. OUTROS 235. OUTROS 236. OUTROS 237. OUTROS 238. OUTROS 239. OUTROS 240. OUTROS 241. OUTROS 242. OUTROS 243. OUTROS 244. OUTROS 245. OUTROS 246. OUTROS 247. OUTROS 248. OUTROS 249. OUTROS 250. OUTROS 251. OUTROS 252. OUTROS 253. OUTROS 254. OUTROS 255. OUTROS 256. OUTROS 257. OUTROS 258. OUTROS 259. OUTROS 260. OUTROS 261. OUTROS 262. OUTROS 263. OUTROS 264. OUTROS 265. OUTROS 266. OUTROS 267. OUTROS 268. OUTROS 269. OUTROS 270. OUTROS 271. OUTROS 272. OUTROS 273. OUTROS 274. OUTROS 275. OUTROS 276. OUTROS 277. OUTROS 278. OUTROS 279. OUTROS 280. OUTROS 281. OUTROS 282. OUTROS 283. OUTROS 284. OUTROS 285. OUTROS 286. OUTROS 287. OUTROS 288. OUTROS 289. OUTROS 290. OUTROS 291. OUTROS 292. OUTROS 293. OUTROS 294. OUTROS 295. OUTROS 296. OUTROS 297. OUTROS 298. OUTROS 299. OUTROS 300. OUTROS 301. OUTROS 302. OUTROS 303. OUTROS 304. OUTROS 305. OUTROS 306. OUTROS 307. OUTROS 308. OUTROS 309. OUTROS 310. OUTROS 311. OUTROS 312. OUTROS 313. OUTROS 314. OUTROS 315. OUTROS 316. OUTROS 317. OUTROS 318. OUTROS 319. OUTROS 320. OUTROS 321. OUTROS 322. OUTROS 323. OUTROS 324. OUTROS 325. OUTROS 326. OUTROS 327. OUTROS 328. OUTROS 329. OUTROS 330. OUTROS 331. OUTROS 332. OUTROS 333. OUTROS 334. OUTROS 335. OUTROS 336. OUTROS 337. OUTROS 338. OUTROS 339. OUTROS 340. OUTROS 341. OUTROS 342. OUTROS 343. OUTROS 344. OUTROS 345. OUTROS 346. OUTROS 347. OUTROS 348. OUTROS 349. OUTROS 350. OUTROS 351. OUTROS 352. OUTROS 353. OUTROS 354. OUTROS 355. OUTROS 356. OUTROS 357. OUTROS 358. OUTROS 359. OUTROS 360. OUTROS 361. OUTROS 362. OUTROS 363. OUTROS 364. OUTROS 365. OUTROS 366. OUTROS 367. OUTROS 368. OUTROS 369. OUTROS 370. OUTROS 371. OUTROS 372. OUTROS 373. OUTROS 374. OUTROS 375. OUTROS 376. OUTROS 377. OUTROS 378. OUTROS 379. OUTROS 380. OUTROS 381. OUTROS 382. OUTROS 383. OUTROS 384. OUTROS 385. OUTROS 386. OUTROS 387. OUTROS 388. OUTROS 389. OUTROS 390. OUTROS 391. OUTROS 392. OUTROS 393. OUTROS 394. OUTROS 395. OUTROS 396. OUTROS 397. OUTROS 398. OUTROS 399. OUTROS 400. OUTROS 401. OUTROS 402. OUTROS 403. OUTROS 404. OUTROS 405. OUTROS 406. OUTROS 407. OUTROS 408. OUTROS 409. OUTROS 410. OUTROS 411. OUTROS 412. OUTROS 413. OUTROS 414. OUTROS 415. OUTROS 416. OUTROS 417. OUTROS 418. OUTROS 419. OUTROS 420. OUTROS 421. OUTROS 422. OUTROS 423. OUTROS 424. OUTROS 425. OUTROS 426. OUTROS 427. OUTROS 428. OUTROS 429. OUTROS 430. OUTROS 431. OUTROS 432. OUTROS 433. OUTROS 434. OUTROS 435. OUTROS 436. OUTROS 437. OUTROS 438. OUTROS 439. OUTROS 440. OUTROS 441. OUTROS 442. OUTROS 443. OUTROS 444. OUTROS 445. OUTROS 446. OUTROS 447. OUTROS 448. OUTROS 449. OUTROS 450. OUTROS 451. OUTROS 452. OUTROS 453. OUTROS 454. OUTROS 455. OUTROS 456. OUTROS 457. OUTROS 458. OUTROS 459. OUTROS 460. OUTROS 461. OUTROS 462. OUTROS 463. OUTROS 464. OUTROS 465. OUTROS 466. OUTROS 467. OUTROS 468. OUTROS 469. OUTROS 470. OUTROS 471. OUTROS 472. OUTROS 473. OUTROS 474. OUTROS 475. OUTROS 476. OUTROS 477. OUTROS 478. OUTROS 479. OUTROS 480. OUTROS 481. OUTROS 482. OUTROS 483. OUTROS 484. OUTROS 485. OUTROS 486. OUTROS 487. OUTROS 488. OUTROS 489. OUTROS 490. OUTROS 491. OUTROS 492. OUTROS 493. OUTROS 494. OUTROS 495. OUTROS 496. OUTROS 497. OUTROS 498. OUTROS 499. OUTROS 500. OUTROS 501. OUTROS 502. OUTROS 503. OUTROS 504. OUTROS 505. OUTROS 506. OUTROS 507. OUTROS 508. OUTROS 509. OUTROS 510. OUTROS 511. OUTROS 512. OUTROS 513. OUTROS 514. OUTROS 515. OUTROS 516. OUTROS 517. OUTROS 518. OUTROS 519. OUTROS 520. OUTROS 521. OUTROS 522. OUTROS 523. OUTROS 524. OUTROS 525. OUTROS 526. OUTROS 527. OUTROS 528. OUTROS 529. OUTROS 530. OUTROS 531. OUTROS 532. OUTROS 533. OUTROS 534. OUTROS 535. OUTROS 536. OUTROS 537. OUTROS 538. OUTROS 539. OUTROS 540. OUTROS 541. OUTROS 542. OUTROS 543. OUTROS 544. OUTROS 545. OUTROS 546. OUTROS 547. OUTROS 548. OUTROS 549. OUTROS 550. OUTROS 551. OUTROS 552. OUTROS 553. OUTROS 554. OUTROS 555. OUTROS 556. OUTROS 557. OUTROS 558. OUTROS 559. OUTROS 560. OUTROS 561. OUTROS 562. OUTROS 563. OUTROS 564. OUTROS 565. OUTROS 566. OUTROS 567. OUTROS 568. OUTROS 569. OUTROS 570. OUTROS 571. OUTROS 572. OUTROS 573. OUTROS 574. OUTROS 575. OUTROS 576. OUTROS 577. OUTROS 578. OUTROS 579. OUTROS 580. OUTROS 581. OUTROS 582. OUTROS 583. OUTROS 584. OUTROS 585. OUTROS 586. OUTROS 587. OUTROS 588. OUTROS 589. OUTROS 590. OUTROS 591. OUTROS 592. OUTROS 593. OUTROS 594. OUTROS 595. OUTROS 596. OUTROS 597. OUTROS 598. OUTROS 599. OUTROS 600. OUTROS 601. OUTROS 602. OUTROS 603. OUTROS 604. OUTROS 605. OUTROS 606. OUTROS 607. OUTROS 608. OUTROS 609. OUTROS 610. OUTROS 611. OUTROS 612. OUTROS 613. OUTROS 614. OUTROS 615. OUTROS 616. OUTROS 617. OUTROS 618. OUTROS 619. OUTROS 620. OUTROS 621. OUTROS 622. OUTROS 623. OUTROS 624. OUTROS 625. OUTROS 626. OUTROS 627. OUTROS 628. OUTROS 629. OUTROS 630. OUTROS 631. OUTROS 632. OUTROS 633. OUTROS 634. OUTROS 635. OUTROS 636. OUTROS 637. OUTROS 638. OUTROS 639. OUTROS 640. OUTROS 641. OUTROS 642. OUTROS 643. OUTROS 644. OUTROS 645. OUTROS 646. OUTROS 647. OUTROS 648. OUTROS 649. OUTROS 650. OUTROS 651. OUTROS 652. OUTROS 653. OUTROS 654. OUTROS 655. OUTROS 656. OUTROS 657. OUTROS 658. OUTROS 659. OUTROS 660. OUTROS 661. OUTROS 662. OUTROS 663. OUTROS 664. OUTROS 665. OUTROS 666. OUTROS 667. OUTROS 668. OUTROS 669. OUTROS 670. OUTROS 671. OUTROS 672. OUTROS 673. OUTROS 674. OUTROS 675. OUTROS 676. OUTROS 677. OUTROS 678. OUTROS 679. OUTROS 680. OUTROS 681. OUTROS 682. OUTROS 683. OUTROS 684. OUTROS 685. OUTROS 686. OUTROS 687. OUTROS 688. OUTROS 689. OUTROS 690. OUTROS 691. OUTROS 692. OUTROS 693. OUTROS 694. OUTROS 695. OUTROS 696. OUTROS 697. OUTROS 698. OUTROS 699. OUTROS 700. OUTROS 701. OUTROS 702. OUTROS 703. OUTROS 704. OUTROS 705. OUTROS 706. OUTROS 707. OUTROS 708. OUTROS 709. OUTROS 710. OUTROS 711. OUTROS 712. OUTROS 713. OUTROS 714. OUTROS 715. OUTROS 716. OUTROS 717. OUTROS 718. OUTROS 719. OUTROS 720. OUTROS 721. OUTROS 722. OUTROS 723. OUTROS 724. OUTROS 725. OUTROS 726. OUTROS 727. OUTROS 728. OUTROS 729. OUTROS 730. OUTROS 731. OUTROS 732. OUTROS 733. OUTROS 734. OUTROS 735. OUTROS 736. OUTROS 737. OUTROS 738. OUTROS 739. OUTROS 740. OUTROS 741. OUTROS 742. OUTROS 743. OUTROS 744. OUTROS 745. OUTROS 746. OUTROS 747. OUTROS 748. OUTROS 749. OUTROS 750. OUTROS 751. OUTROS 752. OUTROS 753. OUTROS 754. OUTROS 755. OUTROS 756. OUTROS 757. OUTROS 758. OUTROS 759. OUTROS 760. OUTROS 761. OUTROS 762. OUTROS 763. OUTROS 764. OUTROS 765. OUTROS 766. OUTROS 767. OUTROS 768. OUTROS 769. OUTROS 770. OUTROS 771. OUTROS 772. OUTROS 773. OUTROS 774. OUTROS 775. OUTROS 776. OUTROS 777. OUTROS 778. OUTROS 779. OUTROS 780. OUTROS 781. OUTROS 782. OUTROS 783. OUTROS 784. OUTROS 785. OUTROS 786. OUTROS 787. OUTROS 788. OUTROS 789. OUTROS 790. OUTROS 791. OUTROS 792. OUTROS 793. OUTROS 794. OUTROS 795. OUTROS 796. OUTROS 797. OUTROS 798. OUTROS 799. OUTROS 800. OUTROS 801. OUTROS 802. OUTROS 803. OUTROS 804. OUTROS 805. OUTROS 806. OUTROS 807. OUTROS 808. OUTROS 809. OUTROS 810. OUTROS 811. OUTROS 812. OUTROS 813. OUTROS 814. OUTROS 815. OUTROS 816. OUTROS 817. OUTROS 818. OUTROS 819. OUTROS 820. OUTROS 821. OUTROS 822. OUTROS 823. OUTROS 824. OUTROS 825. OUTROS 826. OUTROS 827. OUTROS 828. OUTROS 829. OUTROS 830. OUTROS 831. OUTROS 832. OUTROS 833. OUTROS 834. OUTROS 835. OUTROS 836. OUTROS 837. OUTROS 838. OUTROS 839. OUTROS 840. OUTROS 841. OUTROS 842. OUTROS 843. OUTROS 844. OUTROS 845. OUTROS 846. OUTROS 847. OUTROS 848. OUTROS 849. OUTROS 850. OUTROS 851. OUTROS 852. OUTROS 853. OUTROS 854. OUTROS 855. OUTROS 856. OUTROS 857. OUTROS 858. OUTROS 859. OUTROS 860. OUTROS 861. OUTROS 862. OUTROS 863. OUTROS 864. OUTROS 865. OUTROS 866. OUTROS 867. OUTROS 868. OUTROS 869. OUTROS 870. OUTROS 871. OUTROS 872. OUTROS 873. OUTROS 874. OUTROS 875. OUTROS 876. OUTROS 877. OUTROS 878. OUTROS 879. OUTROS 880. OUTROS 881. OUTROS 882. OUTROS 883. OUTROS 884. OUTROS 885. OUTROS 886. OUTROS 887. OUTROS 888. OUTROS 889. OUTROS 890. OUTROS 891. OUTROS 892. OUTROS 893. OUTROS 894. OUTROS 895. OUTROS 896. OUTROS 897. OUTROS 898. OUTROS 899. OUTROS 900. OUTROS 901. OUTROS 902. OUTROS 903. OUTROS 904. OUTROS 905. OUTROS 906. OUTROS 907. OUTROS 908. OUTROS 909. OUTROS 910. OUTROS 911. OUTROS 912. OUTROS 913. OUTROS 914. OUTROS 915. OUTROS 916. OUTROS 917. OUTROS 918. OUTROS 919. OUTROS 920. OUTROS 921. OUTROS 922. OUTROS 923. OUTROS 924. OUTROS 925. OUTROS 926. OUTROS 927. OUTROS 928. OUTROS 929. OUTROS 930. OUTROS 931. OUTROS 932. OUTROS 933. OUTROS 934. OUTROS 935. OUTROS 936. OUTROS 937. OUTROS 938. OUTROS 939. OUTROS 940. OUTROS 941. OUTROS 942. OUTROS 943. OUTROS 944. OUTROS 945. OUTROS 946. OUTROS 947. OUTROS 948. OUTROS 949. OUTROS 950. OUTROS 951. OUTROS 952. OUTROS 953. OUTROS 954. OUTROS 955. OUTROS 956. OUTROS 957. OUTROS 958. OUTROS 959. OUTROS 960. OUTROS 961. OUTROS 962. OUTROS 963. OUTROS 964. OUTROS 965. OUTROS 966. OUTROS 967. OUTROS 968. OUTROS 969. OUTROS 970. OUTROS 971. OUTROS 972. OUTROS 973. OUTROS 974. OUTROS 975. OUTROS 976. OUTROS 977. OUTROS 978. OUTROS 979. OUTROS 980. OUTROS 981. OUTROS 982. OUTROS 983. OUTROS 984. OUTROS 985. OUTROS 986. OUTROS 987. OUTROS 988. OUTROS 989. OUTROS 990. OUTROS 991. OUTROS 992. OUTROS 993. OUTROS 994. OUTROS 995. OUTROS 996. OUTROS 997. OUTROS 998. OUTROS 999. OUTROS 1000. OUTROS 1001. OUTROS 1002. OUTROS 1003. OUTROS 1004. OUTROS 1005. OUTROS 1006. OUTROS 1007. OUTROS 1008. OUTROS 1009. OUTROS 1010. OUTROS 1011. OUTROS 1012. OUTROS 1013. OUTROS 1014. OUTROS 1015. OUTROS 1016. OUTROS 1017. OUTROS 1018. OUTROS 1019. OUTROS 1020. OUTROS 1021. OUTROS 1022. OUTROS 1023. OUTROS 1024. OUTROS 1025. OUTROS 1026. OUTROS 1027. OUTROS 1028. OUTROS 1029. OUTROS 1030. OUTROS 1031. OUTROS 1032. OUTROS 1033. OUTROS 1034. OUTROS 1035. OUTROS 1036. OUTROS 1037. OUTROS 1038. OUTROS 1039. OUTROS 1040. OUTROS 1041. OUTROS 1042. OUTROS 1043. OUTROS 1044. OUTROS 1045. OUTROS 1046. OUTROS 1047. OUTROS 1048. OUTROS 1049. OUTROS 1050. OUTROS 1051. OUTROS 1052. OUTROS 1053. OUTROS 1054. OUTROS 1055. OUTROS 1056. OUTROS 1057. OUTROS 1058. OUTROS 1059. OUTROS 1060. OUTROS 1061. OUTROS 1062. OUTROS 1063. OUTROS 1064. OUTROS 1065. OUTROS 1066. OUTROS 1067. OUTROS 1068. OUTROS 1069. OUTROS 1070. OUTROS 1071. OUTROS 1072. OUTROS 1073. OUTROS 1074. OUTROS 1075. OUTROS 1076. OUTROS 1077. OUTROS 1078. OUTROS 1079. OUTROS 1080. OUTROS 1081. OUTROS 1082. OUTROS 1083. OUTROS 1084. OUTROS 1085. OUTROS 1086. OUTROS 1087. OUTROS 1088. OUTROS 1089. OUTROS 1090. OUTROS 1091. OUTROS 1092. OUTROS 1093. OUTROS 1094. OUTROS 1095. OUTROS 1096. OUTROS 1097. OUTROS 1098. OUTROS 1099. OUTROS 1100. OUTROS 1101. OUTROS 1102. OUTROS 1103. OUTROS 1104. OUTROS 1105. OUTROS 1106. OUTROS 1107. OUTROS 1108. OUTROS 1109. OUTROS 1110. OUTROS 1111. OUTROS 1112. OUTROS 1113. OUTROS 1114. OUTROS 1115. OUTROS 1116. OUTROS 1117. OUTROS 1118. OUTROS 1119. OUTROS 1120. OUTROS 1121. OUTROS 1122. OUTROS 1123. OUTROS 1124. OUTROS 1125. OUTROS 1126. OUTROS 1127. OUTROS 1128. OUTROS 1129. OUTROS 1130. OUTROS 1131. OUTROS 1132. OUTROS 1133. OUTROS 1134. OUTROS 1135. OUTROS 1136. OUTROS 1137. OUTROS 1138. OUTROS 1139. OUTROS 1140. OUTROS 1141. OUTROS 1142. OUTROS 1143. OUTROS 1144. OUTROS 1145. OUTROS 1146. OUTROS 1147. OUTROS 1148. OUTROS 1149. OUTROS 1150. OUTROS 1151. OUTROS 1152. OUTROS 1153. OUTROS 1154. OUTROS 1155. OUTROS 1156. OUTROS 1157. OUTROS 1158. OUTROS 1159. OUTROS 1160. OUTROS 1161. OUTROS 1162. OUTROS 1163. OUTROS 1164. OUTROS 1165. OUTROS 1166. OUTROS 1167. OUTROS 1168. OUTROS 1169. OUTROS 1170. OUTROS 1171. OUTROS 1172. OUTROS 1173. OUTROS 1174. OUTROS 1175. OUTROS 1176. OUTROS 1177. OUTROS 1178. OUTROS 1179. OUTROS 1180. OUTROS 1181. OUTROS 1182. OUTROS 1183. OUTROS 1184. OUTROS 1185. OUTROS 1186. OUTROS 1187. OUTROS 1188. OUTROS 1189. OUTROS 1190. OUTROS 1191. OUTROS 1192. OUTROS 1193. OUTROS 1194. OUTROS 1195. OUTROS 1196. OUTROS 1197. OUTROS 1198. OUTROS 1199. OUTROS 1200. OUTROS 1201. OUTROS 1202. OUTROS 1203. OUTROS 1204. OUTROS 1205. OUTROS 1206. OUTROS 1207. OUTROS 1208. OUTROS 1209. OUTROS 1210. OUTROS 1211. OUTROS 1212. OUTROS 1213. OUTROS 1214. OUTROS 1215. OUTROS 1216. OUTROS 1217. OUTROS 1218. OUTROS 1219. OUTROS 1220. OUTROS 1221. OUTROS 1222. OUTROS 1223. OUTROS 1224. OUTROS 1225. OUTROS 1226. OUTROS 1227. OUTROS 1228. OUTROS 1229. OUTROS 1230. OUTROS 1231. OUTROS 1232. OUTROS 1233. OUTROS 1234. OUTROS 1235. OUTROS 1236. OUTROS 1237. OUTROS 1238. OUTROS 1239. OUTROS 1240. OUTROS 1241. OUTROS 1242. OUTROS 1243. OUTROS 1244. OUTROS 1245. OUTROS 1246. OUTROS 1247. OUTROS 1248. OUTROS 1249. OUTROS 1250. OUTROS 1251. OUTROS 1252. OUTROS 1253. OUTROS 1254. OUTROS 1255. OUTROS 1256. OUTROS 1257. OUTROS 1258. OUTROS 1259. OUTROS 1260. OUTROS 1261. OUTROS 1262. OUTROS 1263. OUTROS 1264. OUTROS 1265. OUTROS 1266. OUTROS 1267. OUTROS 1268. OUTROS 1269. OUTROS 1270. OUTROS 1271. OUTROS 1272. OUTROS 1273. OUTROS 1274. OUTROS 1275. OUTROS 1276. OUTROS 1277. OUTROS 1278. OUTROS 1279. OUTROS 1280. OUTROS 1281. OUTROS 1282. OUTROS 1283. OUTROS 1284. OUTROS 1285. OUTROS 1286. OUTROS 1287. OUTROS 1288. OUTROS 1289. OUTROS 1290. OUTROS 1291. OUTROS 1292. OUTROS 1293. OUTROS 1294. OUTROS 1295. OUTROS 1296. OUTROS 1297. OUTROS 1298. OUTROS 1299. OUTROS 1300. OUTROS 1301. OUTROS 1302. OUTROS 1303. OUTROS 1304. OUTROS 1305. OUTROS 1306. OUTROS 1307. OUTROS 1308. OUTROS 1309. OUTROS 1310. OUTROS 1311. OUTROS 1312. OUTROS 1313. OUTROS 1314. OUTROS 1315. OUTROS 1316. OUTROS 1317. OUTROS 1318. OUTROS 1319. OUTROS 1320. OUTROS 1321. OUTROS 1322. OUTROS 1323. OUTROS 1324. OUTROS 1325. OUTROS 1326. OUTROS 1327. OUTROS 1328. OUTROS 1329. OUTROS 1330. OUTROS 1331. OUTROS 1332. OUTROS 1333. OUTROS 1334. OUTROS 1335. OUTROS 1336. OUTROS 1337. OUTROS 1338. OUTROS 1339. OUTROS 1340. OUTROS 1341. OUTROS 1342. OUTROS 1343. OUTROS 1344. OUTROS 1345. OUTROS 1346. OUTROS 1347. OUTROS 1348. OUTROS 1349. OUTROS 1350. OUTROS 1351. OUTROS 1352. OUTROS 1353. OUTROS 1354. OUTROS 1355. OUTROS 1356. OUTROS 1357. OUTROS 1358. OUTROS 1359. OUTROS 1360. OUTROS 1361. OUTROS 1362. OUTROS 1363. OUTROS 1364. OUTROS 1365. OUTROS 1366. OUTROS 1367. OUTROS 1368. OUTROS 1369. OUTROS 1370. OUTROS 1371. OUTROS 1372. OUTROS 1373. OUTROS 1374. OUTROS 1375. OUTROS 1376. OUTROS 1377. OUTROS 1378. OUTROS 1379. OUTROS 1380. OUTROS 1381. OUTROS 1382. OUTROS 1383. OUTROS 1384. OUTROS 1385. OUTROS 1386. OUTROS 1387. OUTROS 1388. OUTROS 1389. OUTROS 1390. OUTROS 1391. OUTROS 1392. OUTROS 1393. OUTROS 1394. OUTROS 1395. OUTROS 1396. OUTROS 1397. OUTROS 1398. OUTROS 1399. OUTROS 1400. OUTROS 1401. OUTROS 1402. OUTROS 1403. OUTROS 1404. OUTROS 1405. OUTROS 1406. OUTROS 1407. OUTROS 1408. OUTROS 1409. OUTROS 1410. OUTROS 1411. OUTROS 1412. OUTROS 1413. OUTROS 1414. OUTROS 1415. OUTROS 1416. OUTROS 1417. OUTROS 1418. OUTROS 1419. OUTROS 1420. OUTROS 1421. OUTROS 1422. OUTROS 1423. OUTROS 1424. OUTROS 1425. OUTROS 1426. OUTROS 1427. OUTROS 1428. OUTROS 1429. OUTROS 1430. OUTROS 1431. OUTROS 1432. OUTROS 1433. OUTROS 1434. OUTROS 1435

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0378601/19

Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

CPF: 713.702.724-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/08/2018

Titular do CPF: JOELISON DAYVID DOS
SANTOS SOUSA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de registro de acidente declarado

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros



JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA : 713.702.724-56

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/10/2019

Nome: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

CPF: 713.702.724-56

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2019

Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo

CPF: 131.414.327-16

JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190610825 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA **Data do acidente:** 01/08/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA, DISTAL DO RÁDIO DIREITO.
TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO, COM LESÃO EXPOSTA DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO E SUTURA DE TENDÃO) E ALTA MÉDICA. PÁG 5

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 9

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190610825 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOELISON DAYVID DOS SANTOS SOUSA **Data do acidente:** 01/08/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA, DISTAL DO RÁDIO DIREITO.
TRAUMA CONTUSO DE JOELHO DIREITO, COM LESÃO EXPOSTA DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO E SUTURA DE TENDÃO) E ALTA MÉDICA. PÁG 5

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 9

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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