
Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Nº Sinistro: 3180305085

Vitima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Data do Acidente: 06/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305085**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Nº Sinistro: 3180305085

Vitima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO

Data do Acidente: 06/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180305085**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE CARLOS ALVES CARDOSO**

Nº Sinistro: **3180305085**

Vitima: **JOSE CARLOS ALVES CARDOSO**

Data do Acidente: **06/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180305085**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **06/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

929.213.924-72

Nome completo da vítima

José Carlos Alves Carvalho

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

José Carlos Alves Carvalho

CPF titular da conta

929.213.924-72

Profissão

Ferreiro

Endereço

Rua do Meio

Número

740

Complemento

Bairro

SBR - José

Cidade

Itajubá

Estado

PD

CEP

55034-515

Email

Telefone (DDI)

83 98630-1130

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

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

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Kom:

LADER SEGURADORA S/A

AGÊNCIA

Nº:

DN

CONTA

Nº:

DN

CONTA

Nº:

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº:

DN

CONTA

Nº:

(Informar dígito se existir)

DN

CONTA

Nº:

(Informar dígito se existir)

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

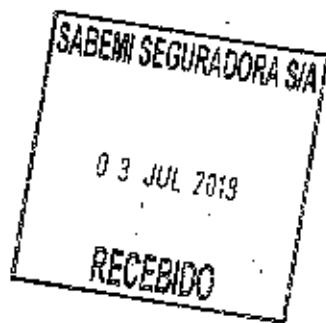
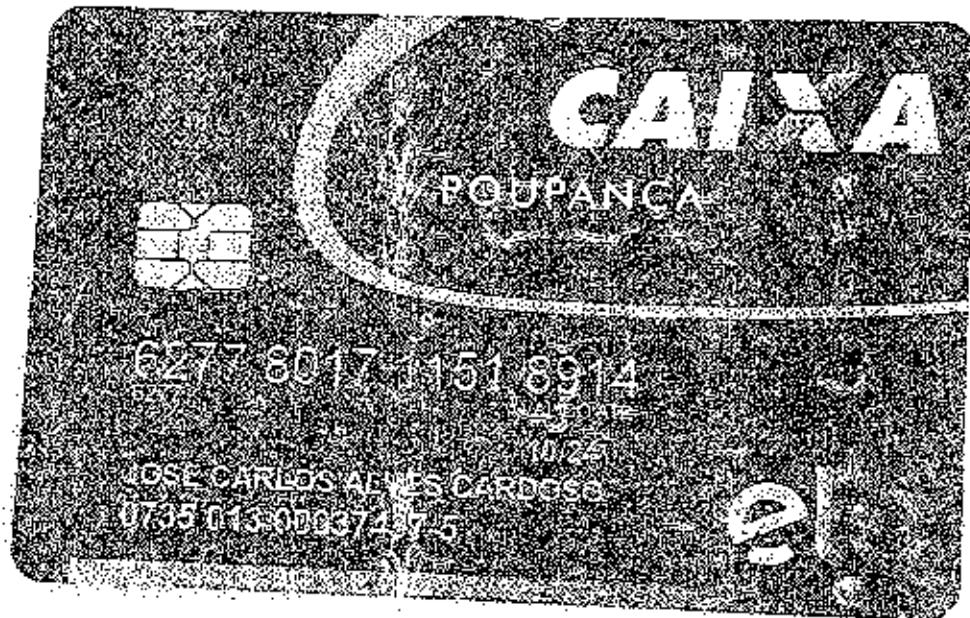
José Carlos Alves Carvalho, 16 de Fevereiro de 2016

Local e Data

José Carlos Alves Carvalho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura de Representante Legal





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00286.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00286.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:20 horas do dia 16 de fevereiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu José Carlos Alves Cardoso, CPF nº 929.218.924-72, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria Nazareth Cardoso e Ivan Alves Cardoso, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 28/09/1974 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Gláucia Maria dos Santos Gouveia, Nº 91, bairro Manaíra, tendo como ponto de referência Próximo Ao Psf/manaira, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98625-5074.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Edmundo Filho, Próximo Ao Psf, João Pessoa/PB, bairro São José; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/10/17 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR YBR125 ED. PRETA, 2009/2009, PLACA KMC3574/PB, CHASSI 9C6KE120090014735, registrada em nome de BRUNO RANYERE DA SILVA FEITOSA, quando ao fazer uma curva foi atingido na lateral direita por outra MOTO NÃO IDENTIFICADA vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 05.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

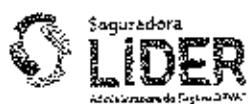
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expoço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 16 de fevereiro de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação

JOSE CARLOS ALVES CARDOSO
Noticiante

SABEMI SEGURADORA S/A
03 JUL 2018
RECEBIDO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso, em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSÉ RAPHAEL SILVEIRA CARDOZO

CPF da Vítima

929.218.924-72

Data do Acidente

06/10/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinatar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende à região do acidente ou da minha residência; ou
 O estabelecimento do IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanentemente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider 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 sua avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SABEM SEGUROADORA S/A
03 JUL 2018
RECEBIDO

José Raposo Silveira
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1032523



Identificação do paciente

D	Nome	Sexo	
156097	JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Masculino	
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião
28/09/1974	43 anos 8 dias		
Mãe		Pai	
MARIA NAZARETH CARDOSO		IVAN ALVES CARDOSO	
Escolaridade		Responsável (Parentesco)	
DDD Móvel	Fone Móvel	NATALIA DA SILVA - ESPOSO(A)	
83	988617957	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Crns	
RG (IDENTIDADE)	1692999	700009217877209	
Local de procedência		Tipo	UF
Bairro São José		Bairro	PB
Email	Naturalidade	CBO/R	
	SAPE		

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58034500	JOÃO PESSOA	PB	EDMUNDO FILHO
Número	Complemento		
82		Bairro	SÃO JOSÉ

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convenio
06/10/2017 18:41:27	1000006043932	SBB

Especialidade	Clinica
CIRURGIA GERAL	

Classificação de risco	Origem do paciente
	RUA

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso polícia:	Plano de saúde	Vélo de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não

Meio de transporte	Quem transportou
CARRO PARTICULAR	<i>R. Carvalho</i>

Sinais Vitais

PA	X mmHg	P脉	Temperatura
			<i>26,77</i>

Exames complementares

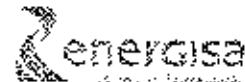
Radiografia []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasomografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico	CID
-------------	-----

Atendido por	Tempo
SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO	54seg

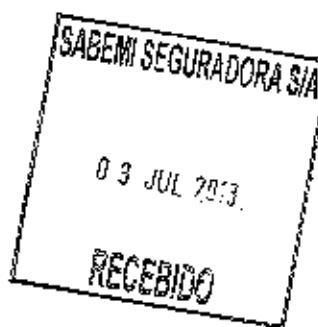
DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento emitido para
Visualização e impressão de sua fatura.
Este é um documento digital gerado automaticamente. N.º 007.456.015



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Crato Redutor - 58050-000 - CEP 58014-000
CNPJ: 03.285.135-001-40 - Insc. Estadual: 16.015.323-6

EDSON LOPES DA SILVA	RUA DO MEIO 740	JOÃO PESSOA	5/109379-8	
JUN/2018	06/06/2018	115	13/06/2018	R\$ 92,03
Acesse o site: www.energisa.com.br				
EDSON LOPES DA SILVA Razão Social: 01-406-107-6366 CONTAPAGA - Data de Pagamento: 22/06/2018				
13/06/2018	03/07/2018	109379-2018-05-0		



FERSON LOPES DA SILVA
 Rua Dom Joaquim 740 - São José
 João Pessoa / PB CEP: 58034-415 Log. 2
 Sítio: Sítio das Flores - Petrópolis PB CEP: 58034-415 Log. 2
 Cidade: Sítio Residencial Residencial Moradas do Rio CEP: 58030-420 Km 25 - Corte Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58037-450
 Telefone: 83-98118-8387 Número: 08002467782

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 CNPJ: 00.000.000/0001-00 - Rua Presidente Vargas, 1000 - Centro - João Pessoa / PB - CEP: 58007-1400
 CNPJ: 00.000.000/0001-40 - Insc Est: 16.016.923-0

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica Nº 001.436.996
 Cód. para Déb. Automático: 000010633792

atenção ao seu consumo! 03/02/2018

03/02/2018

www.energisa.com.br

Conta referente a: **Apresentação**
 Fev / 2018 01/02/2018

Data prevista da
próxima leitura:
06/03/2018

CPF/CNPJ/RAM:
2538826489
Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidor):

Canal de contato:

- Levou choque no banheiro? Hora de chamar um eletricista de confiança! Não armou-se e fez sozinho! De um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

5/109379-8

Anterior	Final	Constante	Consumo	Dias
Data Leitura	Data Leitura			
04/01/18 16041				
01/02/18 16166		1	125	26
DEMONSTRATIVO				
Quantidade Tarifa:	Valor base Cálculo:	IAMS (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Centavos (R\$)
Tarifas Total(R\$): IONIS(R\$) IOM3	Piso/Cofins(R\$)	(0,1253%)	(5,1804%)	
00011. Consumo em kWh	125,000 0,741630	92,73	92,73	1,04 4,62
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
00007. CONTRIB SERV. LUM PÚBLICA	3,71	0,00	0,00	0,00

SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2018

RECEBIDO

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 96,44 92,73 26,00 92,73 1,04 4,62

Meses pagos (2/12)

VENCIMENTO
 08/02/2018

TOTAL A PAGAR
RS 96,44

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Bruno Raniero da Silva Feitosa

RG - nº 31944560010, data de expedição 07/03/02,
Órgão SRTB-PB, portador do CPF nº 065.409.014-96, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DOMÍCIA BARROSO REIS DA SILVA MANGABEIRAS, nº 56,
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 José Carlos Alves Carvalho, cujo o condutor era
José Carlos Alves Carvalho.

Veículo: YAMAHA FACTOR YBR 125 ED

Modelo: Z009

Ano: 2009

Placa: KMC 3574193

Chassi: 9GKE120090014735

Data do Acidente: 06/01/17

Lugar e Data: João Pessoa, 26 de Maio de 2018

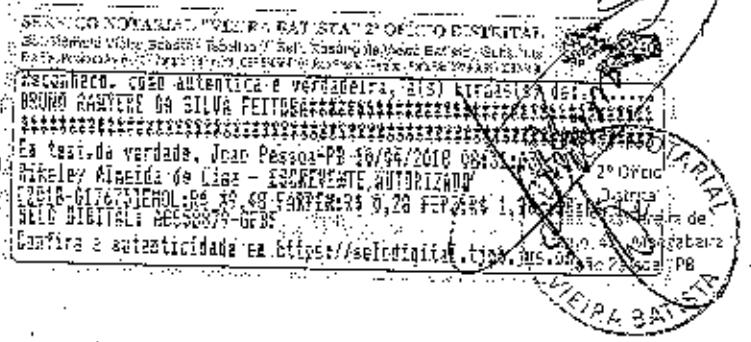
CARTÓRIO



Bruno Raniero da Silva Feitosa

Assinatura do Declarante

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



SABEMI SEGURADORA S/A

03 JUL 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE José Carlos Alves Cardoso

DATA DE NASCIMENTO 28/09/74

NOME DA MÃE Maria Nazareth Cardoso

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 15369

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1032523

DATA DO ATENDIMENTO 06/10/17

HORA DO ATENDIMENTO 18:41

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial direito

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, sendo projetado a distância com trauma em membro inferior direito, dor e edema em joelho direito, glasgow 15. Avaliado pela Cirurgia Geral, Traumatologia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D, pé D

TC de joelho

SABEM SECURADORA SIA

03 JUL 2018

RECEBIDO

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial D

TC: fratura de platô tibial direito sem desvio

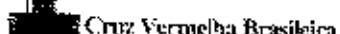
TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura de platô tibial direito

ALTA HOSPITALAR: 11/10/17

DATA DA EMISSÃO: 05/02/18

Dr. Juan-Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA CRESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	SAE 1032623	Data/Hora Entrada 06/10/2017 18:41:27	Data Baixa
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988617957
Mãe MARIA NAZARETH CARDOSO			Prontuário 15369
Endereço EDMUNDO FILHO, 82	Bairro SÃO JOSÉ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDUARDO JORGE DORE SOARES	Nº Cons. Regional J
Data/Hora Classificação 06/10/2017 18:48:08		Data/Hora Prescrição 06/10/2017 19:21:06	
Convenio SUS	INº Matrícula		Senha

Anamnese

Paciente vítima de colisão MOTO X MOTO, sendo projetado a distância levando a trauma contundente no membro inferior direito . Não usava capacete, porém não relata ter tido lesão Crânio - Cervical. Vindo ao hospital trazido por terceiros.

Ao exame : Glasgow 15 , Tórax + Abdome + Pelve sem alterações
Apresenta escoriações e edema no pé direito .

Conduta : Radiografia + avaliação ortopédica
Medicação + Curativo
ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL(AMPOLA), ADMINISTRAR 3,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

CUIDADOS

CURATIVO

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPÉDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA DIREITO (AP + LATERAL + AXIAL)

RADIOGRAFIA DE PÉ / GENOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
M79.8	Dor em membro

Conduta

Em observação



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	IBAF 1032523	Data/Hora Entrada 06/10/2017 18:41:27	Data Balanço
Data de nascimento 28/09/1974	Idade 43	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988617957
Mae MARIA NAZARETH CARDOSO			Prontuário 15369
Endereço EDMUNDO FILHO, 82	Bairro SÃO JOSÉ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA	Nº Cons. Regional 7610/PB
Data/Hora Classificação 06/10/2017 18:48:08		Data/Hora Prescrição 06/10/2017 20:06:10	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR + EDEMA EM JOELHO DIREITO COM LIMITAÇÃO DA ADM.
 R/X: FRATURA DO PLATO TIBIAL MEDIAL
 SOLICITO TC PARA DEFINIR CADO
 R-X DA Perna + TNZ DIREITO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE Perna Direita

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
882.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

Conduta

Em observação

George Kennedy Dantas Rocha
 GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA
 (7610/PB)

JOSE CARLOS ALVES CARDOSO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel: 32165700
 CNES:

País/Cliente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baliza
JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	1032523	06/10/2017 18:41:27	
Data de nascimento	Idade	CNS	Telefone de Contato
28/09/1974	43	700009217877209	(83) 988617957
Mãe	Sexo	Município	Prontuário
MARIA NAZARETH CARDOSO	Masculino	JOAO PESSOA	15369
Endereço	Bairro	UF	
EDMUNDO FILHO, 82	SÃO JOSÉ	PB	
Acidente	Motivo	Nº Cons. Regional	
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ARAÓ SANTOS DE ALENCAR	7967/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
06/10/2017 18:46:08		06/10/2017 21:06:36	
Convênio	Nº Matrícula	Senha	
SUS			

Anamnese

RETORNO DE TC

FRATURA PLATO MEDIAL SEM DESVIO + APUNDAMENTO FLATO LATERAL

CD; INTERNAMENTO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTS)

Diluir:

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir:

ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir:

OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTS)

Diluir:

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Geral de Emergência e Trauma
São JoséAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700GOVERNO
DA PARANÁImpresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO

Em: 09/10/2017 06:55:43

Paciente		Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOSE CARLOS ALVES CARDOSO		1032523	06/10/2017 18:41:27	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
28/09/1974	43	Masculino	700009217877209	15369
Tempo de internação		Convênio		Plantão
2d 9h 12min		SUS		NOTURNO

Evolução do paciente (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 09/10/2017 06:55:35)

Evolução do paciente

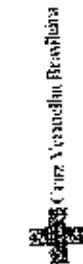
Descrição da evolução:

3º DIH
 FRATURA PLANALTO TIBIAL DIREITO
 PACIENTE EVOLUI ESTAVEL.
 CD: AGUARDA EXAMES PRÉ OP.

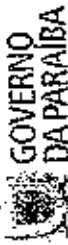
Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0005

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518



Hospital Regional de Emergência e Trauma
Santana Humberto Lacerda



RUA ORESTES LISBOA, SIN - PEDRO GONÇALVES CARDOSO - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

me	JOÃO ALVES CARDOSO	Data de 28/08/1974	Idade 43	Sexo MASCULINO	Nº 1032523	Nº 15369	Data Prescrição 10/10/2017 07:28:18
me	CARLOS ALVES CARDOSO vo do Aferdimento DENTE DE MOTOCICLETA	Setor SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Posição de Trabalho AREA VERDE ENF 36	Lito 0005	Leito	Prescrição válida a 10/10/2017 07:28:18	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	V.L.	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apagamento
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		ORAL				
Cítrico em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML		E.V.		86H		
ONDANSETRONA 8MG/ML (AMPOLA)	8,0	MG		E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML				48H		
Solução Fisiológica 0,9%	2000,0	ML		E.V.		24H		
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	2,0	CAPSULA		ORAL			1X AO DIA	
CETOTROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.				
Bilirubin Sulfito Fisiológico 0,1%	100,0	ML				12/12H		
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	0,0							
ssyv + CCGG	0,0							

10 de Outubro de 2017

Dr. J. N. C. R. L.

TORIBIO GOMES PEREIRA
CRM: 6350

Autorizado: Toribio Gomes Pereira
Cirurgião-Dentista
CRM - PB
0350

Assinatura e Carimbo do Profissional

Dr. T. G. R. S.
CRM: 86320 R. 80
10/10/2017

41ma Versão da Brasileira
Hercílio Foronda, Etienne



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA CRISTÓVÃO LÍSBOA, 511 - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58010-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome SE CARLOS ALVES CARDOSO	Data de 28/09/1974	Idade 43	Sexo MASCULINO	Nº 1032523	Nº 15369	Data Prescrição 09/10/2017 06:56:28
Setor SALÁ DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Ponto de Trabalho AREA VERDE ENF 36	Lelito 0005				Prescrição válida a 09/10/2017 06:56:28

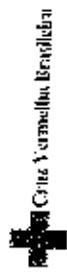
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	Via de	Vias de	Possíveis	Orientação de Uso	Avisos/Notas
DIETA LIVRE	0.0	ORAL				000
DIETOFATTO 300ML (AMPOLA)	0.0	ORAL	EN			
DIETOFATTO DESTILADA	1000	ML	EN			
ONDANSETRONA 3MG/4ML (AMPOLA)	0.0	MG	EN			
Dihidroal. Água Destilada	10.0	ML	EN			
DAPOTEROL 25 MG	0.0	CP	CEA			
Solução Fisiológica 0,9%	2000.0	ML	E.V			
OMESERAZOL 20-MG CAPSULA	0.0	CAPODIA	CP			
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML	E.V			
ELOPROSTENOL 100 MG	100.0	ML	E.V			
HGT 66HS	0.0					
ESTEROFERIA RESPIRATORIO E MOTORIA	0.0					
1 SSW + CCGG	0.0					

09 de Outubro de 2017

JOAO BARTOLOMEU PINHEIRO ABELLO
CRM: 4518

Assinatura e Carambo do Profissional



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Bonifácio Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PREScrição MÉDICA

Nome JOSE CARLOS ALVES CARDOSO Endereço do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Data de 28/09/1974	Idade 43	Sexo MASCULINO	Nº 1032523	Data Prescrição 08/10/2017 07:09:50
Selor SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE	Posto de Trabalho AREA VERDE ENF 36		Léito 0006	Nº 15369	Prescrição válida a 08/10/2017 07:09:50

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	V.E.	Via de	Validade	Int.	Posologia	Orientação de Uso	Abrangimento
DIETAS LIVRE	0.0			ORAL					ATENÇÃO
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA)	2.0	ML		ME					
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10.0	ML		E.V.					
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8.0	MG		E.V.					
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10.0	ML					8/8H		
CAPTOPRIL 25 MG	1.0	CP		ORAL					
Solução Fisiológica 0,9%	2000.0	ML		E.V.					
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	2.0	CÁPSULA		ORAL					
TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML		EV					
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML					8/8H		
CETOPROFENO 100 MG	100.0	MG		EV					
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML							
HGT 618HS	0.0								
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	0.0								
SSIV + CGCG	0.0								
SOLICITAÇÃO DE PARECER DA CARDIOLOGIA	0.0								
IMOBILIZAÇÃO GESSADA	0.0								

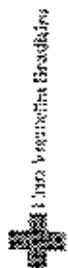
Observação: Faltam fitos
08 de Outubro de 2017

DR. HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS
CRM: 10575

22: PA: 132 X GQ

Assinatura é Carrinho do Profissional

MAIS TRABALHO JOSE MATTOS



Ministério da Saúde
Brasil

GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

JOSE CARLOS ALVES CARDOSO		Data de 28/09/1974	Idade 43	Sexo MASCULINO	Nº 1032523	Nº 15369	Data Prescrição 07/10/2017 07:38:41
Setor SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE		Posto de Trabalho AREA VERDE ENF 36	Lote 0005	Prescrição válida a 07/10/2017 07:38:41			

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Via	Via	Vegetal	Posologia	Prescrição de uso	Apresentação
DIETAL LIVRE	0,0			ORAL				
BIFERONA 500MG/ML FAMOTIDA 20%	2,0	ML		E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	100,0	ML						
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8,0	MG		E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML						
CAPTOPRIL 25 MG	1,0	CP		E.V.				
Solução Fisiológica 0,9%	2000,0	ML		E.V.				
OMEPRAZOL 20 MG/5ML (AMPOLA)	2,0	CP/ML		E.V.				
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100,0	ML						
FLAMABOL 100MG/2ML (AMPOLA)	2,0	ML		E.V.				
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100,0	ML						
CELOPRED 10MG/2ML (AMPOLA)	1,0	ML		E.V.				
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100,0	ML						
HGT 66HS	0,0							
ELETROTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA 600								
SSUV + CEGG	0,0							

MILTON BARBOSA DE FARIAS NETO
CRM 6592

Dr. Milton Barbosa
CRM-PB 6592
CRM-PE 21083
CRM-ES 15203
Ortopedista / Traumatologista

07 de Outubro de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional
Carimbo: Dr. Milton Barbosa

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome JOSE CARLOS ALVES CARDOSO	Data de 28/09/1974	Idade 43	Sexo MASCULINO	Nº 1032523	Nº 15369	Data Prescrição 06/10/2017 21:35:10	
Setor Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Posto de Trabalho	Leito				Prescrição válida a 06/10/2017 21:35:10	
MEDICAMENTOS PRESCRITOS							
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Via da	Valor: Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apartamento
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML	ORAL				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML	E.V.		8H/4		
ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	8,0	MG	E.V.				
Diluir em ÁGUA DESTILADA	10,0	ML			8H/4		
CAPTOPRIL 25 MG	1,0	CP	ORAL				
Solução Fisiológica 0,9%	2000,0	ML	E.V.		AGORA		
OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	2,0	CÁPSULA	ORAL				
TRAMADOL (100MG/2ML (AMPOLA)	2,0	ML	E.V.		1X AO DIA		
Diluir em Sanguinó Fisiológica 0,9%	100,0	ML					
CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	E.V.		12/12H		
Diluir em Sanguinó Fisiológica 0,9%	100,0	ML					
HGT 60HS	0,0						
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	0,0						
SSVV + CGGG	0,0						
SOLICITAÇÃO DE REFERÊNCIA CARDIOLOGIA	0,0						

VICTOR LINHARES LUGUINHO
CRM: 10694
Assinatura e Carimbo do Profissional

W. VICTOR LINHARES LUGUINHO CRM: 10694 - P.R.C.
06 de Outubro de 2017

16 AGO 2018

RECEBIDO



Receituário Médico



José Carlos Alves Cordon

Jando Médico

Paciente vítima de septicite obstrutiva. Apresentando
fractura do fêmur com fratura
femoral (D). Fratura
e tratamento conservador.

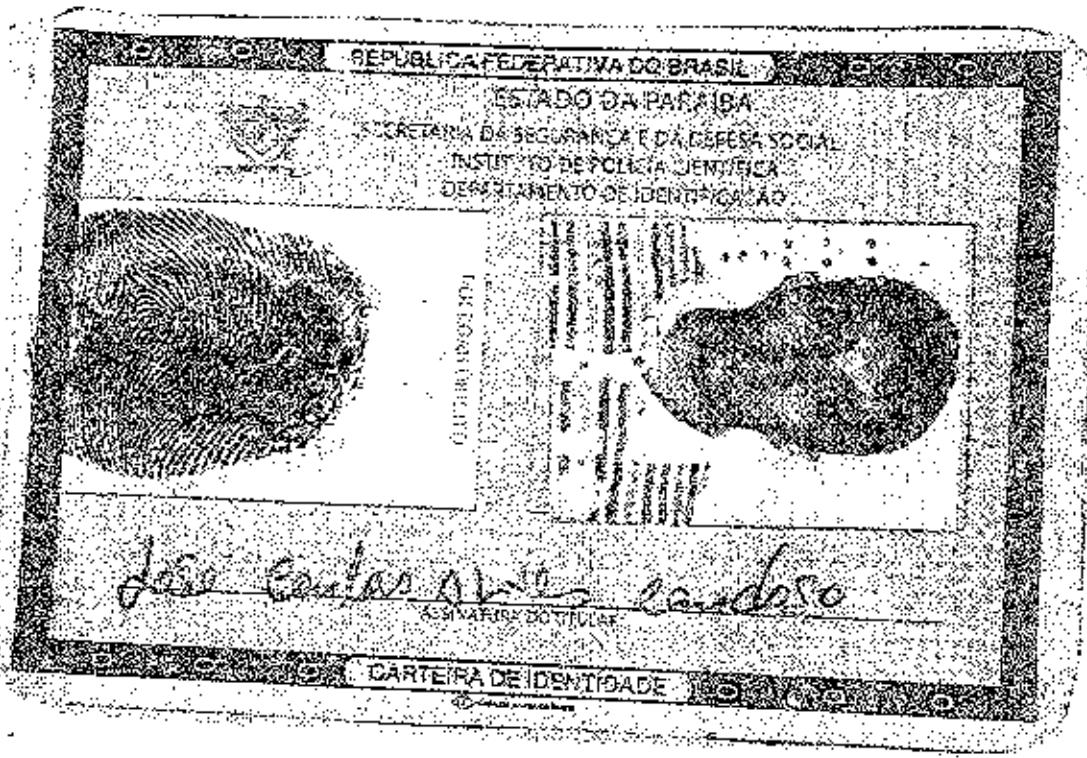
Ser condicões de recuperação
no 90 (nove) dias

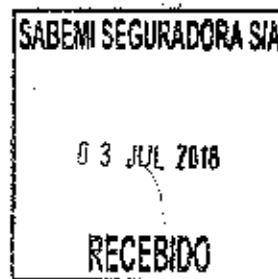
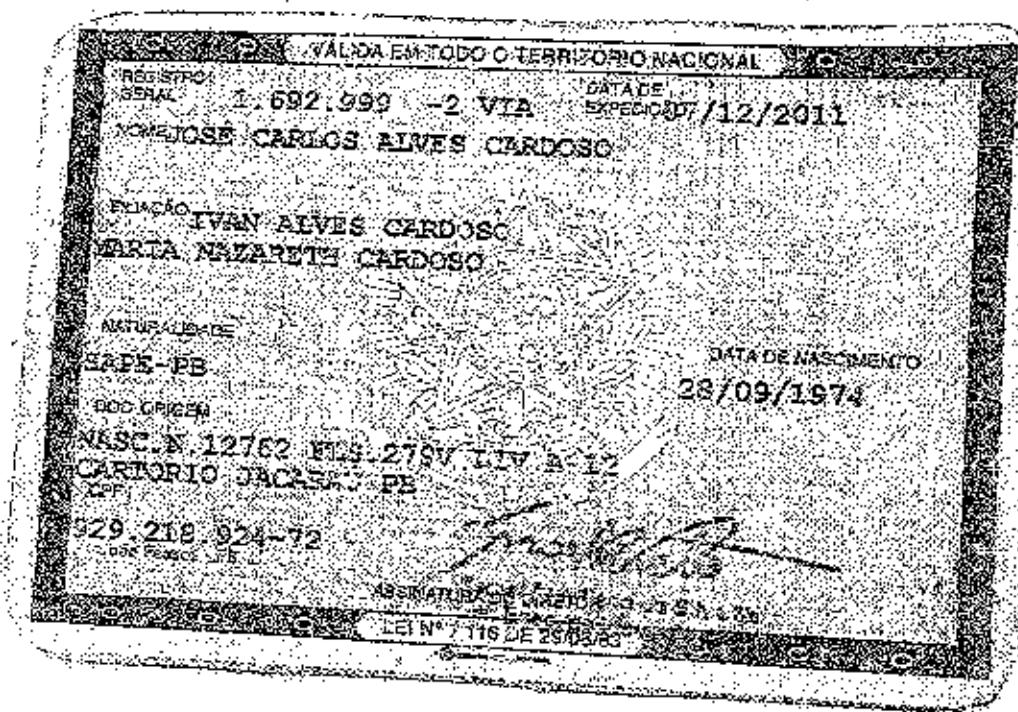
C.D.: 5821

Data: 31/07/18

Dr. Ioribio Gomes Pereira
Ortopedista Traumatologista
Clínica de Joinville
CEP 88070-000

Médico - CRM





DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO BRASIL		MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	
DETAN - PB		N.º 010730100073	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA:	DOC. SEU AVAM	VALOR:	EXERCÍCIO:
2.	0003177000	1.000,00	2013
NOME:			
EDMIR JOAQUIM DA SILVA FILHO			
PLACA:		P-360	
DOC. NÚM.:		0003177000	
PLACAS ANTIGUE:		P-360	
ESPECIE:		COMBUSTÍVEL:	
ASPECTOS FÍSICOS:		GELADA	
MARCA/Modelo:		NO. FAB. / FAB. DATA:	
CAPACIDADE:		COR PREDOMINANTE:	
COTAS ÚNICAS:		VAL. CADASTRAL:	
PARCELA(S) / PARCELAMENTO COTAS:		VENC./COTAS:	
PRÉMIO TARIFÁRIO (RS):		VAL. INICIAL:	
PRÉMIO TOTAL (RS):		VAL. DE PAGAMENTO:	
DATA:		DATA:	
OBSERVAÇÕES:			
RESERVA 10.12.2013		DATA:	
14546		2013	

PBNº 010730300975 BILHETE DE SEGURO I		
<p>ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO OS CONDIÇOES GERAIS DE COBERTURA www.dpvateseguradostransito.com.br SAC DPVAT 0800 622 3204</p>		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked=""		

SABENI SEGURADORA SIA

03 JUL 2018

RECEBIDO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305085 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO **Data do acidente:** 06/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLINICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305085 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CARLOS ALVES CARDOSO **Data do acidente:** 06/10/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLINICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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