

=====

* Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 08/09/2008 10:32:32 *

* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *

* DPV015T 1012 / DPV016P *

=====

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 2008 / 333727 / 01 DEPENDENCIA 635

SEGURADORA - 6238 - MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

NOME DA VITIMA - JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

DT. NASCIMENTO - 29 / 04 / 1978 / DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 05 / 02 / 1997 / DT. ATUALIZ. - 08 / 09 / 2008

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 3

NOME RECEBEDOR -

=====

ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIM

PF07 = VOLTA MENU



2008333727

PRADO CHAVES



9860487811091

Date - 08/09/08 - Carter 530477108

77/10/08 - Sel 4/2 - 723531/08

09/12/08 - mag. 152604/08 - JWP

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 18h

Telefone: (21) 4009-1709



MAPFRE
SEGUROS

Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 31 de Outubro de 2008.

DVC/DPV/135536/2008

À
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
RUA SENADOR DANTAS, Nº 74 / 9º ANDAR - CENTRO
RIO DE JANEIRO RJ
CEP: 20031201

A/C.: ANGELA MARIA DO AMPARO

SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Documento Complementar recepcionado - Devolução de Processo

- Solicitamos especial atenção em agilizar a devolução com a máxima urgência do (s) processo(s) referente ao(s) sinistro(s) abaixo relacionado(s), uma vez que recepcionamos documentos complementares para o prosseguimento da regulação.
- Anexamos cópia da (s) correspondência (s) de envio do (s) processo(s) para sua ciência e demais providências.

Processo enviado para Líder no dia 28/10/2007 e documentação complementar recepcionada dia 30/10/2008.

2

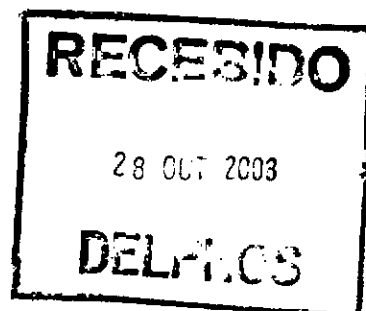
N:Sinistro	N:Pasta	Nome da Vítima
2008333727	2008333727	JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Cordialmente

JACQUELINE BATISTA DO NASCIMENTO
(Analista de Seguros)



Numero da Carta.....: DVC/DPV/129531/2008
Modelo da Carta.....: SOL_04
Analista Responsavel...: MVRP
Seguradora.....: MAPFRE SEGUROS



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2008.

Ilmo(a). Sr(a).
JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA
SEGURO D.P.V.A.T.

CJP

REF: Solicitação de documentos/ Retorno da Seguradora Líder - DPVAT.

Informamos que recepcionamos o(s) sinistro(s) abaixo relacionado(s) devolvido(s) pela Seguradora Líder - DPVAT, que emitiu parecer condicionando apresentação do(s) documento(s) a seguir relacionados para o prosseguimento da regulação:

- Cópia do comprovante de residência da vítima, informando dados completos para envio da correspondência (CEP inclusive), informando que a(s) vítima(s) reside(m) naquele endereço, para realização da perícia médica pela Seguradora Líder.

Informamos a V.Sª que conforme relatório da área médica da Seguradora Líder, foi informado que a vítima não foi localizada para realização da perícia médica, no endereço informado no processo.

Desta forma, solicitamos a V.Sª a apresentação do documento acima, ou, a confirmação do endereço e, se possível, um número de telefone para contato.

Colocando-nos ao dispor de V.Sª para prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários, firmamo-nos.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vítima
2008333727	2008333727	JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Cordialmente

Analista de Seguros

[C-VOLTAR]

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

EU Jackson Roberto de Medeiros Silva

Portador do CPF 008.215.464-30, declaro para os devidos fins que resido na Rua Jose Paulino Nº 36 Conjunto Caixa Econômica.

Bairro: Jose Paulino

Cidade: Atalaia

Estado: Alagoas

Cep 57.690-000

Referencia: Próximo ao Cemitério

Telefone para contato: (82) 9927-3403 / 9914-0377

Atalaia-AL, 21-10-08

Jackson Roberto de medeiros Silva
Assinatura

ATENDIMENTO CIA ENERGETICA DE ALAGOAS

Fone: 0800 82 0196

www.ceal.com.br

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

144 - Ligação Gratuita de telefones fixos e
Tarifada na origem para telefones celulares

Para contato com a empresa,
Informe este número

Código Único

0335823-2



CIA ENERGETICA DE ALAGOAS

Endereço para Entrega

JOSE IVANILDO DA SILVA
PV JOSE PAULINO, S/N
JOSE PAULINO -
CEP 57.690-000 - ATALAIA

Vencimento: 09/10/2008

Corrida: 89 Rotelro de Leitura: 008.08.02.003560

Código Único: 0335823-2

01177307

408

Metas Anuais de DEC e FEC								
	DEC				FEC			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Conjunto de Unidades Consumidoras	27	27	27	26	28	26	26	24
Região de Distribuição de Arepiraca	19	19	19	18	26	23	23	21
Cidade de Arepiraca	28	28	28	27	26	25	24	23
Região de Distribuição de Delmiro Gouveia	19	19	19	18	16	16	16	15
Região de Distribuição de Maceió Tabuleiro	17	17	17	16	13	13	13	12
Região de Distribuição de Centro	15	15	15	14	14	14	14	13
Região de Distribuição de Pajuçara	27	27	26	25	33	26	25	24
Região de Distribuição de Matriz de Cameragibe	24	24	24	23	28	28	27	25
Região de Distribuição de Penedo	20	20	20	19	26	25	25	24
Região de Distribuição de Palmeira dos Índios	20	20	20	19	20	20	19	17
Região de Distribuição de Rio Largo	25	25	25	24	21	21	20	20
Região de Distribuição de Santana do Ipanema	19	19	19	18	16	16	15	15
Região de Distribuição de São Miguel dos	30	30	28	28	34	32	30	27
Região de Distribuição de União dos Palmares	Horas				Interrupções			

CONTRATO ESPECIAL

IIº 542/05

ECT/DR/AL X CEAL

...CORREIOS...

Prezado Cliente,

A CEAL, distribuidora de energia elétrica que atende o Estado de Alagoas, vai aplicar obrigatoriamente, além do orçamento previsto, mais de R\$ 4.654.180,04 (quatro milhões, seiscentos e cinquenta e quatro mil, cento e oitenta reais e quatro centavos) em obras na sua rede de distribuição. Ao realizar fiscalizações no período de 1º de janeiro de 2003 à 31 de dezembro de 2006, a Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL)/Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de Alagoas (ARSAL) constatou que a CEAL não alcançou as determinadas metas relativas à Duração Equivalente de Interrupção por Unidade Consumidora (DEC) e a Frequência Equivalente de Interrupção por Unidade Consumidora (FEC), metas estas estabelecidas nas Resoluções ANEEL nº 507/2000 e nº 202/2005. Por essa razão, a CEAL estava passível de ser multada pela ANEEL.

Preocupada em sempre melhorar a qualidade do serviço prestado e o atendimento ao consumidor, a CEAL assumiu com a ANEEL/ARSAL o compromisso de reverter o montante da multa que seria aplicada, ainda este ano, em obras para melhoria dos indicadores de continuidade dos conjuntos violados. Por meio do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta (TAC) Nº 005/2008, foram estabelecidos os prazos para o cumprimento das metas de DEC e FEC (Tabela apresentada acima) e o plano de investimento assumido tem o objetivo de reduzir o tempo de restabelecimento de energia, bem como, permitir a elevação dos índices de confiabilidade no sistema de distribuição. A CEAL apresentará para a ANEEL/ARSAL relatórios trimestrais para comprovar suas ações, que serão objeto de fiscalizações específicas.

Lembramos que conforme o disposto na Resolução da ANEEL nº 024/2000, a CEAL informa nas faturas de energia elétrica as metas dos padrões de continuidade individuais (DIC, FIC e DMIC), bem como os valores mensais verificados na última apuração e se houve violação. Caso ocorra violação, será creditada na próxima fatura de energia uma compensação calculada de acordo com a legislação vigente.

A Diretoria



Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 516590
Regime especial de Impressão autorizado pela Sec. de Fazenda

JOSE IVANILDO DA SILVA

PV JOSE PAULINO, S/N

JOSE PAULINO -

CEP 57.690-000 - ATALAIA

CPF 08764026434 RG 246775 SSP AL 07-11-97

CIA ENERGÉTICA DE ALAGOAS

AV FERNANDES LIMA, 3349
GRUTA DE LOURDES - MACEIÓ - AL

CEP: 57.057-900

CNPJ: 12.272.084/0001-00 IE: 24007177-8

Para contato com a empresa,
informe este número

Código Único

0335823-2

Emissão 26/09/2008	Data Leitura Anterior 18/08/2008	Data Leitura Atual 15/09/2008	Data Próxima Leitura 16/10/2008	Dias de Consumo 30	Apresentação 02/10/2008	Mês Faturado 09/2008
Cod. Fat. 1.1.1.1	Classe Residencial	Ligação Monofasica	Poste X 2 90 206	Forma Faturamento Normal	Motivo FD	Número FD
Consumo	Medidor 01177307	Leit. Atual 19002	Leit. Anterior 18908	Constante 1,00000	NPL 5	Cons. Medido 94
						Cons. Faturado 94

Histórico kWh	Composição da Tarifa	Itens Faturados
08/2008 96	Distribuição 19,62	Consumo 94 kWh a 0,484877 45,57
07/2008 85	Energia 12,47	Contribuição de Iluminação Pública (COSIP) 7,66
06/2008 95	Transmissão 1,16	Pis - 0,49
05/2008 142	Encargos 1,81	Cofins - 2,28
04/2008 105	Tributos 10,51	Bonus Itaipu - Art. 21 Da Lei 10438/2002 -0,53
03/2008 80		
02/2008 67		
01/2008 92		
12/2007 105		
11/2007 76		
10/2007 96		
09/2007 76		

Média 3 meses 92

Histórico de Pagamento

Mês/Ano	FD	Vencimento	Valor Pagamento	Agente Arrecadador
08/2008	0	03/09/2008	50,91	27/08/2008 CAIXA - CEF - PILAR
07/2008	0	05/08/2008	46,75	05/08/2008 CAIXA - CEF - PILAR
06/2008	0	08/07/2008	50,50	30/07/2008 PAG FACIL -

Indicadores de Continuidade

Cj: 206 - REG RIO LARGO

Mês:07/2008	Meta	Realizado
DIC	29,00	0,00
FIC	17,00	0,00
DMIC	15,00	0,00
DEC	0,00	0,00
FEC	0,00	0,00

Ligue para 0800 82 0196 e faça opção de vencimento de sua conta 3 8 13 18 23 28
Tensão Contratada - 220V Faixa Adequada - 200,20 a 231,00V

Prezado cliente: leia importante informativo no verso desta conta de energia.

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ICMS
45,57	17,00	7,74

Reservado ao Fisco

9659.1759.E6E8.B401.1BD2.74C5.D242.A8D7

408



CIA ENERGÉTICA DE ALAGOAS

**Facilite sua vida! Evite filas e multas! Autorize o
débito de sua Conta de Luz em sua Conta Bancária.
Código para débito automático: 0335823-2**

UC	Mês Faturado	No. FD	TC
03358232	09/2008	00	8

Vencimento

09/10/2008

Valor a Pagar

R\$ 52,70

83610000000 6 52700003000 9 00000000335 0 82320908008 9



Relatório de Auditoria

Invalidez

Sinistro: 2008/333727.- 2

Seg.: 6238/01 - MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A./DELPHOS

CNIS

CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços

Data: 19/11/2008

Data Acidente: 05/02/97

Vítima: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Cidade: ATALAIA-AL

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A./DELPHOS - 6238/01

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: ATALAIA-AL

Requerente/Beneficiário: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

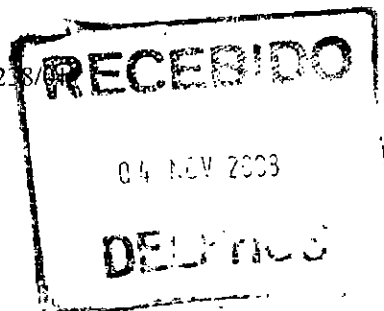
Cidade: -

Médico Assistente: AVELAR DE HOLANDA BARBOSA JUNIOR

Médico Avaliador: RAFAEL KENEDY DE OLIVEIRA

Analista: MARCELO DANTAS E SILVA

Perícia em Consultório



CRM: N/C

CRM: 3191/AL

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E ENCURTAMENTO DE 5.0 CM DO MESMO MEMBRO.

2 - Conclusão da Auditoria

RE-ANÁLISE - INVALIDEZ REDUZIDA.

TRATA-SE DE REANÁLISE. 1ª ANÁLISE VÍTIMA NÃO LOCALIZADA.

Membros	Pleiteado(%)	Avaliado(%)
- ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES. - DE 5 (CINCO) CENTÍMETROS OU MAIS.	(100,00 de 015,00)	(100,00 de 015,00)
- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	(100,00 de 070,00)	(025,00 de 070,00)

TOTAL PLEITEADO: 85,00% - R\$ 11.475,00

TOTAL AVALIADO : 32,50% - R\$ 4.387,50

DT. PERÍCIA: 18/11/2008

Observação

DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA

Seg/Reg: 11 - Doc Cruz , DeletoSinistro nº 2008/333824

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência			
Laudo do IML			
Certidão de Nascimento da vítima			
Certidão de Casamento da vítima			
Aut.de Pgto/Crédito de Indenização			
Documento de Identidade da vítima			
CPF da vítima			
Doc. de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comp. de residência - beneficiário			
Curatela/Tutela e/ou Alvará			
DUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comp. de residência - procurador			

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

204598

/2008/

003

Prestador : (☒) CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Prontoclínica
() Aval.IP (☒) Reaval. IP () Legitimidade () Investigação

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

/200 /

Prestador : () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Prontoclínica
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação

PROCEDIMENTO

Proc. nº 100/

/200 /

Prestador : () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Prontoclínica
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação

Obs.:

Reanalise

- BENEF. =

Liberado para pagamento ☐Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: VERA CORDEIRO

Data: 6/11/08

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

Numero da Carta.....: DVC/DPV/129531/2008
Modelo da Carta.....: SOL_04
Analista Responsavel...: MVPR
Seguradora.....: MAPFRE SEGUROS

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2008

Ilmo(a). Sr(a).
JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA
SEGURO D.P.V.A.T.

REF: Solicitação de documentos/ Retorno da Seguradora Líder -
DPVAT.

Informamos que recepcionamos o(s) sinistro(s) abaixo
relacionado(s) devolvido(s) pela Seguradora Líder - DPVAT, que
emitiu parecer condicionando apresentação do(s) documento(s)
a seguir relacionados para o prosseguimento da regulação:

- Cópia do comprovante de residência da vítima, informando dados
completos para envio da correspondência (CEP inclusive),
informando que a(s) vítima(s) reside(m) naquele endereço, para
realização da perícia médica pela Seguradora Líder.

Informamos a V.Sª que conforme relatório da área médica da
Seguradora Líder, foi informado que a vítima não foi localizada
para realização da perícia médica, no endereço informado no
processo.

Desta forma, solicitamos a V.Sª a apresentação do documento
acima, ou, a confirmação do endereço e, se possível, um número
de telefone para contato.

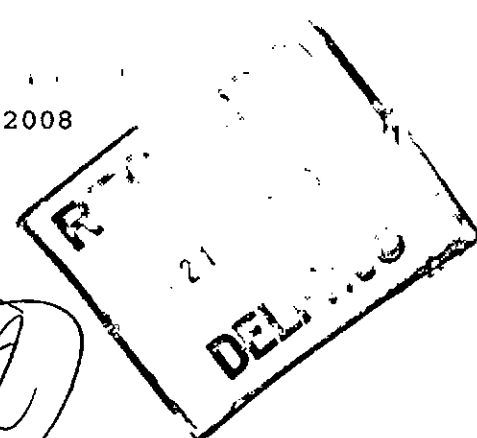
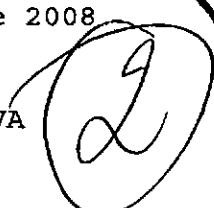
Colocando-nos ao dispor de V.Sª para prestar quaisquer outros
esclarecimentos que se fizerem necessários, firmamo-nos.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s)
documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa
correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vitima
2008333727	2008333727	JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Cordialmente

Analista de Seguros


[VOLTAR]

ATENDIMENTO CIA ENERGETICA DE ALAGOAS

Fone: 0800 82 0196

www.ceal.com.br

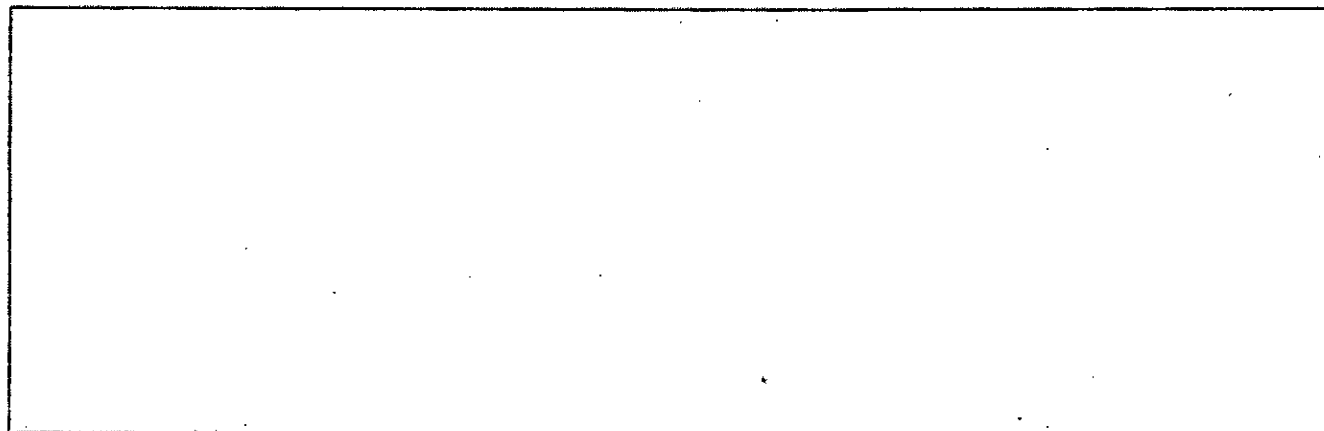
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

144 - Ligação Gratuita de telefones fixos e
Tarifada na origem para telefones celulares

Para contato com a empresa,
informe este número

Código Único

0335823-2



CIA ENERGETICA DE ALAGOAS

Endereço para Entrega

JOSE IVANILDO DA SILVA

PV JOSE PAULINO, S/N

JOSE PAULINO -

CEP 57.690-000 - ATALAIA

Vencimento: **09/10/2008**

Corrida: **89**

Roteiro de Leitura: **008.08.02.003560**

Código Único: **0335823-2**

01177307

408

Metas Anuais de DEC e FEC			CONTRATO ESPECIAL
	DEC	FEC	

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

EU __Jackson Roberto de Medeiros Silva__
Portador do CPF _008.215.464-30, declaro para os devidos fins que
resido na Rua Jose Paulino N° 36 Conjunto Caixa Econômica.
Bairro: Jose Paulino
Cidade: Atalaia
Estado: Alagoas
Cep_57.690-000
Referência: Próximo ao Cemitério
Telefone para contato: (82) 9927-3403 / 9914-0377

Atalaia-AL, 21-10-08

Jackson Roberto de medeiros Silva
Assinatura

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



- 1/1 -

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 06/10/2008
DPVAT/SIN - 46988/2008

Para: Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A

A/C: Delphos / Sr. Henrique Macieira

REF: DEVOLUÇÃO DE PROCESSO (S)

Devolvemos o (s) processo (s) abaixo, juntamente com relatório (s) de auditoria, para suas providências.

Sinistro(s)
2008/333727

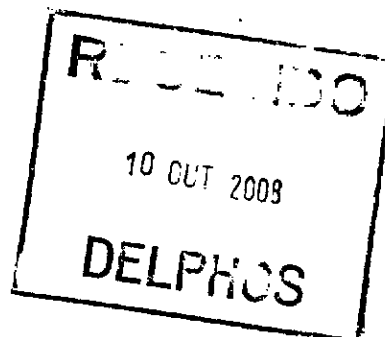
Atenciosamente

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistro

P- 100/204598/2008-002

DS

Anexo: conf. texto



Relatório de Auditoria

Invalidez

Sinistro: 2008/333727 - 1

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Seg.: 6238/01 - MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A./DELPHOS

Data: 03/10/2008

Data Acidente: 05/02/97

Prévia Médica

Vítima: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Cidade: ATALAIA-AL

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A./DELPHOS - 6238/01

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: ATALAIA-AL

Requerente/Beneficiário: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: AVELAR DE HOLANDA BARBOSA JUNIOR

CRM: N/C

Médico Avaliador:

CRM:

Analista: MARCELO DANTAS E SILVA

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

2 - Conclusão da Auditoria

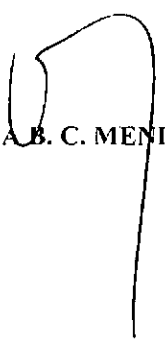
VÍTIMA NÃO LOCALIZADA.

TOTAL PLEITEADO: 0,00% - R\$ 0,00

TOTAL AVALIADO : 0,00% - R\$ 0,00

Observação

DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA



AL

Seg/Reg: Mappu / Delphos

Sinistro nº 20081333424

PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ <u>204598</u> /2008/ <u>001</u>
Prestador : () CNIS () MS () Visão Med. (☒) Amorim e Mattos () Prontoclinica	
(☒) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação	

PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ <u>204598</u> /2008/ <u>02</u>
Prestador : (☒) CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Prontoclinica	
(☒) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação	

PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ _____ /200 / _____
Prestador : () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Prontoclinica	
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação	

Obs.:	Dt. Acid: / /
	Dt. Presc: / /
	Dt. IML/Alta: / /
- BENE.F. =	Dt. Reclamação: / /

Liberado para pagamento ☐ Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Fabrica: Fernanda Marrast Data 11/09/2008

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo



PARECER MÉDICO

PRESTADORA: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.			
NOME DA VÍTIMA: Jackson Roberto de Medeiros Silva			
NÚMERO DO SINISTRO:	DATA DO ACIDENTE:	UF:	SEGURADORA:
08/333727	05/02/97	AL	Mapfre

DIAGNÓSTICO:
Fratura exposta no fêmur e perna (E)

SEQÜELAS PERMANENTES:

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL:	PERÍCIA MÉDICA:
		(X) SIM () NÃO () DOC. COMPLEMENTAR

PARECER:

OBSERVAÇÕES:

15/09/08 DATA DA ANALISE	16/09/08 DATA DO ENCAMINHAMENTO	DR JOSÉ ARTUR E AMORIM CRM 1474-2 AMORIM E MATTOS ASSINATURA DO MÉDICO - CRM
-----------------------------	------------------------------------	---

PREENCHIMENTO NA SEGURADORA LÍDER:	
____/____/____ DATA DE RECEBIMENTO	_____ ASSINATURA

Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de Documentos

Nº do Protocolo

295952008

INVALIDEZ PERMANENTE

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 05/02/97

Vítima

Jackson Roberto de medeiros Silva

CPF 008.215.464-30

Seguradora

Mapfre Seguros

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

☒ Vítima ☐ Representante Legal

Endereço para Correspondência

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone para contato

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

2008/333797

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima☒ CPF da vítima☒ Comprovante de residência da vítima☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

2008/333797

Em caso de vítima com até 18 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento☐ Termo de Culpa, no caso de alteração mental☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

☐ Procuração☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador☐ CPF☐ Comprovante de residência

ATENÇÃO

O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos

os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciar o prazo para pagamento da

indenização, que é de até 30 dias.

Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 25/08/08

Nome Jackson Roberto de medeiros Silva

Identidade 1.306.690

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☒ Documentação recebida sem conferência

Data 25/08/08

Nome Marcela

Identidade

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

EU, Jackson Roberto de Medeiros Silva PORTADOR (A) DO
RG Nº 1306690 EXPEDIDO POR Macaco/AL EM (DATA)
05/02/97 E CPF Nº 008.215.464-30 CNPJ
Nº _____ NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO
VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA
VÍTIMA Jackson Roberto de Medeiros Silva AUTORIZO A
SEGURADORA Mapfre Seguros A EFETUAR O RESPECTIVO
PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA 0831-1 C/P 18569-8

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

6. PAGAMENTO CONTRA-RECIBO (ORDEN DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL S/A

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

Macaco - AL 25/08/08
LOCAL / DATA

Jackson Roberto de Medeiros Silva
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

OBS. número conta
alterado automaticamente
UB MEGDATA.
27/10/08

[illegible]

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
☐ Celso Sarmento Pontes de Miranda
 Tabela
☐ Mariana Pontes de Miranda L. de Farias
 Tabela Substituta
☐ Edilma Ramalho
 Escritório



SUP. 13

DELEGACIA 02

RODOVIA BR316	TRECHO	QUILÔMETRO 0243 5	
MUNICÍPIO ATALAIA - ALAGOAS	DATA 050297	HORA DO ACID 1650	
VALORES GLOBAIS	Nº DE VEÍCULOS IDENTIFICADOS 02 NÃO IDENTIFIC. 00	Nº OCUPANTES 0003	Nº VITIMADOS 0002
NOME E Nº DO POLICIAL Lira Antonio Rosson Lira Silva Mat. 1073414		Nº DE FOLHAS B1 01 B2 04 B3 00	
ASSINATURA Lira			
TESTEMUNHA 1 NOME		OCUPAÇÃO PRINCIPAL	
ENDEREÇO (Rua, Nº, Apto, Município e U.F.)		IDENTIDADE (Nº e Órgão Emissor)	
TESTEMUNHA 2 NOME		OCUPAÇÃO PRINCIPAL	
ENDEREÇO (Rua, Nº, Apto, Município e U.F.)		IDENTIDADE (Nº e Órgão Emissor)	
DANOS A PROPRIEDADES DE TERCEIROS			
DANOS A PROPRIEDADES DO DNER SIM ☐ 1 NÃO ☒ 2			

CROQUIS

SIMBOLÓGIA

- AUTOMÓVEL
- ÔNIBUS OU CAMINHÃO
- TREM
- VEÍCULO DE 2 RODAS
- MARCHA À FRENTE
- MARCHA À RÉ
- PATINAGEM OU DERRAPAGEM
- CAPOTAGEM
- PEDESTRE
- ANIMAL
- OBJETO FIXO
- INCÊNDIO
- ANTES DA COLISÃO
- LOCAL DA COLISÃO
- DEPOIS DA COLISÃO

NARRATIVA

- VI AO VIRAR A ESQUERDA, COUIDOU COM VR QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO.

Remoção

Nº VITIMAS

02

REMOVIDO(S) PARA

HPS- MACEIÓ - AL (POR TERCEIROS)

Nº VITIMAS

REMOVIDO(S) PARA

DELEGACIA DE ENTREGA DO BOLETIM

ATALAIA - AL

ASSINATURA

Jair Lima do Nascimento

DATA

050297

OBSERVAÇÃO

- O condutor do VI evadiu-se do local

CERTIFICO que a presente cópia fotostática é de igual teor ao original exibido, do que dou fé.

Maceió
AL

25 AGO. 2008

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Celso Sarmiento Pontes de Miranda

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.306.690 DATA DE EXPEDIÇÃO 05.02.1997

NOME Jackson Roberto de Medeiros Silva

FILIAÇÃO José Ivanildo da Silva
Nilva de Medeiros Silva

Maceió/AL 29.04.1978
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. nº 6894, Fls. 117V, Liv. A-8
DOC ORIGEM Atalaia /AL

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR *Jackson Roberto de Medeiros Silva* 031623

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

 T.S. "O" POS 

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura *Jackson Roberto de Medeiros Silva*
JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em 21/06/97

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA

Nº de Inscrição 008215464-30 Data do Nascimento 29/04/78



República Federativa do Brasil



ALISTADO PELA
JSM ATALAIA-AL

Estado de Alagoas
Município de Atalaia
Comarca de Atalaia
Distrito de Atalaia

HILTON AGRA DE ALBUQUERQUE
Oficial do Registro Civil



Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, sob N.º 6894 a fls. 117.v
do livro N.º 7-3 de Registro de Nascimento, encontra-se o assento de

Jackson Roberto de Medeiros Silva
Nascido a 129/ quinta-feira de Abril de mil novecentos e
Dezenta e oito (1978), às 17:40 horas, em Hospital Agri-
cultura de Marizópolis - Alagoas.

do sexo masculino filho de José Benedito da Silva e
Silva de Medeiros Silva, naturais de Alagoas, cas-
dos neste cartório, agricultor e doméstica e residentes
em Usina Fúriense - Atalaia - Alagoas.

São avós paternos Primo Jairo da Silva
e dona Priscila Tenório da Silva
e avós maternos Perzeleto Medeiros Costa
e dona Graziêlma de Medeiros, falecida.
tendo sido declarante o genitor.
e testemunhas as que constam no termo

ALISTADO PELA
JSM ATALAIA-AL

Observações:

de 1979

O referido é Verdade e dou fé.

Atalaia, 13 de Agosto de 1987

Oficial do Registro Civil

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

EU Jackson Roberto de medeiros Silva
Portador do CPF 008.215.464-30, declaro para os devidos
fins que resido na povoado Jose paulino s/n
Bairro Jose paulino
Cidade Atalaia
Estado Alagoas. Cep 57.690-000

Atalaia-AL, 25/08/08

x Jackson Roberto de medeiros Silva.
Assinatura

**CIA ENERGETICA DE ALAGOAS**AV FERNANDES LIMA, 3349
GRUTA DE LOURDES - MACEIÓ - AL

CEP: 57.057-900

CNPJ: 12.272.084/0001-00 IE: 24007177-8

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 598643
Regime especial de Impressão autorizado pela Sec. de Fazenda

JOSE IVANILDO DA SILVA

PV JOSE PAULINO, S/N

JOSE PAULINO

CEP 57.690-000 ATALAIA

CPF 08764026434 RG 246775 SSP AL 07-11-97

Para contato com a empresa,
informe este número

Código Único

0335823-2

Emissão	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Data Próxima Leitura	Dias de Consumo	Apresentação	Mês Faturado
25/06/2008	15/05/2008	16/06/2008	16/07/2008	32	01/07/2008	06/2008
Cod. Fat.	Classe	Ligação	Posto	Forma Faturamento	Motivo FD	Número FD
111100	Residencial	Monofásica	XX 2 90 206	Normal		
Consumo	Medidor	Leit. Atual	Leit. Anterior	Constante NPL	Cons. Medido	Cons. Faturado
	01177307	18727	18632	1,00000 5	95	95

Histórico kWh	Composição da Tarifa	Itens Faturados	
05/2008 142	Distribuição 17,79	Consumo 95 kWh a 0,444372	42,21
04/2008 105	Energia 11,85	Contribuição de Iluminação Pública (COSIP)	6,76
03/2008 80	Transmissão 1,06	Multa Por Atraso 04/2008-00	1,08
02/2008 67	Encargos 1,79	Juros De Mora De Importe / Serviços 04/2008-00	0,45
01/2008 92	Tributos 9,72	Pis - 0,45	
12/2007 105		Cofins - 2,10	
11/2007 76			
10/2007 96			
09/2007 76			
08/2007 77			
07/2007 57			
06/2007 96			

Média 3 meses 109

REAVISO DE CONTA VENCIDAMês/Ano FD Vencimento Valor Prazo Corte
05/2008 05/11/06/2008 71,95 16/07/2008

Total de Contas Vencidas: R\$ 71,95

ATENÇÃO: As faturas acima relacionadas encontram-se sem quitação até esta data, sujeitando a suspensão de fornecimento de energia elétrica à essa unidade consumidora, a partir da data informada na coluna "Prazo Corte", conforme Art. 91 da Resolução ANEEL 456/2000. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do consumidor no SPC e SERASA. Caso já tenha efetuado o pagamento, desconsidere este comunicado.

Ligue para 0800 82 0196 e faça opção de vencimento de sua conta 3 8 13 18 23 28
Tensão Contratada - 220V Faixa Adequada - 200,20 a 228,80V

"As árvores e a energia elétrica podem conviver em harmonia. Colabore com a arborização da cidade."

Base de Cálculo 42,21 Alíquota 17,00 Valor do ICMS 7,17

Reservado ao Fisco

B351.9856.2664.3912.8770.0444.3D70.761A

Vencimento 08/07/2008 Valor a Pagar R\$ 50,50



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
CENTRO DE PERÍCIAS FORENSES
INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA

Pça. Afrânio Jorge, s/nº – Prado - Fones: 3315-2291 / 3315-3767



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(LESÃO CORPORAL)
PROTOCOLO Nº 4592/2008

Aos 14 dias do mês de agosto do ano de agosto, nesta cidade de Maceió, pelas 14:40 horas, no INSTITUTO MÉDICO LEGAL ESTÁCIO DE LIMA, presente o perito médico legal Dr. AVELAR DE HOLANDA BARBOSA JÚNIOR, abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto Médico Legal, e de acordo com o disposto na Lei 11.690 de 09/06/2008, para realizar o exame pericial em: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA, a fim de ser atendida ao Ofício de Nº 238/2008 – DELEGACIA DE POLÍCIA DE ATALAIA/AL, descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem assim, para responder aos seguintes quesitos: 1º - *Se há ofensa à integridade corporal ou a saúde do paciente;* 2º - *Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa;* 3º - *Se foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel;* 4º - *Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta especificada);* 5º - *Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto (resposta especificada).* Em consequência, passou a perita a fazer os exames e investigações que julgar necessário, findo os quais declarou o seguinte: exame pericial realizado em: JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA, alagoano, solteiro, autônomo, nascido em 29/04/1978, filho de José Ivanildo da Silva e de Nilva de Medeiros Silva, residente no Conj. Arnóbio de Melo, bairro José Paulino, Atalaia/Alagoas.

HISTÓRICO: Periciando informa que foi vítima de acidente automobilístico dia 05/02/1997.

EXAME MÉDICO: Constataram os peritos: Lesão incisa, cirúrgica, com 20 cm em face lateral da coxa esquerda; lesão incisa, cirúrgica em face lateral de perna esquerda. Apresenta relatório médico da Unidade de Emergência Dr. Armando Lages que informa: Paciente vítima de politraumatismo, apresentando fratura exposta de fêmur esquerdo e fratura exposta dos ossos da perna esquerda com perda de substância-óssea. Paciente submetido a tratamento cirúrgico, desenvolveu quadro de osteomielite. Periciando deambula com dificuldade, apresenta encurtamento significativo do membro inferior esquerdo e limitação dos movimentos do joelho e tornozelo esquerdo. Findo o exame pericial passou a perita a responder aos quesitos de lei:

Ao 1º: Sim.

Ao 2º: Instrumento Contundente.

Ao 3º: Não.

Ao 4º: Sim, incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias, perigo de vida e debilidade permanente do membro inferior esquerdo. Não para os demais quesitos.

Ao 5º: Sim para deformidade permanente do membro inferior esquerdo (encurtamento). Não para os demais quesitos.

Nada mais havendo, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelos peritos médicos legais. Eu, Ednalva Márcia Moura Ventura, no exercício do cargo de escrivã do Instituto Médico Legal, o digitei e assino

Aos 20 dias do mês de agosto de 2008.

Dr. Avelar de Holanda Barbosa Júnior
Perito Médico Legal

1º SERVIÇO NOTARIAL
E REGISTRAL
Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42 - Lj. 1
Centro - Maceió - AL - Fone: 3324-5000

CERTIFICO que a presente cópia
fotostática é de igual teor ao
original exibido, da que dou fé.

Maceió

AL 25 AGO. 2008

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
☐ Celso Sarmiento Pontes de M.
Tabelião
☐ Mariana Pontes de Miranda L. de
Tabelã Substituta
☐ Edilma Ramalho
Escrivente





ESTADO DE ALAGOAS
Secretaria Coord. De Justiça e Defesa Social
Departamento de Polícia do Interior – DEPIN
Delegacia de Polícia do 104º DP. de Atalaia/3ª Região

Ofício, nº. 238/2008- 104º DP.

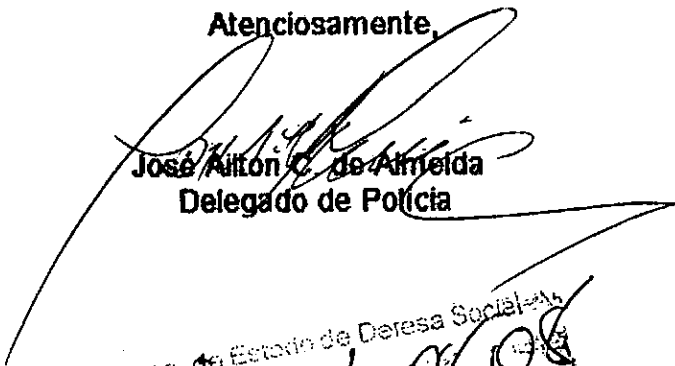
Atalaia, 14 de agosto 2008.

Senhor Diretor,

Solicito a V.Sª, realizar exame de corpo de delito em JACKSON ROBERTO DE MEDEIROS SILVA, alagoano de Maceió, filho de José Ivanildo da Silva e Nilva de Medeiros Silva, Rg nº 1306690 SSP/AL, nascido em 29.04.1978, residente na Vila José Paulino nº 36, nesta cidade, o qual foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 05.02.1997, por volta das 16:20 horas, na Br 316, neste município. A vítima apresentou Boletim de ocorrência da PRF local, referente ao fato e necessita deste exame para receber o seguro obrigatório de acidente de trânsito.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para externar a Vossa Senhoria, protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


José Ailton C. de Almeida
Delegado de Polícia

Ao Ilmº. Sr.
Diretor do IML -
Maceió - Alagoas

Sec. de Estado de Defesa Social
IML
Recebido em 14.08.08

Funç. do IML

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: Jackson Roberto de Medeiros Silva

D.N./IDADE: 29/04/1978

PRONTUÁRIO: 12676

DATA DO ATENDIMENTO: 05/02/1997 ✓

HORA: 18:29h

ALTA: 03/08/08

TRANSFERENCIA:

DIAGNÓSTICO: • Politraumatismo:

TRATAMENTO: • Cirúrgico.

ACHADO: • Fratura exposta do fêmur esquerdo.
• Fratura exposta dos ossos da perna esquerda com perda de substância óssea.

CONDUTA: • Avaliação cirúrgica e ortopédica.
• Limpeza mecânica-cirúrgica dos focos de fraturas.
• Desbridamento Cirúrgico das lesões.
• Redução cirúrgica das fraturas com fixação externa.
• Cuidados pós-operatórios.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 13 de Agosto de 2008.



**SESAU - SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE EMERGÊNCIA Dr. ARMANDO LAGES**

DECLARAÇÃO

Declaro que o (a) Sr.(a) **Jacson Roberto de Medeiros Silva**, esteve interno (a) nesta Unidade de Emergência de Maceió, durante o período de **05/02/97 a 07/02/97**, com entrada às **18h:29min.** conforme assentamento constante no prontuário **nº 12676**.

Os dias de afastamento de suas atividades, porventura necessários, deverão ser fornecidos através de atestado médico a ser emitido pelo profissional que der continuidade ao tratamento.

OBS.: Paciente atendido pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

C.I.D.: *T01*

Maceió, 13 de agosto de 2008.

Médico responsável pelo preenchimento

João Carlos Machado Lisboa
João Carlos Machado Lisboa
Médico
CRM 1458 - Mat. 2211

FUNDAÇÃO GOVERNADOR
LAMENHA FILHO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE
REGISTRO DE PA

ARQUIVO
ENVIADO EM: 13/08/08
DEVOLVIDO EM: 11/11/08

ATENDIMENTO Nº 12.676
HORA 18:29
CENTO 18-29

NOME Jackson de Medeiros

SEXO M IDADE 18 COR E.C.T. PROF

RESIDÊNCIA Col. Da Caixa Econômica Atalaia

TRAZIDO POR: PROCEDÊNCIA

PREENCHER OS DADOS ABAIXO

DIA DE INTERNAÇÃO 05/02/77

PERMANÊNCIA DIAS

ALTA PARA O DIA 1/1/1

NATUREZA ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

DA ☐ ACIDENTE DE TRABALHO

OCCORRÊNCIA ☐ ACIDENTE CASUAL

☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO

☐ AGRESSÃO

☐ DESCONHECIDA

Certifico que a presente cópia
Confere com o original.
O referido é verdade. Dou fé
Maceió/AL 14/08/08

HORA DO ATENDIMENTO: ÀS 18:30 CLÍNICA

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A:

HISTÓRIA DA DOENÇA
ATUAL:

NÃO EXISTENTE

Vera Maria Rodrigues Araújo
Resp. p/ Setor da Secretaria/UE
Mat. 1336-6

SINAIS VITAIS: PULSO 96 bpm TEMP. PA MUCOSAS corada

EM CASO DE POLITRAUMATIZAÇÃO: PUPILAS 1/roca TIPO DE VÔMITOS

☐ TCE ABERTO

☒ LÚCIDO

☐ OTORRAGIA

☐ TCE FECHADO

☐ SONOLENTO

☐ HEMATOMA

☐ ABDOME AGUDO

☐ CONFUSO

☐ CRISES CONVULSIVAS

☐ FRATURA EXPOSTA

☐ COMATOSO

☐ OUTROS DADOS

EXAME FÍSICOS

exame físico, acuidade. Orelhas 15
coluna cervical extensor torax extensor. Abd.
músculos flácidos, ruídos. Pelva estável
Tórax exposto punco e coxa exp.

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:

FEITO RELATÓRIO

EM 13/08/08

REGISTRANTE

MÉDICO/ODONTÓLOGO CRM/CRO

☐ ECMAL

☐ UFAL

S. Gráfico/Impulso 1408-28

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO INICIAL

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORA

DATA

MEDICAÇÃO

7:00 Via Bórica 0,5 e soler
nitrogl 200mg 1/1/1
1/2 de calceu arterial, torax,
pelvica e para 0,5.
patentes 200mg 1/1/1

JUSTIFICATIVA DA PRORROGAÇÃO

SOLICITADA AVALIAÇÃO DO:

Reflexões

EM CASO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

DESTINO:

☐

SALA DE OBSERVAÇÃO

☒

INTERNAÇÃO

(LOCAL)

☒

CENTRO CIRÚRGICO

☐

TRANSFERIDO PARA:

CONDIÇÕES DE ALTA:

☐

CURADO

☐

MELHORADO

☐

INALTERADO

☐

RECUSOU-SE AO TRATAMENTO

☐

ALTA A PEDIDO

☐

ABANDONOU O HOSPITAL

☐

ÓBITO

DATA

/

/

/

HORA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ASSISTENTE SOCIAL

MÉDICO/ODONTÓLOGO RESPONSÁVEL CRM/CRO

MACEIO

/

/

/

HORA ÀS

XIMENES E MACIEL LTDA

ORTOMED

FONE: (082) 325-2822 FAX: (082) 235-2357

RUA D. Nº 235 CONJUNTO JACARECICA JACARECICA
MACEIO - AL/CEP: 57.033-070
FONE: (082) 325-2822 FAX: (082) 235-2357
C.G.C.: 41.171.828/0001-90
Insc. Est. 24.081.307-3

DATA: 05/02/97

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPACIAIS

Paciente: Jackson Roberto de Medeiros
Convênio: SUS Nº AIH: Nº Prontuário: 42.676
Data da Cirurgia: 05/02/97
Clínico: Dr. Juliano CRM:

Código	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	Quant.	Código	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	Quant.
	Dreno de Sucção 6,4 04				

Nome do Hospital:
Endereço:
Cidade: Insc. Estadual:

Assinatura: Sandra Cargo:



FOLHA DE ANESTESIA

INPS - SAM		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº do Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo	Cor
DATA	Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
05/07/97	100/60	80				
Tipo Sanguíneo	Hematócrito	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros
A						
Ap. Respiratório				Asma		Bronquite
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma		
Ap. Digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental			Ataráxicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório				Estado Físico		Riscos
Anestesias Anteriores				Efeito		
Medicação Pré Anestésica				Aplicada às		
2000 2000h				Asa-IF		
Agentes Anestésicos	Líquidos					INDUÇÃO
01						Satisf. _____ Excit. _____ Tosse: _____
						Laringo Espasmo: _____ Lenta: _____
						Náuseas: _____ Vômitos: _____
						Outros: _____
						MANUTENÇÃO
						Vibração parada 12 amp.
						Planil - 1 amp
						Anestesia Satisf. Sim ☐ Não ☐
						Não. Por que? _____
						DESPERTAR
						Reflexos no SO _____
						Obstr: _____ CO _____ Excit: _____
						Náuseas: _____ Vômitos: _____
						Outros: _____
						Com cânula para o leito: Sim ☐ Não ☐
						Condições: _____
Símbolos e Anotações						
Posição						
Agentes						
Técnica		Raqueamento Lateral				
Operação		Debridamento + Imobilização de fratura externa peroneal				
Cirurgiões		Dr. Roque Nôriano (voluntário)				
Anestesistas		E				
OBSERVAÇÕES						
Anotar, no verso, as Complicações Pré-Operatórias, Operatorias e Pós-Operatórias				Perda Sanguínea		



FUNDAÇÃO GOVERNADOR LAMENHA FILHO - FUNGLAF
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DR. ARMANDO LAGES

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Jansen Roberto de Medeiros Idade: _____
Nº Registro: _____ Data Operação: 05/08/97 Hora: 21:00
Hora Início Operação: _____ Hora Término Operação: _____

DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO ATO OPERATÓRIO

VIA DE ACESSO: As meninges das lesões.

OUTRAS:

ACHADOS: - Fratura exposta do fêmur E
- Fratura exposta dos ossos da perna
E C/ pedaço de substância óssea

CONDUTA: - limpeza mecânica - cirúrgica + desbrida-
mento + lavagem extensiva C/
SF + fixação externa de fratura
do fêmur E + colocação de drenos
de aspiração (6,4) + teste permeabilidade
MI

Médico: João Alencar

Médico-Auxiliar: _____

Médico Anestesiista: Logo

Acadêmico: Paula + Carlos Eduardo

[Assinatura]
Ass. Responsável Cirurgia - CRM