

MANOEL GOMES DE OLIVEIRA
AV PRES EPTACIO PESSOA S/N - CENTRO
SEP 58360000 - ITAJAUNA / PB - 52041-110



ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.085.183 / 0001-40 - Insc Est. 18.015.823-0

2147801 COMERCIAIS OUTROS SERVIÇOS E OU MONOFÁSICA
Tabela: 04-0113-345-189 Referência: SET/2019
Medidor: 00000555564 Emissão: 09/09/2019 Nota Fiscal/Corre de Energia Elétrica Nº 020.686.213
Código para Débito Automático: 00001042220

0800 059 0199

SET/2019 09/09/2019 09/10/2019 10893199400

US 10893199400

Autenticação do MOVIMENTO VACINA BRASIL. Siga para em:
saas.gov.br/verificacao

Autenticação do MOVIMENTO VACINA BRASIL. Siga para em:
saas.gov.br/verificacao

Data	Ledura	Data	Ledura	1	108	72
09/09/19	32798	09/09/19	32984			

Consumo	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
002 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
003 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
004 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
005 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
006 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
007 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
008 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
009 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
010 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
011 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
012 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
013 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
014 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
015 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
016 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
017 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
018 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
019 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
020 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
021 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
022 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
023 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
024 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
025 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
026 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
027 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
028 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
029 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
030 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
031 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
032 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
033 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
034 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
035 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
036 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
037 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
038 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
039 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
040 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
041 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
042 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
043 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
044 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
045 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
046 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
047 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
048 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
049 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
050 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
051 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
052 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
053 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
054 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
055 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
056 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
057 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
058 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
059 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
060 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
061 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
062 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
063 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
064 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
065 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
066 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
067 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
068 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
069 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
070 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
071 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
072 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
073 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
074 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
075 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
076 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
077 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
078 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
079 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
080 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
081 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
082 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
083 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
084 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
085 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
086 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
087 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
088 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
089 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
090 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
091 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
092 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
093 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
094 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
095 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
096 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
097 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
098 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
099 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108
100 Energia	108	108	108	108	108	108	108	108	108

187
16/09/2019
R\$ 187,00

302 180 197 218 180 186 183 212 184 201 188 188
SET/19 OUT/19 NOV/19 DEZ/19 JAN/20 FEV/20 MAR/20 ABR/20 MAI/20 JUN/20 JUL/20 AGO/20

RESERVADO AO FISCO
Tos6 P1a4 3obf 7540 bd83 e 102 1a95 d29a

Composição do Consumo			
Descrição		Valor(R\$)	
Serv. Ind.		41,39	23
Consumo de Energia		58,59	31
Serviço de Transmissão		8,10	3
Energias Geradas		8,22	3
Impostos Setoriais e Energias		73,90	39
Outros Serviços		6,00	3
	Total	187,20	100

Atividade do Estado: 07.002.018 - 08.96.93

MAX CHATEAUBRIAND AZEVEDO
RUA JOSE SILVEIRA, S/N - CENTRO
ITAIPAVA/PR CEP: 83300-000 (AO 113)



Ligação: 0800 083 0196

Canais: 0800 083 0196 / 0800 083 0196

Referência: Jun/2019

Medidor: 00000000000000000000

Emissão: 19/06/2019

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 220, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-400

Atividade: 4781-10-00 - Comércio varejista de energia elétrica

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.000.000.000

Cód. para Dto. Automático: 00012345678

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	19/06/2019	22/07/2019	023.134.384-14 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1034013-1

Canal de contato

Unite-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: saude.gov.br/vacina-brasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 22/05/19	Leitura 34085	Data 19/06/19	Leitura 34253	1
			168	28
Demonstrativo				
CO	Descrição	Quantidade	Tarifa IC	Valor Base Calc
			Alug	Impo(R\$)
			Base Calc	Pa(R\$)
			Colm(R\$)	
			Tributo Total(R\$)	ICMS(R\$)
			ICMS(R\$)	ParCot(R\$)
				(1,0045%) (1,0055%)
0001	Consumo em kWh	188,200	R\$ 228,12	188,200
0002	Adic. B. Amparo		1,18	1,18
			25	0,23
			1,15	0,01
			0,05	0,05
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007	CONTRIB. ATRIB. P. U. S. A.	22,01	0,00	0,00
			0,00	0,02
			0,00	0,00

IC: Código de Classificação do Item TOTAL 179,13 157,12 22,01 157,12 1,70 7,94

Tarifa de Tributos 0,571770

Média Últimos Meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
144	28/06/2019	R\$ 179,13

Histórico de Consumo (kWh)

298 | 184 | 0 | 0 | 0 | 55 | 56 | 25 | 28 | 23 | 233 | 207
Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19

RESERVADO AO FISCO

f244.f9Ca.b9c2.705a.4869.53b8.4d78.91ad.

Indicadores de Qualidade - 12/2018 - 22/2019

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
OTOMENSAL	9,27	0,00	NOMINAL
OTOTRIMENSAL	4,09		220
OTANUAL	4,09		
OTOTRIMENSAL	4,09	0,00	CONTRATADA
OTANUAL	4,09		200
OTOTRIMENSAL	4,09		220
OTANUAL	4,09	0,00	220
OTOTRIMENSAL	4,09		220
OTANUAL	4,09		220

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Requisição de Energia	25,41	14,18
Consumo de Energia	64,92	36,24
Serviço de Transmissão	5,58	3,12
Serviço de Distribuição	9,23	5,15
Impostos Federais e Estaduais	70,83	39,54
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	179,13	100,00

Valor em R\$ (Ref. 4/2019): R\$ 179,13

ATENÇÃO

- Locais confirmados

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624 912008 02995.280175 5 79340000017913

PAGADOR: MAX CHATEAUBRIAND AZEVEDO - CPF/CNPJ: 023.134.384-14
RUA JOSE SILVEIRA, S/N - CENTRO - ITAIPAVA/PR CEP: 83300-000

Nosso Nº	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26242120000000000000	00103401301905	28/06/2019	R\$ 179,13	

Beneficiário: ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 08.183/0001-40
Br 220, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-400

Agência / Código do beneficiário: 2084-3/2447-3

Este documento é uma cópia do original. O original é o documento de origem. Este documento é uma cópia do original. O original é o documento de origem.

Comprovante
de Residência
Advogada

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Riviane Maria Silva de Oliveira Nascimento

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 064.776.614 / 03 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Leaurant Anderson Silva Vasconcelos inscrito (a) no CPF sob o Nº 114.438.354 / 47

do sinistro de DPVAT cobertura invalidiz permanente da Vítima Leaurant Anderson S. Vasconcelos

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 114.438.354 / 47, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogada Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Av. José Silveira

Número: SIN

Complemento: _____

Bairro: Centro

Cidade: Itabaiana

Estado: PB

CEP: 58.360-000

E-mail: rvianasilveira.pb@hotmail.com

Tel.(DDD): (33) 99904-9000

Local e Data: Itabaiana - PB, 30 de Setembro de 2019.

Riviane Maria Silva de Oliveira Nascimento
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Cuidador: 0800 021 91 35

Eu, ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS

RG nº 2.288.446, data de expedição 11 / 09 / 2013

Órgão SSDS, portador do CPF nº 026.835.294-14

com domicílio na cidade de SÃO JOSÉ DOS RAMOS, no Estado de

PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

AV. PIO GONÇALVES CHAVES, nº 135

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

LAURANT ANDERSON S. DE VASCONCELOS cujo o condutor era

MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS.

Veículo: motocicleta Modelo: Honda CBX 250 Twister Ano: 2008/2008

Placa: MOV 9756/PB Chassi: 9C2MC35008R067639

Data do Acidente: 24/06/2018

Local e Data: São José dos Ramos - PB, 25 de setembro de 2019

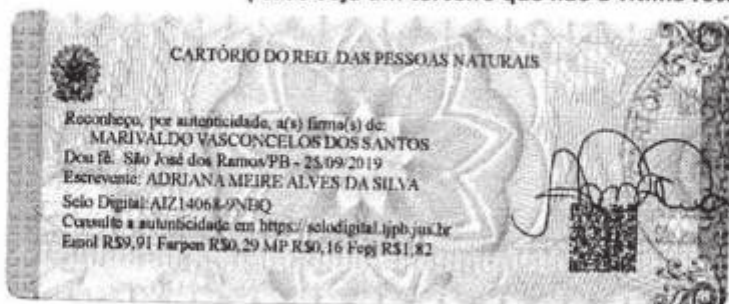
Anderson de Vasconcelos dos Santos

Assinatura do Declarante

Marivaldo Vasconcelos dos Santos

Assinatura do Condutor

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





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7^º RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LAUDO Nº ____/____ - CLÍNICA: _____

IDENTIFICAÇÃO	Nome: Laurent Silva de Vasconcelos	
	Posto ou Graduação: SD EV	Identidade/Org Exp:
	Filiação:	
	Naturalidade:	Data de Nascimento: 09/01/99
	Unidade Militar: 16 RCMU	Situação Militar: Aluno
	Endereço Residencial:	
	Solicitado pela Seção de Perícias Médicas/HGuJP	
QUEIXA PRINCIPAL	Pct vítima de acidente automobilístico.	
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	Pct relata que estava no como passageiro da moto quando a 120km/h caiu em buraco e foi arremessado da moto. Nega dor. Estava consciente. Foi removido para o trauma. Após estabilizar e exames complementares. Foi alta e após deu entrada no PA. Internado. Avaliado pela ortopedia (CAP Ortop)	
ANTECEDENTES PESSOAIS	que mantém conduta conservadora e retorno ambulatorial. segue as curas da cirurgia deplu. Nega comorbidade.	
ANTECEDENTES FAMILIARES	mãe: HAS	

EXAME FÍSICO	Exame físico: jo, MMS, mms. Fratura clavicula (E) em terzo prox. AV: BNF, reg. 12T 11/10/10 AR: MU+ em 12T 11/10 AD: plano, flexivo
EXAMES COMPLEMENTARES	Fratura clavicula (E) 1/3 prox. AV: BNF, reg. 2T
DIAGNÓSTICOS	Fratura clavicula (E) 1/3 prox.
PROGNÓSTICO	Seguimento ambulatorial na ortopedia e compressão de pele.
PARECER	
JUSTIFICATIVA DO PARECER	
LOCAL E DATA	JOÃO PESSOA - PB, 28/06/18
	Assinatura do Profissional EUGENIO PATRÍCIO 1st 07/06/2018 11:03

TERMO DE RECONHECIMENTO DE ACIDENTE

RELATO DO FATO OCORRIDO COM O Sd EV LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS DO 2º Esqd

Eu, Sd Laurant Anderson Silva de Vasconcelos, sofri um acidente de moto, por volta das 17:00 hs de dia 24 de junho de 2018 no domingo quando ia na garupa da moto conduzida pelo meu Tio, Manoelito Vasconcelos dos Santos, que estava a mais ou menos 130 Km/h, pois eu no banco da frente da PB 054, quando ia para comprar gasolina no posto de combustível da cidade vizinha. Ele foi jogado onde tinha grama quando perdeu o controle da moto, pois eu fui arremessado por cima do filote, fazendo com que meu capote se soltasse, e batí com a cabeça no asfalto, logo em seguida quem passava no lado esquerdo da rua foi quem me socorreu, me levando para o hospital regional de Itaboraí, que de lá fui remanejado para a UTI. Foi encaminhado para o hospital de Itaboraí em uma cesta de resgate os ferimentos dos ferimentos, que lá foi diagnosticado com traumatismo craniano e cortes profundos no rosto e na cabeça, tendo alta na madrugada do mesmo dia, e no dia seguinte fui para o HGU onde foi diagnosticado a fratura da clavícula, onde estou sendo acompanhado pelo ortopedista Tenente Bether. Informo que meu acidente não aconteceu durante expediente, foi na minha folga, e nem estava o comando do quartel.

Quartel em Bayeux - PB, 26. junho de 2018

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS - Sd EV
ACIDENTADO

CÓDIGO PENAL MILITAR (transcrições): Artigo 312. (Falsidade ideológica) Omitir em documento público ou particular, declaração que dele deveria constar, ou nele inserir ou fazer declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante, desde que o fato atente contra administração ou o serviço militar. **Pena-reclusão, até 5(cinco) anos, se o documento é público; reclusão, até 3(três) anos, se o documento é particular.**



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA

Serviço Social

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Ficha Nº		Data:	
Paciente:	LAURIANT ADERSON D. VASCONCELOS		
Origem:			
Solicitante:		Clinica:	

Motivos do Encaminhamento

Paciente, 19 anos, vítima de queda de moto
há 1 dia, na entrada na unidade local,
e orientado com acurácia e sangramento
importante em região temporal (E) e
lesões pelo corpo.

Exames: exames, exames.

AP - NUF SRA

AC - MIN 2T BAF SS

glasgow 15

Solicito avaliação neurológica de emergência

Medicação administrada

Encaminhamento para:

transmissão

Serviço Social



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	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS
DATA DE NASCIMENTO	09/01/99
NOME DA MÃE	MARLI CARLOS DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.090.282
DATA DO ATENDIMENTO	24/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:38
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, presença de ferimento corto-contuso em região parieto-temporal esquerda e na face. Consciente e orientado. Dor em ombro esquerdo. Perda da consciência. Consciente e orientado. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical
RX de torax
RX de pelve
RX de ombro esquerdo
Ultrassonografia FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Sutura dos ferimentos.

ALTA HOSPITALAR:	24/06/18
DATA DA EMISSÃO:	31/08/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/BB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



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	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS
DATA DE NASCIMENTO	09/01/99
NOME DA MÃE	MARLI CARLOS DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.090.282
DATA DO ATENDIMENTO	24/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:38
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FERIMENTOS NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO
CID 10	S01.8 + S06.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, presença de ferimento corto-contuso em região parieto-temporal esquerda e na face. Consciente e orientado. Dor em ombro esquerdo. Perda da consciência. Consciente e orientado. Glasgow 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
TC de coluna cervical
RX de torax
RX de pelve
RX de ombro esquerdo
Ultrassonografia FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

TRATAMENTO:

Sutura dos ferimentos.

ALTA HOSPITALAR:	24/06/18
DATA DA EMISSÃO:	31/08/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/38

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

SOLICITAÇÃO

SOLICITAÇÃO: (X) LAUDO (X) PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

BE: 1090282

PRONTUÁRIO:

Flávia Araújo
A Administrativo
SERVIDOR-ATENDENTE

DATA DA SOLICITAÇÃO: 26/06/2018

SOLICITANTE: (X) PACIENTE () ADVOGADO:

() FAMÍLIA: _____

INFORMAÇÃO DE LAUDO MÉDICO ATRAVÉS DO SITE

<http://hospitaldetrauma.pb.gov.br/>

TELEFONE: 3216-5760

- ATENDIMENTO POR TELEFONE: SEGUNDA, TERÇA, QUINTA E SEXTA PELA MANHÃ. / SEGUNDA, QUARTA, QUINTA E SEXTA PELA TARDE.
- HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA À SEXTA (08:00H às 17:00H)



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARANIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



Nome: LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Pr. Paculo: 0000080808 RG: N.O INFORMADO
Onde: MED CIVIL Data: 27-06-2018 11:06 Orig: UH GaP
Convênio: MILITAR DA ATIVA Idade: 19 anos Dest: L. CH GaP

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA:

Material: Sangue total- EDTA

Método: Automatizado: MINDRAY BC-3600

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:02 J

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3,82 milhão /mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,7 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	34,9 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	91 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
RDW	13,3 %	Isocitose ± 11,5 a 15,0 %

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	6.800 /mm ³ (%)	(/mm ³)	4.500 a 12.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	0	0	
Segmentados	63,0	4.284	40 a 70 % - 1.000 a 6.500 /mm ³
Eosinófilos	2,0	136	0,5 a 6,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos	1,0	68	0 a 2,0 % - até 100 /mm ³
Linfócitos			
Típicos	25,0	1.700	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 /mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	9,0	612	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	168.000 /mm ³		150.000 a 450.000/mm ³

Nota: Este hemograma não se constitui em diagnóstico de qualquer doença, sendo que os resultados podem sofrer variações em decorrência de condições específicas da amostra coletada. Quaisquer conclusões dependem de aprofundamento da investigação clínica, inclusive com realização de exames mais específicos.

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1384-2881-B17F-98F9-38FD-7337-80AB-4FC1

AV. Epitácio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769





MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SPAL:	LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	Protocolo:	0000080808	RG:	NÃO INFORMADO
Dist:	MED CIVIL	Data:	27-06-2018 11:06	Origem:	UBIGaP
Convênio:	MILITAR DA ATIVA	Idade:	19 anos	Destino:	LACaGdP

BIOQUÍMICA

PROTEÍNA C REATIVA, DET QUANTITATIVA DA... 43,0 mg/L

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
até 10,0 mg/L

CREATININA... 0,5 mg/dL

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro ou Plasma
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
MULHERES: 0,4 a 1,0 mg/dL
HOMENS : 0,7 a 1,2 mg/dL

UREIA... 13 mg/dL

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
MULHERES: 15 a 36 mg/dL
HOMENS : 19 a 43 mg/dL

SÓDIO... 141 mmol/L

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro ou Plasma
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
135 a 145 mmol/L

POTÁSSIO... 4,4 mmol/L

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro ou Plasma
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
3,5 a 5,1 mmol/L

CÁLCIO... 9,2 mg/dL

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
8,8 a 11,0 mg/dL

MAGNÉSIO... 2,1 mg/dL

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro ou Plasma
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
1,6 a 2,4 mg/dL

FÓSFORO... 4,1 mg/dL

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:05 |
MATERIAL: Soro
Método: QUÍMICA SECA - CITROS 250

Valores de Referência:
Adultos 2,5 a 4,8 mg/dL
Até 1 ano 4,0 a 7,0 mg/dL
1 a 17 anos 3,0 a 7,0 mg/dL

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5270-D451-D731-0975-468E-A688-F9DE-80FC

AV. Epitácio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769



Programa
Nacional de
Controle de
Qualidade



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS



Srta.:	LOURAN ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	Protocolo:	0000080808	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	MED CIVIL	Data:	27-06-2018 11:06	Origem:	U/HGdJP
Convênio:	MILITAR DA ATIVA	Idade:	19 anos	Destino:	LAC/HGdJP

BIOQUÍMICA

CLORO 97 $\mu\text{mol/L}$

DATA DA COLETA: 27/06/2018 11:06

IDENTIFICADOR

LABORATÓRIO DE QUÍMICA DECA VITRUA-250

Valores de Referência:
98 $\mu\text{mol/L}$ a 107 $\mu\text{mol/L}$

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5270-D451-D731-0975-468E-A68C-PB0X-8DEC

AV. Epitacio Pessoa, 21221 - Tambauzinho
CEP: 58.030-000 - João Pessoa - PB

Fone:
(83) 2106.1722
(83) 2106.1769





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

Boletim de Atendimento: 1090282



Identificação do paciente				
ID 1300569	Nome LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		Sexo Masculino	
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19 anos 5 meses 15 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA		Pai ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS		
Escolaridade		Responsável (Parentesco) MARIA JOSE CARLOS DA SILVA - TIO (A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986000695	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4688351	Nº Cns 703405218499915		
Local de procedência SAO JOSE DOS RAMOS		Tipo MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58339000	Município de residência SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB	Logradouro PIO GONÇALVES CHAVES	
Número 135	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 24/06/2018 19:38:25	Número da pulseira 1000005137755		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU		Quem transportou		
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg		Pulso	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []		Ultrasonografia []		
Dados clínicos <i>Paciente vítima de acidente de moto, apresentando lesão na região frontal, consciente e orientado secundado p/ exames.</i>				
Diagnóstico			CID	
Atendido por AURINEIDE QUEIROGA DANTAS			Tempo 01min 03seg	

Imprimir



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	BAE 1090282	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 16d	Sexo Masculino	CNS 703406218499915
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA			Telefone de Contato (83) 986000695
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135			Prontuário
Bairro CENTRO		Município SÃO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO	Nº Cons. Regional 10360/PB
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 23:30:33	
Anamnese # CIRURGIA GERAL # REALIZADO SUTURA EM REGIÃO PARIETO-TEMPORAL ESQUERDA. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS. CD: PRESCRITO TETANOGAMA.			
MEDICAÇÃO TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: FAZER 01 AMP , IM)			
Conduta Em observação			

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
(CRM: 10360/PB)

chamado ao 01:00 não responde

Alta L de Guel
Alta HOSPITALARDr. Igor Nunes de Sousa
MÉDICO
CRM-5859 PB



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		BAE 1090282	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 16d	Sexo Masculino	CNS 703406218499915	Telefone de Contato (83) 986000695
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA				Prontuário
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135		Bairro CENTRO	Município SAO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional AUTRAN DA NOBREGA ALVES		Nº Cons. Regional 4072/
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25			Data/Hora Prescrição 24/06/2018 23:56:41	

Anamnese

Paciente vítima de acidente motociclístico apresentando trauma em face. No momento paciente encontra-se orientado, normocorado, eupneico, vias aéreas pervias, movimentos oculares e mandibulares preservados. Ao exame físico apresenta FCC em região de supercílio (D e E) e na região nasal, escoriação no lábio superior. Ao exame de imagem não apresenta sinais sugestivos de fratura nos ossos da face.

- 1) Avaliação da BMF
- 2) SUTURA
- 3) ORIENTAÇÕES
- 4) ALTA BMF

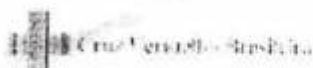
Aos cuidados das demais especialidades.

Conduta

Em observação

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Autran da Nobrega Alves
AUTRAN DA NOBREGA ALVES
10/06/2018 19:38:25
CRO-PB: 4072



Hospital Estadual de Pernambuco
Secretaria Municipal de Saúde



ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	SAE: 1090282	Data Hora Entrada: 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa:
Data de nascimento: 09/01/1999	Idade: 18a 5m 10d	Sexo: Masculino	CNS: 703478215499915
Mãe: MARLI CARLOS DA SILVA			Telefone de Contato: (83) 986000695
Endereço: PIO GONÇALVES CHAVES, 135	Bairro: CENTRO	Município: SAO JOSE DOS RAMOS	UF: PB
Acidente: QUEDA / OUTROS	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional: 6800/PB
Data/Hora Classificação: 24/06/2018 19:38:25		Data Hora Fim Classificação: 24/06/2018 21:00:18	

Anamnese

NEUROCIRURGIA

TCE, QUEDA MOTO

AO EXAME: GLASGOW 15

FERIMENTO CORTO CONTUDO PARIETAL ESQUERDO

TC CRÂNIO NORMAL

TC COLUNA CERVICAL NORMAL

ORIENTAÇÕES

ALTA NEUROCIRURGIA

CID10

Código	Descrição
S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado

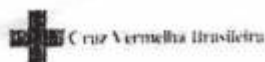
Conduta

Em observação

Jr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(Neuro/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Governador Humberto de Alencar Castelo Branco



GOVERNO
DO ESTADO DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	RAE 1090282	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Saída
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 15d	Sexo Masculino	CNS 703405218493315
Nome MARLI CARLOS DA SILVA			Teléfono de Contato (83) 986000695
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135			Prontuário
Bairro CENTRO			UF PB
Município SAO JOSE DOS RAMOS			Nº Cons. Regional 10360/PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO	
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 19:55:10	

Anamnese

#CIRURGIA GERAL#

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO (DERRAPAGEM) HÁ 3 HORAS, SEM COLAR CERVICAL E SEM PRANCHA RÍGIDA. QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO ESQUERDO E REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA. NEGA SINCOPE, PERDA DA CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. AO EXAME FÍSICO: VIAS AERÉAS PERFEITAS, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SEM ALTERAÇÕES TORÁCICAS, ABDOMINAIS E PELVICAS. CONSCIENTE E ORIENTADO. GLASGOW 15. REALIZADO INFUSÃO DE 3000 ML DE RL.

CONDUTA:

TC DE CRÂNIO E CERVICAL
RX DE TORAX, Pelve e OMBRO ESQUERDO
USG FAST
PARECER DA ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE Pelve (ANTEROPOSTERIOR)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

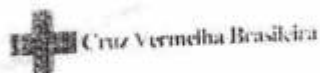
Em observação

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
(CRM: 10360/PB)

24/06/2018

172.16.0 6-8080/cvb/pages/prescricao.do?control=7&imprimirDadosAnteriores=N&pendorm=...

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM. JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	BAE 1090282	Data/Hora Entrada 24/06/2018 19:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 09/01/1999	Idade 19a 5m 15d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986000695
Mãe MARLI CARLOS DA SILVA		CNS 703406218499915	Prontuário
Endereço PIO GONÇALVES CHAVES, 135	Bairro CENTRO	Município SÃO JOSE DOS RAMOS	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB
Data/Hora Classificação 24/06/2018 19:38:25		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 19:58:56	

AnamneseNEUROCIRURGIA
TCE - Queda de moto

Ao exame

Consciente, orientado e colaborativo.

Glasgow 15

Pupilas isocóricas

Sem déficit motor

Sem cervicalgia

Conduta:

TC de crânio

CID10

Código	Descrição
S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado

Conduta

Em observação



LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(: 6800/PB)



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	24/06/18 19:53
Usuário:	SILVANA SERRA
Boleim	1090282



Nome	LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS	Data de	09/01/1999	Idade	19a 5m 15d	Sexo	MASCULINO	Nº	1090282	Nº Prontuário	24/06/2018 19:53:10
Motivo do Atendimento	Enternaria / Leito										
Validade da Prescrição	24/06/2018 19:53:00 - 25/06/2018 19:53:00										
Convenio	SUS										
Matricula	Senha										

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA	0.0						
2 PARECER ORTO	0.0						

24 de Junho de 2018

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
CRM: 10360

Assinatura e Carimbo do Profissional



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de		Idade		Sexo		Nº Prontuário		Data Prescrição	
LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS		09/01/1999		19a 5m 16d		MASCULINO		1090282		24/06/2018 23:30:33	
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito						Validade da Prescrição			
Convenio								24/06/2018 23:30:00 - 25/06/2018 23:30:00			
SUS				Matrícula				Senha			

Data: 24/06/18 23:30
Usuário: SILVANA SERRA
Boletim 1090282

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 TETANOGAMMA	250.0	UI	Observação: FAZER 01 AMP , IM	INTRAMUSCUL AR		AGORA	

24 de Junho de 2018

SILVANA SERRA ALVIM RIBEIRO
CRM: 10360

Assinatura e Carimbo do Profissional



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831394244

Data Nasc: 09/01/1999 - 19 anos

Paciente: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Data Exame: 24/06/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Ausencia de lesões parenquimatosa relacionadas ao trauma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ultrassonografia dentro dos padrões normais.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clinico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 24/06/2018 20:36 .



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831394244

Data Nasc: 09/01/1999 - 19 anos

Paciente: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS Data Exame: 24/06/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

C1 e C2 sem anormalidades.

Não se identifica fratura ou luxação nos elementos vertebrais estudados.

Alinhamento normal dos corpos vertebrais visibilizados.

Pedículos íntegros.

Articulações facetárias anatômicas.

Não há evidências de protrusões discais significativas nos interespaços estudados.

Neuroforames amplos.

Canal vertebral com amplitude e conteúdo normais.

Grupos musculares preservados.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 24/06/2018 21:55.

Dr. Diego Rodrigues Gonçalves
CRM 7637 - PB



4688 351

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM / 7ª DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do interessado, que Laurent Silva de Vasconcelos, portador(a) do RG _____, foi submetido (a) à consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo portador(a) da afecção CID - 10 _____.

Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 15 (quinze) dias, a partir desta data.

JOÃO PESSOA/PB 29 / 06 / 18

Assinatura e Carimbo do Médico

EUGÊNIO PEREIRA
Médico
CRM-PB 11403

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7º RM / 7º DE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA

ATESTADO MÉDICO

PARA: Laurent Silva de Warenele.

Convém dispensar do serviço.

por 15 (Quinze) dias para tratamento
de saúde.

- () SD EV ficará aquartelado no alojamento.
() SD EV ficará aquartelado na enfermaria.

Em, lanc

João Pessoa, 29 / 06 / 18.

[Assinatura]
Médico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍSA

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CRIMINAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-218




Laurant Anderson S. de Vasconcelos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.688.351 DATA DE EXPEDIÇÃO 20/12/2017

NOME LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

FILIAÇÃO ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS MARLI CARLOS DA SILVA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 09/01/1999

DOC ORIGEM NASC.N. 60291 FLS.39 LIV.A54 CARTÓRIO SANTA RITA-PB

CPF 114.438.354

Laurant Anderson S. de Vasconcelos

MARCELO A. S. LIMA JR. Chefe do Núcleo de Identificação

B +

1441 004 4 0000 09/06/83

A d rogada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-063



Viviane Maria Silva de Oliveira Nascimento

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.068.406 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/11/2017

NOME VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA
NASCIMENTO

FILIAÇÃO MANOEL GOMES DE OLIVEIRA
ANTONIA MARIA SILVA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE ITABAIANA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/10/1986

DOC ORIGEM CASAM N. 3536 FLS. 224 LIV. 07
CARTÓRIO ITABAIANA-PB

CNP 064.776.614-03

Marina A. B. Lacerda
Marina A. B. Lacerda
Chefe do Núcleo de Identificação

0 +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013813907928

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 201809080001418
DATA: 2018

1 00982637063 00/00000000 2018

ANDERSON DE V. DOS SANTOS

02683529414

NOVO

9C2MC35008R067639

PLACA MOV9756/PB

CHASSI

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

ANO FAB 2008

ANO MOD 2008

COR PREDOMINANTE

CINZA

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

2 P/249 /CI

CATEGORIA

PARTIC

VENG. COTA UNICA

1º

1º

2º

3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

00/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$)

0

DATA DE PAGAMENTO

15/02/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO

0

SAO JOSE DO BONFIM

21/02/2018

31623

31054

PB Nº 013813907928 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1294

EXERCÍCIO

2018

DATA EMISSÃO

21/02/2018

PLACA

MOV9756/PB

RENAVAM

00982637063

MARCA/MODELO

HONDA/CBX 250 TWISTER

ANO FAB

2008

DATA INSC

9

Nº CHASSI

9C2MC35008R067639

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

P A G O

TOTAL A SER PAGO (R\$)

DATA DE COTAÇÃO

15/02/2018

COTA UNICA

PAGAMENTO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-01

31054-0949106-20130221

02-2017

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CRIMINAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

026.835.294-14

CASAM N. 436 FLS. 75 LIV. BB
CAPTORIO RIO DE JANEIRO RJ

RIO DE JANEIRO-RJ

10/08/1978

DATA DE NASCIMENTO

MARIA APARECIDA DE VASCONCELOS DOS SANTOS

MARIO ARAUJO DOS SANTOS

ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS

2.288.446 - 2 VIA

11/09/2013

DATA DE EMISSÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 228 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

MATRICULA
68307454

REFERENCIA
AGO/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SA
AV PIO GONCALVES CHAVES, 135 - CENTRO SAO JOSE DOS RAMOS PB 58339- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Público	
209.001.360.0532.000	0000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y15N462108	25/02/2016	EXT LACH	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
111	116	5	33	27/09/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUL/2019	TURBIDEZ	0	0	0
JUN/2019	CLORO	0	0	0
MAR/2019	COL.TERMOT	0	0	0
ABR/2019	COR	0	0	0
MAR/2019	COL.TOTAIS	0	0	0
FEV/2019				
MEDIA(M)				

DADOS REFERENTES A: JUL/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 28/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 10:30:23

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	5 M3	37,91
ESGOTO		
FATURAS EM ATRASO		
REF 201906	39,05	
REF 201907	38,89	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. (L.E. 12.741/12)

VENCIMENTO: 08/09/2019

Total a Pagar: R\$ 37,91

Dados mentos
Pessoas do
Proprietário

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CRIMINAL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

026.835.294-14

CASAM N. 436 FLS. 75 LIV. BB
CAPTORIO RIO DE JANEIRO RJ

RIO DE JANEIRO-RJ

10/08/1978

DATA DE NASCIMENTO

MARIA APARECIDA DE VASCONCELOS DOS SANTOS

MARIO ARAUJO DOS SANTOS

ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS

2.288.446 - 2 VIA

11/09/2013

DATA DE EMISSÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS
ST PUERA CERCADA, S/N - AREA RURAL
SAO JOSE DOS RAMOS / PB CEP: 56339000 (A/C: 113)

Ligação: MONOFÁSICA
Cia/Sec: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Rotômetro: 14 - 257 - 821 - 580 Referência: Set / 2019
Medidor: 00008611129 Emissão: 23/09/2019

ENERGISA
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-200, Km 25 - Centro - São José do Bonfim - PB - CEP 56907-890
CNPJ: 09.095.189/0001-40 Insc. Est.: 15.015.925-0

Nota Fiscal / Conta de Energia: Emissão Nº 01 592.351
Cód. para Deb. Automático: 00011793473

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	23/09/2019	23/10/2019	011.928.704-84 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1679347-3

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Baixe mais em: saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
23/09/19	2457	23/09/19	2454		37	02

Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade Tarifada	Valor Base Cálculo	Aux. (R\$/kWh)	Base Cálculo Parcial	Cobrança
		Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Per. Cobrança (R\$)	Cobrança (R\$)
0001	Consumo em kWh	37,000	0,791310	26,27	26,27	26,27
0001	Adc. B. Vermelha	2,13	2,13	26	0,58	2,13
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0004	JUROS DE MORA 09/2019	0,18	0,05	0	0,00	0,00
0005	MULTA 09/2019	0,81	0,00	0	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item: TOTAL: 32,37 21,40 7,96 21,40 2,91 1,43
Tarifa de Tributos: 0,543510

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74	30/09/2019	R\$ 32,37

Histórico de Consumo (kWh)

30	60	90	120	150	180	210	240	270	300	330	360	390	420	450	480	510	540	570	600	630	660	690	720	750	780	810	840	870	900	930	960	990	1020	1050	1080	1110	1140	1170	1200	1230	1260	1290	1320	1350	1380	1410	1440	1470	1500	1530	1560	1590	1620	1650	1680	1710	1740	1770	1800	1830	1860	1890	1920	1950	1980	2010	2040	2070	2100	2130	2160	2190	2220	2250	2280	2310	2340	2370	2400	2430	2460	2490	2520	2550	2580	2610	2640	2670	2700	2730	2760	2790	2820	2850	2880	2910	2940	2970	3000	3030	3060	3090	3120	3150	3180	3210	3240	3270	3300	3330	3360	3390	3420	3450	3480	3510	3540	3570	3600	3630	3660	3690	3720	3750	3780	3810	3840	3870	3900	3930	3960	3990	4020	4050	4080	4110	4140	4170	4200	4230	4260	4290	4320	4350	4380	4410	4440	4470	4500	4530	4560	4590	4620	4650	4680	4710	4740	4770	4800	4830	4860	4890	4920	4950	4980	5010	5040	5070	5100	5130	5160	5190	5220	5250	5280	5310	5340	5370	5400	5430	5460	5490	5520	5550	5580	5610	5640	5670	5700	5730	5760	5790	5820	5850	5880	5910	5940	5970	6000	6030	6060	6090	6120	6150	6180	6210	6240	6270	6300	6330	6360	6390	6420	6450	6480	6510	6540	6570	6600	6630	6660	6690	6720	6750	6780	6810	6840	6870	6900	6930	6960	6990	7020	7050	7080	7110	7140	7170	7200	7230	7260	7290	7320	7350	7380	7410	7440	7470	7500	7530	7560	7590	7620	7650	7680	7710	7740	7770	7800	7830	7860	7890	7920	7950	7980	8010	8040	8070	8100	8130	8160	8190	8220	8250	8280	8310	8340	8370	8400	8430	8460	8490	8520	8550	8580	8610	8640	8670	8700	8730	8760	8790	8820	8850	8880	8910	8940	8970	9000	9030	9060	9090	9120	9150	9180	9210	9240	9270	9300	9330	9360	9390	9420	9450	9480	9510	9540	9570	9600	9630	9660	9690	9720	9750	9780	9810	9840	9870	9900	9930	9960	9990	10020	10050	10080	10110	10140	10170	10200	10230	10260	10290	10320	10350	10380	10410	10440	10470	10500	10530	10560	10590	10620	10650	10680	10710	10740	10770	10800	10830	10860	10890	10920	10950	10980	11010	11040	11070	11100	11130	11160	11190	11220	11250	11280	11310	11340	11370	11400	11430	11460	11490	11520	11550	11580	11610	11640	11670	11700	11730	11760	11790	11820	11850	11880	11910	11940	11970	12000	12030	12060	12090	12120	12150	12180	12210	12240	12270	12300	12330	12360	12390	12420	12450	12480	12510	12540	12570	12600	12630	12660	12690	12720	12750	12780	12810	12840	12870	12900	12930	12960	12990	13020	13050	13080	13110	13140	13170	13200	13230	13260	13290	13320	13350	13380	13410	13440	13470	13500	13530	13560	13590	13620	13650	13680	13710	13740	13770	13800	13830	13860	13890	13920	13950	13980	14010	14040	14070	14100	14130	14160	14190	14220	14250	14280	14310	14340	14370	14400	14430	14460	14490	14520	14550	14580	14610	14640	14670	14700	14730	14760	14790	14820	14850	14880	14910	14940	14970	15000	15030	15060	15090	15120	15150	15180	15210	15240	15270	15300	15330	15360	15390	15420	15450	15480	15510	15540	15570	15600	15630	15660	15690	15720	15750	15780	15810	15840	15870	15900	15930	15960	15990	16020	16050	16080	16110	16140	16170	16200	16230	16260	16290	16320	16350	16380	16410	16440	16470	16500	16530	16560	16590	16620	16650	16680	16710	16740	16770	16800	16830	16860	16890	16920	16950	16980	17010	17040	17070	17100	17130	17160	17190	17220	17250	17280	17310	17340	17370	17400	17430	17460	17490	17520	17550	17580	17610	17640	17670	17700	17730	17760	17790	17820	17850	17880	17910	17940	17970	18000	18030	18060	18090	18120	18150	18180	18210	18240	18270	18300	18330	18360	18390	18420	18450	18480	18510	18540	18570	18600	18630	18660	18690	18720	18750	18780	18810	18840	18870	18900	18930	18960	18990	19020	19050	19080	19110	19140	19170	19200	19230	19260	19290	19320	19350	19380	19410	19440	19470	19500	19530	19560	19590	19620	19650	19680	19710	19740	19770	19800	19830	19860	19890	19920	19950	19980	20010	20040	20070	20100	20130	20160	20190	20220	20250	20280	20310	20340	20370	20400	20430	20460	20490	20520	20550	20580	20610	20640	20670	20700	20730	20760	20790	20820	20850	20880	20910	20940	20970	21000	21030	21060	21090	21120	21150	21180	21210	21240	21270	21300	21330	21360	21390	21420	21450	21480	21510	21540	21570	21600	21630	21660	21690	21720	21750	21780	21810	21840	21870	21900	21930	21960	21990	22020	22050	22080	22110	22140	22170	22200	22230	22260	22290	22320	22350	22380	22410	22440	22470	22500	22530	22560	22590	22620	22650	22680	22710	22740	22770	22800	22830	22860	22890	22920	22950	22980	23010	23040	23070	23100	23130	23160	23190	23220	23250	23280	23310	23340	23370	23400	23430	23460	23490	23520	23550	23580	23610	23640	23670	23700	23730	23760	23790	23820	23850	23880	23910	23940	23970	24000	24030	24060	24090	24120	24150	24180	24210	24240	24270	24300	24330	24360	24390	24420	24450	24480	24510	24540	24570	24600	24630	24660	24690	24720	24750	24780	24810	24840	24870	24900	24930	24960	24990	25020	25050	25080	25110	25140	25170	25200	25230	25260	25290	25320	25350	25380	25410	25440	25470	25500	25530	25560	25590	25620	25650	25680	25710	25740	25770	25800	25830	25860	25890	25920	25950	25980	26010	26040	26070	26100	26130	26160	26190	26220	26250	26280	26310	26340	26370	26400	26430	26460	26490	26520	26550	26580	26610	26640	26670	26700	26730	26760	26790	26820	26850	26880	26910	26940	26970	27000	27030	27060	27090	27120	27150	27180	27210	27240	27270	27300	27330	27360	27390	27420	27450	27480	27510	27540	27570	27600	27630	27660	27690	27720	27750	27780	27810	27840	27870	27900	27930	27960	27990	28020	28050	28080	28110	28140	28170	28200	28230	28260	28290	28320	28350	28380	28410	28440	28470	28500	28530	28560	28590	28620	28650	28680	28710	28740	28770	28800	28830	28860	28890	28920	28950	28980	29010	29040	29070	29100	29130	29160	29190	29220	29250	29280	29310	29340	29370	29400	29430	29460	29490	29520	29550	29580	29610	29640	29670	29700	29730	29760	29790	29820	29850	29880	29910	29940	29970	30000
----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

RESERVADO AO FISCAL
1fd3.5191.4b02.d4c2.503b.56c5.61d0.545b.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
7/2019 - Paraíba						
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	8,27	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,99	34,85
DC TRIMESTRAL	12,54			Serviços de Energia	11,44	35,36
DC ANUAL	25,08			Serviço de Transmissão	1,18	3,68
PC MENSAL	8,86	0,00		Encargos Setoriais	1,20	3,71
PC TRIMESTRAL	13,70		CONTRATADO LIMITE SUPERIOR 220 LIMITE INFERIOR 220	Impostos Diretos e Encargos	10,56	32,82
PC ANUAL	27,40			Custos Serviços	0,00	0,00
DMC	3,71	0,00				
DICR	12,22					
				Total	32,37	100,00
Valor do ELDO (Ref. 7/2019) R\$ 20,26						

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190558052 **Cidade:** São José dos Ramos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS **Data do acidente:** 24/06/2018 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.2
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190558052 **Cidade:** São José dos Ramos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS **Data do acidente:** 24/06/2018 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P.2
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG nº 4.688.351 CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Praça Epitácio Pessoa, 140, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000

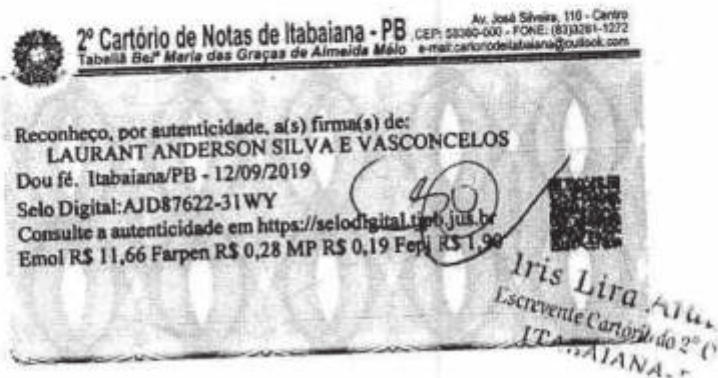
OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada inscrita com a OAB/PB nº 16.249 com endereço profissional na Av. José Silveira, s/n, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim de requerer administrativamente o pagamento de seguro DPVAT por invalidez permanente de LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG nº 4.688.351 CPF nº 114.438.354-47, residente e domiciliado na Praça Epitácio Pessoa, 140, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000 vítima de acidente ocorrido no dia 24 de junho de 2018 às 17h30 na rodovia PB 054 nas mediações entre as cidades de São José dos Ramos-PB e o Distrito de Boqueirão Gurinhém-PB

MOTOCICLETA: HONDA/CBX 250 TWISTER, placa MOV 9756/PB, cor CINZA, ano 2008/2008, CHASSI 9C2MC35008R067639, LICENCIADO no nome do ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS, RENAVAM 0098263706-3.

Itabaiana- PB, 12 de setembro de 2019.

Outorgante: Laurant Anderson S. de Vasconcelos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0337436/19

Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCON

CPF: 114.438.354-47

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 24/06/2018

Titular do CPF: LAURANT ANDERSON
SILVA DE VASCONCELOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO : 064.776.614-03

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS : 114.438.354-47

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/09/2019
Nome: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO
CPF: 064.776.614-03

VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/09/2019
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190558052

Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 07 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190558052

Vítima: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

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

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

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 23/06/2018, emitido pelo Dr. EUGENIO PATRICIO DE OLIVEIRA CRM nº 11403 - PB, da Instituição HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 114.438.354-47 4 - Nome completo da vítima: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS

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

5 - Nome completo: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS 6 - CPF: 114.438.354-47
7 - Profissão: RECUSO INFORMAR 8 - Endereço: PRAÇA EPITÁCIO PESSOA 9 - Número: 140 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: ITABAIANA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.360-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 99904-9000

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0733 CONTA: 00050047 7 AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA, 12 DE SETEMBRO DE 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 715/2019

Natureza da Ocorrência: DPVAT

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o **Livro de Registro de Ocorrências Nº 04/2019**, às fls. **encontro a ocorrência nº 715/2019**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Aos **12 (DOZE)** dias do mês **09 (SETEMBRO)** do ano de **2019 (Dois Mil e Dezenove)**, nesta cidade de Itabaiana, Estado da Paraíba, sob o conhecimento da autoridade Policial, Dr. RENATA MARIA COSTA PATU, Delegado de Polícia Civil, comigo policial civil do seu cargo e no final assinado, aí pelas **16h00min**, compareceu: **LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS**, Brasileiro, Alfabetizado, Solteiro, Reserva do Exército, com 20 anos; nascido aos 09/01/1999 na cidade de João Pessoa - PB, filho de Anderson de Vasconcelos dos Santos e de Marli Carlos da Silva, residente na Praça Epitácio Pessoa, 140, Centro - Itabaiana- PB, com RG: 4.688.351 - SSDS/PB e CPF: 114.438.354-47, telefone: (83) 9 88882254/ 99988-1393, o qual noticiou o seguinte:

QUE no dia 24/06/2018, por volta das 17h:30min o noticiante estava na garupa de uma motocicleta, juntamente com seu tio que pilotava o veículo a pessoa de MARIVALDO VASCONCELOS DOS SANTOS, na Rodovia PB 054, nas mediações entre as cidades de São José dos Ramos/PB e o Distrito de Boqueirão de Gurinhém/PB, quando seu tio se deparou com um buraco na rodovia, vindo ambos a cair da motocicleta; que em ato contínuo apareceu um terceiro que conhecia o pai no noticiante e o avisou do acidente do noticiante; que de imediato seu genitor a pessoa de ANDERSON DE VASCONCELOS DOS SANTOS se dirigiu para o local, levando o noticiante, juntamente com seu tio para o Hospital Regional de Itabaiana/PB e de lá transferido para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa/PB; que apresentou o Laudo Médico do Hospital de Trauma que contém os seguintes dados: NOME DO PACIENTE: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS, BOLETIM DE ENTRADA Nº 1.090.282, MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTOCICLETA; DIAGNÓSTICO: FERIMENTO NA CABEÇA + TRAUMATISMO INTRACRANIANO NÃO ESPECIFICADO, CID 10 S01.8 + S06.9; que no momento do fato o noticiante estava na garupa da seguinte motocicleta: HONDA/CBX 250 TWISTER, ANO 2008/2008, PLACA MOV 9756/PB, CHASSI Nº 9C2MC35008R067639, COR CINZA, LICENCIADA EM NOME DE: ANDERSON DE V. DOS SANTOS; que deseja com esta certidão solicitar o SEGURO DPVAT. Nada mais disse.

Era o que continha dita ocorrência. O referido é verdade, dou fé. Ciente o (a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal Brasileiro*, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. Dado e passado nesta cidade de Itabaiana/PB.

Noticiante: Laurant Anderson Silva de Vasconcelos
LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS

Escrivão: APC PAULA DA COSTA PINTO
APC

Matrícula: 182.031-1

***Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 114.438.354-47 4 - Nome completo da vítima: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS

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

5 - Nome completo: LAURANT ANDERSON SILVA VASCONCELOS 6 - CPF: 114.438.354-47
7 - Profissão: RECUSO INFORMAR 8 - Endereço: PRAÇA EPITÁCIO PESSOA 9 - Número: 140 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: ITABAIANA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.360-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 99904-9000

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0733 CONTA: 00050047 7 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

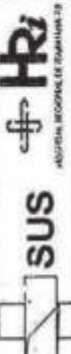
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, ITABAIANA, 12 DE SETEMBRO DE 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

	ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
CÓDIGO DA UNIDADE:	CGC/CPF:		
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE ITAIBAIANA			
END.: AVENIDA DEPUTADO ARAÚJO PEREIRA DE LIMA, 01			
MUNICÍPIO: ITAIBAIANA	ESTADO: PARAÍBA	UF:	25
Tipo de Atendimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA			
Nome: LAURANT ANDERSON SILVA DE VASCONCELOS			
Raça/Cor: SEM INFORMAÇÃO			
Dt. Nasc: 09/01/1999	Idade: 19 ano(s)	mês(es) de idade	dia(as) de idade
Sexo: M			
Mãe: MARLI CARDOSO DA SILVA			
Profissão: ESTUDANTE			
Documento: rg 4688351 ssp pb			
Endereço: AV. PIO GONCALVES CHAVES			
Bairro: CENTRO			
Município-UF - CEP - IBGE: SAO JOSE DOS RAMOS - PB - 58339000 - 251445			
Telefone para contato (83) 0000-0000	CNS: 703406218499915	CADASTRO: 2097347467	
Data e Hora: 24/06/2018 17:25:29	SSVV		
PESO: _____	PA: _____	TEMP.: _____	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) <i>Ret vítima de queda de moto há 13 dias.</i> <i>Aparelho a funcionamento em regime tangencial.</i> <i>Sangramento Abdo. Glasgow 15.</i>			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)			
RESULTADOS			

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS			
1. Soro 200ml - 01			
2. Difenidramina 1kg + 40 - 01			
3. SVD			
4. Churrito fentanyl			
01 - ELETIVO	CARÁTER DO ATENDIMENTO		
02 - URGÊNCIA			
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA			
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO			
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS			
PROCEDIMENTO - descrição:			
DIAGNÓSTICO:			
ENCAMINHAMENTO:			
MEDICAÇÃO:	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO
☐ 1. PRESCRITA	☒	☐	☐
☒ 2. APLICADA	☒ OUTRO HOSPITAL	☐ ÓBITO	☐ OUTROS
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:			
1- 10131011061010916			
2- _____			
3- _____			
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)			
MÉDICO / CNS / CRM		CBO	
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL		OU POLEGAR DIREITO	
ASS. DO REVISOR TÉCNICO Carlos Alberto da Silva CPF: 06.437.201-10 RG: 46.437.201-10 C.R.G.B.O. 05491		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO	

RECEPCIONISTA: TIAGO AUGUSTO