

TESTAQUE 8011

CONTA CONTRATO 007011458330	MESANO 11/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 21/11/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
FATURA PAGA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		



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

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 - CCAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Tel. (DDD): 84-8778-3370

DLDR LGG1 VGG1/2017



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 58333 /2019

Admissão: 13/08/2019 19:30:57

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 47041 - LAERCIO BORGES DA SILVA (42 a 4 d)

Nascimento: 09/08/1977

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702304121433112

CPF: 06725501486

Prof:

Mãe: RITA BORGES DA SILVA

Pai: ANTONIO DIAS DA SILVA

Logradouro: SÍTIO RANCHO DA CACA, 10

CEP: 59849899

Bairro: SÍTIO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96472075

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						13/08/2019 19:26:29			
HORA	P.A.	H.T.	SatO2	FIQ2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO SEM CAPACETE, ALCOLIZADO, COM TRAUMA EM REGIÃO DO SUPERCILIO E OMBRO ESQUERDO.

Hora: 19:40

Paciente relata queda de moto há aproximadamente 30 minutos.
Refere que não usava capacete e ingestão de bebida alcoólica.
Nega alergias.

A: Vias aéreas patentes. Sem roucoalergia.

B: IM presente. Vem cápsulas e bases, sem dor.

C: Hemodinamicamente estável, ausculta cardíaca em ST, bulhas normofontais, sem dor.

D: Glasgow 5.

E: Corte contuso em Supercílio E, com a mobilização de ombro E.

CD: Raio X de ombro E, avaliação da ortopedia, avaliação do bucomaxilo.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Voltar em ambulância, IM.		20:00	
2) Alto de emergência			
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 16/08/2019 SAME / ARQUIVO			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: / /19. Hr: :

Médico:

(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 13 de Agosto de 2019.



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 58437 /2019

Admissão: 14/08/2019 17:49:10

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AZUL

Paciente: 47041 - LAERCIO BORGES DA SILVA (42 a 5 d)

Nascimento: 09/08/1977

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702304121433112

CPF: 06725501486

Prof:

Mãe: RITA BORGES DA SILVA

Pai: ANTONIO DIAS DA SILVA

Logradouro: SÍTIO RANCHO DA CACA, 10

CEP: 59649899

Bairro: SÍTIO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96472075

Compl:

Motivo(alagado pelo paciente): RETORNO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS:						Classificação: 14/08/2019 17:47:39			PESO:	
HORA	P.A.		FGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: SIC atendimento autorizado pelo ortopedista.

Hora: _____

Tramando E.
Parente com LAC.
nao lembra
quantidade que recebeu, pois
estava alcoolizado.
cd: CO PA 11

Diagn. Inicial:

Tramando E.

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
 Eduardo C. L. R. Medeiros Ortopedia e Traumatologia Cirurgião de Quadril CRM 6439/RN - TEO 135			
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SOME MOSSORO 16/08/2019			
SOME/ARQUIVO			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Presencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: ____/____/19. Hr: ____:

Médico: _____

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 14 de Agosto de 2019.

(Assinar e

Carimbar)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Dr. Lacerio de Berger da
Silva.

Paciente com trauma
em ombro esquerdo.

apresenta luxação
artrio clavicular.

No momento, em
condições de realizar at-
vidades com esforço
dele o membro.

Ud: 5431

Eduardo D. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro
R: 6439/RN - TEOT 13540

14/10 8/19



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Para: Jairo Borges do SP

Sala 21
m. 750

Am do
Jairão

H: Jairo Borges do SP
Paralela 100m para III.

→ Encontro do transport
cruzado

13
00
19

Dr. J. J. J. J.
C.R. - 4017



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Município: _____
Paciente: Laís Borges de Sá
Endereço: _____
Idade: _____ Sexo: M () F () Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Laís Borges de Sá
em tratamento com
Resultado dos Exames: em tratamento
Tratamento já realizado: em tratamento
Impressão diagnóstica: em tratamento
Dr. Rodrigo Jales Barreto 15.08.19
Ortopedia e Traumatologia DATA

AGENDADO

CARMEN 4759 TEOT - 11 724 CLINICA AUTOLOGICA
Encontro marcado para a especialidade: _____
Consulta marcada para a unidade: _____ Município: NATAL
Para o dia _____ às _____ Horas do dia _____

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____
Resultado de Exames Realizados: _____
Diagnóstico: _____
Conduta: _____
Observações: _____
PROFISSIONAL: _____ DATA: _____

Garantir a continuidade da assistência integral ao paciente (Prontuário Nº _____)



HCRM13
UPA TARCÍSIO VASCONCELOS MAIA

Paciente:
LAERCIO BORGES DA SILVA
06725601486

Médico Solicitante:
Dr. KATIA

Reg: 12740348

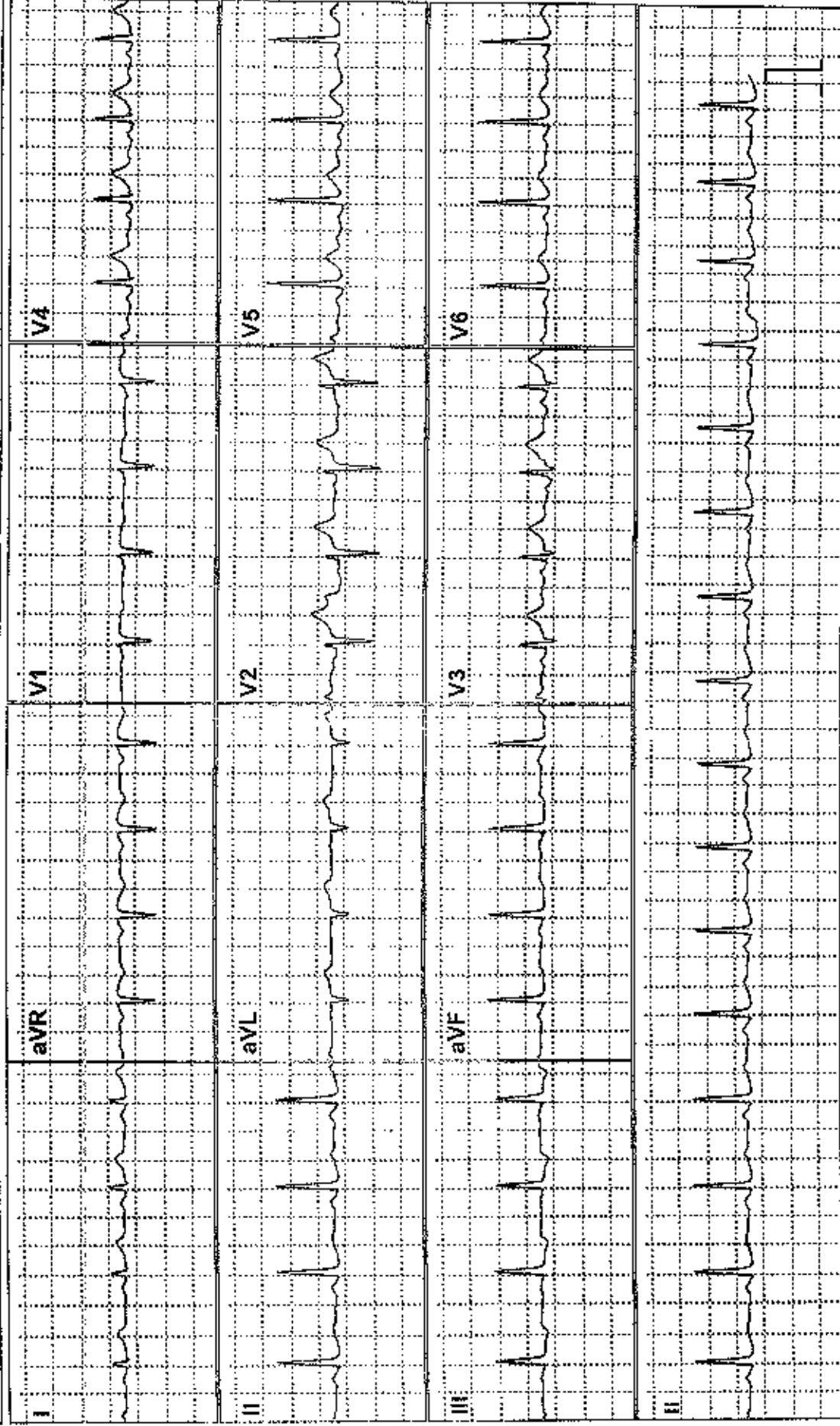
Nascimento: 09/08/1987 Idade: 32 Sexo: Masculino FC: 100[bpm] R-R: 600[ms] PR: 138[ms] QRS: 74[ms] QT: 304[ms] QTc: 392[ms] ST: -0.44 [mm]

Laudo:

Sintomas:

TAQUICARDIA SINUSAL. CONDUÇÃO AV NORMAL. ALTERAÇÃO INESPECÍFICA DA
REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR INFERIOR.

Pré-operatório,



Resolução: 25 mm/seg 10 mm/mV

0 1 2 3 4 [mV] 0 1 2 [seg]

Recebido por:
Précila Ribeiro Veloso
Data Recebção:
27/08/2019 14:33:44

Médico:
Suelen Barbosa Kapiach
CRM 159994 SP

Assinatura:

Suelen Barbosa Kapiach

Atendimento	1221911
Data:	08/10/2019
Hora:	9:21

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

446825 - LÁERCIO BORGES DA SILVA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 09/08/1987 - 32 A, 2 M, 30 D

CPF: 067.255.014-86

RG: 002549335

CNS: 702304121433112

Convênio: SUS

Leito: 206-06

Enfermaria: 206 - AP 206

Endereço: RANCHO DA CACA, Nº 0 - CEP: 59500-010

Bairro: ZONA RURAL DE MOSSOR

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão: AGRICULTOR

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ANTONIO DIAS DA SILVA

Mãe: RITA BORGES DA SILVA

Naturalidade: MOSSORO

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: LAERCIO BORGES DA SILVA

Procedimento Solicitado: 0408010185-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO - S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6439 - EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS

Carteira:
Validade: 30/11/2019
Autorização:
Senha: CONVÊNIO
Gula: () DESJEJUM () ALMOÇO () JANTAR
RESPONSÁVEL

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Óbito

Transferido:

História Clínica

Diagnóstico Provável

Laércio Borges da Silva
RESPONSÁVEL

Dr. EDUARDO C.L.R. MEDEIROS
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/RN - 6439 - TECT 23540

EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES MEDEIROS



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Lucas Sérgio de Lira Idade: 32 a
Reg. Geral: 446825 Convênio: Unio Unidade/Leito: 206.06
Clínica: ortop Data: 08/10/19

Evolução Médica

* Faltas de tratamento clínico de Lúpus. Anamnese atualizada
procedimentos semi-estruturados

U: RTO, Analgesia, Lúpus;

Prescrição Médica

Apazamento

1) Del. 100 Branda	24 ^e
2) S.F. 0,5% 500ml @ 8h	S.O. 24 ^e 06 ✓ 18:00
3) Pipracil 1g + 9ml ASD @ 6/6h	
4) Tramadol 50mg @ 11h, not	SN
100mg S.F.	S.O. 24 ^e 06 ✓ 18:00
5) Cefalotina 1g @ 6/6h	
6) Mometason 100g @ 11h, not	S.O. 24 ^e 06 ✓ 18:00
7) S.F. + C.C.	SN

Dr. Guilherme Rêgo de Magalhães
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000.000 / RBO 13300

Medicação administrada por:

M

T

N



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Laércio Rangel de Sil
Idade: 37 Data: 08/10/19
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Tratamento cirúrgico do Lúmen Arterial Obstruído
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Edson Roberto CRM: 6439
1º Auxiliar: Dr. Guilherme Rangel CRM: 8182
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Douglas CRM: 7020
5. Instrumentador: Santiago COREN: _____

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☒ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☒ Não ☐ Sim
10. Programação: ☒ Efetiva ☒ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☒ Sim Data: 08/10/19 Hora: _____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 08/10/19
Para anestesia local, informar:
Hora do início do procedimento: 18:10 Hora do término do procedimento: 19:30

FICHA DE ANESTESIA

NOME LAÉRCIO BORGES DA SILVA							DATA 02.10.19	
SERVIÇO HWR - SUS DROP.			ANESTESISTA DIVINE SANTOS		CIRURGIÃO GUILHERME + EDUARDO			
IDADE 32	SEXO M	COR P	FR. ART. 140/80	PULSO 90	TEMP. —	ESTADO FÍSICO ① 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO —	
DIAGNÓSTICO URTIQ. ACROMIO-CLAVICULAR								

OPERAÇÃO REALIZADA					
[0408090185] TRAF. CIR. EVACUAC. AGRICULT. - CURVILANDIA					
INÍCIO 18:00	TERMINO 19:40	DURAÇÃO 1:40	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA

[illegible]

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS SUFENTAMIL + LIDOCAÍNA + PROPOFOL + ATÍACÚRIO + CLONIDINA

ACORDADO SIM ☒ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO SIM ☒ NÃO ☐ CONDIÇÕES B ☒ R ☐ R ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO

Dra. Dayane Santos
Anestesiologista
CRM 7020/RN

PO DE LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR.

1.	DIETA LIVRE	
2.	SF 0,9% 500ML EV DE 12/12H	(13) (00)
3.	DIPIORNA 1G + ABD EV DE 6/6H	12 (18) (24) (06)
4.	TILATIL 40MG + 100ML SF 0,9% EV , 1X/DIA (suspenso)	Susp.
5.	TRAMAL 50MG + 100ML SF 0,9% EV DE 8/8H, SE DOR	5N!
6.	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	12 (18) (24) (06)
7.	CURATIVO DIARIO	(06)
8.	SSSVV + CCGG	Rotina
09.	ALTA HOSPITALAR	
10.		
11.		
12.		
13.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 8326

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em BEG, sem queixas.

FO em bom aspecto, neurovascular sem alteração.

Conduta: ALTA HOSPITALAR

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

Data da Internação: 08/10/2019 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 32 A, 2 M, 30 D

Convênio: SUS

Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

08/10/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

08:15:00 110x70 36,20 87 21 0

Assinatura

09:15:00 ADMITO PACIENTE NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO 32 ANOS, PROVENIENTE DE SUA RESIDÊNCIA, DEMBULANDO, ACOMPANHADA DE MAQUEIRO E FAMILIARES, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR E. NEGA: HAS+DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA, RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, COMUNICATIVO, EM JEJUM PARA CIRURGIA, AOS SSVV: NORMOCÁRDICA, NORMOTENSA, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNEICA EM AA (SPO2: 98%), ACIANÓTICO, ANIOTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES. FOI PUNÇIONADA EM AVP, NO MSE, COM JETCO 18, VIABILIZANDO HV, LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDA CIRURGIA.

THATIANE
MICHELLE
FREITAS DEThatiane Patricia F. de Souza
Enfermeira
COREN/RN 243345



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MACSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

Data da Internação: 08/10/2019 - 09:23:00

Sexo: M

Idade: 32 A,2 M,30 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

08/10/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

13:00:00	RECEBO PACIENTE NO SEU LETO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM O2 AMBIENTE, COM AVP VIABILIZANDO HV, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES ESPONTÂNEA (SIC), DEAMBULA, PORÉM SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, AO EXAME: NORMOCARDICO, NORMOTENSO, EUPNEICO, AFEBRIL, E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA:130x80 TAX: 36,00% F.C.:87 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENINA MAKKENNY CORREIA	BRENINA MAKKENNY CORREIA RIN 1261791
14:10:00	TRANSFERIR PACIENTE PARA O CC, ACOMPANHANDO DO MAQUERO DE MACA, PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BRENINA MAKKENNY CORREIA	BRENINA MAKKENNY CORREIA RIN 1261791



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Laércio Borges da Silva Idade: 37 Registro: 446.825
Setor: CC Médico: Dr. Eduardo Enferm./Leito: 206-06

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
08.10.19	14:15	Paciente recebido no CDO vindo do posto 2, acompanhado de mulher e seus familiares em carona, consciente e orientado verbalizando suas necessidades, com AUP no MSD em bom funcionamento, nega tudo e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	Cheila Maria de Souza COREN RJ 131720-TE
08.10.19		Paciente transferida para S.O.	
08.10.19		Recebo paciente no S.O vindo do ambulatório, paciente orientado	Luciana Silva Duarte COREN RJ 131720-TE
08.10.19	18:00	Inicio da Anestesia geral + tubulação, e monitorização com mãe Dayane.	
08.10.19	18:10	Inicio do procedimento cirúrgico com Dr. Eduardo e Dr. Guilherme, instrumentado por Santiago.	
08.10.19	19:30	Fim do procedimento sem intubação, eutro limbo, em S.O.	
08.10.19	19:40	Fim da Anestesia pt + tubulação por mãe Dayane. Sem intubação, em S.O. pt transferido do S.O para o bloco em um ambiente seguro, monitorizado, os cuidados de enfermagem.	Luciana Silva Duarte COREN RJ 131720-TE
08.10.19	20:00	Recebo paciente no CDO vindo do S.O após realizar cirurgia com curativo em FO com AUP, em ambiente confortável em visto e bicar aos cuidados da enfermagem.	Clemilda Rodrigues Pereira COREN RJ 131720-TE

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

Page 1 of 1

Data da internação: 08/10/2019 - 09:21:00 Sexo: M Idade: 32 A, 2 M, 30 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

09/10/2019

Profissional Assinatura

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO SF0,9% 900ML EV + 1AMP DIPIRONA 1G + 9ML ABD EV + 1AMP CEFALOTINA 1G + ABD EV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	MICHELEPFS	 Michelie PFS Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1AMP DIPIRONA 1G + 9ML ABD EV + 1AMP CEFALOTINA 1G + ABD EV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO.	MICHELEPFS	 Michelie PFS Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702

08/10/2019

22:30	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, FI. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO CC EM MACACOMPAANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM O2 AMBIENTE, COM AVP VIABILIZANDO HV + TM, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES ESPONTANEA (SIC), DEAMBULA, PORÉM SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, AO EXAME: NORMOCARDICO, NORMOTENSO, EUPNEICO, AFEBRIL, CURATIVO LIMPO EM FO, E SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	MICHELEPFS	 Michelie PFS Téc. Enfermagem COREN-RN 1199702
-------	---	------------	--

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

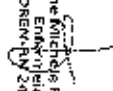
Page 1 of 1

Data da internação: 08/10/2019 - 09:21:00 Sexo: M Idade: 32 A, 2 M, 30 D
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

09/10/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
08:00:00	110x70	36,20	87	21	0

Assinatura

08:00:00	PACIENTE NESTE SETOR (POSTO 2, 2º ANDAR), SEXO MASCULINO 32 ANOS PÓS REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR E, NEGA: HAS+DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, COMUNICATIVO. DIETA VO. AOS SSV. NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL. EUPNEICA EM AA (SP02: 98%), ACIANÓTICO, AMICTÉRICO. COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS E VESICAIS PRESENTES, EM AVP, NO MSE, COM JELCO 18, VIABILIZANDO HV LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	THATIANE MICHELLE FREITAS DE	 Thathiane Michelle F. de Souza ENFERMEIRA CONCREV 283943
----------	--	------------------------------------	---



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

Data da Internação: 08/10/2019 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 32 A, 2 M, 30 D

Convênio: SUS

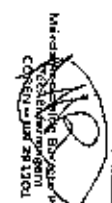
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

09/10/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, DEAMBULA, PÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR, COM CURATIVO LIMPO EM MSE, COM MSE NA TIPOIA, DORMIU BEM, ACETA REFEIÇÕES, AO EXAME: APRESENTOU PICO HIPERTENSIVO, NORMOCARDÍACO, AFEBRIL, NORMOCORADO, EUPNEICO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, COM AVP EM MSD VIABILIZANDO HIDA, ATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO, SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA: 140x80 TAX: 37,00s F.C.: 108 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Fi O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	MARCIA ROCICLEIDE BARRETO PEREIRA	 Marcia Rocicleide Barreto Pereira CNPJ: 35.650.324/0001-50
12:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, DIPIRONA - 1 AMP + ABD - IV, + CEFALOTINA 1g + ABD - IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00s F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROCICLEIDE BARRETO PEREIRA	 Marcia Rocicleide Barreto Pereira CNPJ: 35.650.324/0001-50



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 251

SANTO ANTONIO - MT/SSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel: (84) 3318-9000

HOSPITAL
WILSON ROSADO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

1221911 - LAERCIO BORGES DA SILVA

Data da internação: 08/10/2019 - 09:21:00

Sexo: M

Idade: 32 A, 2 M, 30 D

Convenio: SUS

Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-06

09/10/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

13:00:01	PACIENTE RECEBEU VISITA MÉDICA E O MESMO SOLICITOU RAIOS - X LOGO APÓS ALTA HOSPITALAR, FOI RETIRADO AVP CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, PORÉM PACIENTE EVADIU-SE DO HOSPITAL SEM REALIZAR RAIOS X, FOI COMUNICADO À ENFERMEIRA DO SETOR A MESMA ENTROU EM CONTATO COM A FAMILIAR E O MESMO COMUNICOU QUE NÃO IRIA RETORNAR AO HOSPITAL. - PA: TAX: 0,00 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC. O PA: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ALINE DAYVANNÉ LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Alina U. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 115788
----------	---	---	--



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Laercio Borges da Silva

Clinica: _____ 0 Enf.: _____ Leito: _____

Cuidados Especiais: _____

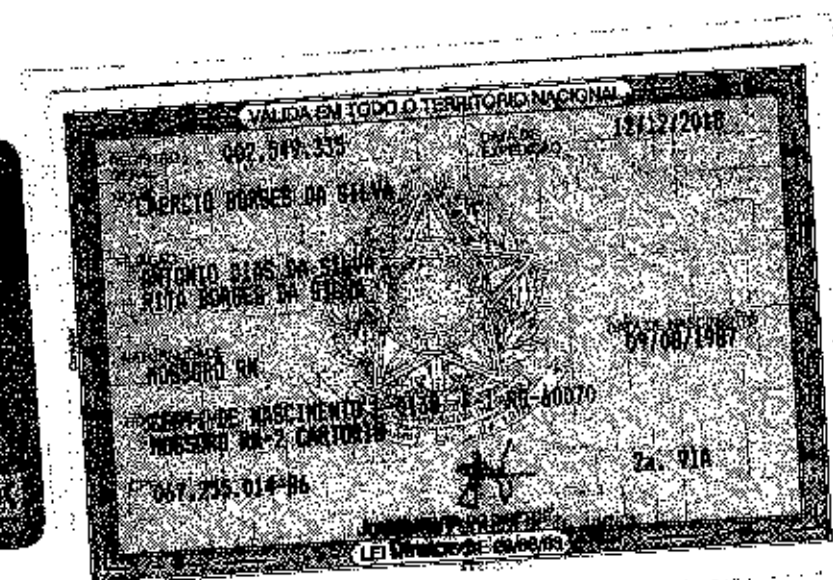
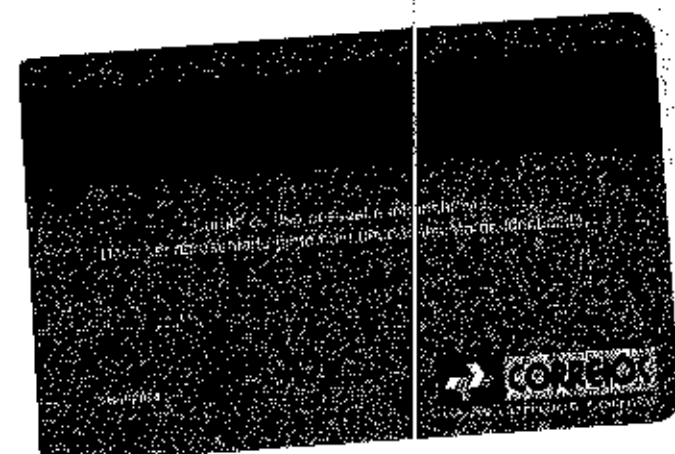
[illegible]

Visto Enfermeiro

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

Paciente em PRA por aneurisma local; Aneurisma, Aneurisma e Aneurisma do Cerebro etc.
 Anteriormente posicionado em cadeira de praia; Injeção + Soro em jar anterior
 simétrico (Injeção em dois); Soro por plasma; Realizado dois Injeções em
 crânio: Injeção de dois Etileno 5 pela Tórax com Injeção e em dois
 Injeções clínicas após redução de Injeções Anterior Clínicas; Fecundo também
 com um jar 1/2 2,5 aneurisma para clínicas; Redução Salutar a Injeção;
 Redução de Injeção; Injeção após com SF; Injeção por plasma; Injeção salutar;
 ARA;

Dr. Guilherme Carlos Ribeiro
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 13541



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO DE ORIENTAÇÃO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

FOTO

FOTO

ABEL LEONARDO MOURA MATA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

002.924.696

DATA DE EXPIRAÇÃO 26/01/2014

ABEL LEONARDO MOURA MATA

AMÉRICO MATA DOS SANTOS

MARGARETE MARIA DE ARAÚJO MOURA

SERÁ O ABEL MATA

DATA DE NASCIMENTO 04/07/1970

CERT. DE NASCIMENTO E SS F-136 RB-10970

ABEL MOURA RN-2 CARFÓRIO

005.122.344-15

2a. VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

ABEL LEONARDO MOURA MATA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014373662556

VIA: 1 COD RENAVAM: 00334606209 EXERCÍCIO: 2019

STONA DUTRA 2011 2011

122.136.114-75 PLACA: NNP9A94

PLACA RENAVAM: NNP9034185 CHASSI: SC2HB0210PR253134

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

ANOTAB: 2013 ANO MOD: 2011

CATEGORIA: CORP DOMINANTE: VENUELA

VENUELA

1º PAGO

2º PAGO

3º PAGO

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00

PREMIO TOTAL (R\$) 0,00

DATA: 18/06/2013

DETRAN - RN

RN Nº 014373662556 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 1204

EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 13/06/2013

VIA: 1 CPF / CNPJ: 00334606209 PLACA: NNP9A94

RENAVAM: 00334606209 MARCA / MODELO: HONDA / POP100

ANO FAB: 2011 Nº CHASSI: SC2HB0210PR253134

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.808/0001-04

107-2013

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190723958 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAERCIO BORGES DA SILVA **Data do acidente:** 13/08/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR À ESQUERDA. p4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). p5, 10
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190723958 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAERCIO BORGES DA SILVA **Data do acidente:** 13/08/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR À ESQUERDA. p4

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). p5, 10
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

**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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

LAÉRCIO BORGES DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG 002.549.335, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 067.255.014-86, data do acidente: 13/08/2019, Cobertura Invalidez Permanente, residente e domiciliado na SI Rancho da Caca, Nº 1004, Zona Rural, CEP: 59649-899, Mossoró/RN.

OUTORGADO:

ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, solteiro, advogado, portador(a) do RG 002.924.696, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 085.122.314-16, residente na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, 419, Centro, CEP: 59.610-090 Mossoró/RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 23/08/2019

Laércio Borges da Silva

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

Cartório Dueto Oficial de Notas de Mossoró-RN
Rua Jerônimo Rêgo, 74 - Titular: MARIA LUCIVAM FONTES SILVA
AZEVEDO, Cont. (84) 3321-6610 - carterio4mossoro@hotmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de: Nome do
Reconhecido: **LAÉRCIO BORGES DA SILVA**; 067.255.014-86.
Confira em: <https://selodigital.tjrn.jus.br>
Selo Digital: **N201900941930014152WOK**.
Mossoró-RN, 23 de agosto de 2019 às 10:43
DOUGLAS FONTES DE MELO Substituto
Cp: douglas
E-mail: 6.861-2500@tjrn.jus.br

AR000008



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0472253/19

Vítima: LAERCIO BORGES DA SILVA

CPF: 067.255.014-86

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 13/08/2019

Titular do CPF: LAERCIO BORGES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ABEL ICARO MOURA MAIA : 085.122.314-16

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

LAERCIO BORGES DA SILVA : 067.255.014-86

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: 30/12/2019
Nome: ABEL ICARO MOURA MAIA
CPF: 085.122.314-16

ABEL ICARO MOURA MAIA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/12/2019
Nome: ALCIMARIA DA SILVA LIMA
CPF: 055.466.984-62

ALCIMARIA DA SILVA LIMA

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190723958

Vítima: LAERCIO BORGES DA SILVA

Data do Acidente: 13/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAERCIO BORGES DA SILVA

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, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190723958

Vítima: LAERCIO BORGES DA SILVA

Data do Acidente: 13/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAERCIO BORGES DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LAERCIO BORGES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000055351-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

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:

067.855.014-86

4 - Nome completo da vítima:

João Carlos da Silva

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

5 - Nome completo:

João Carlos da Silva

6 - CPF:

067.855.014-86

7 - Profissão:

Agricultor

8 - Endereço:

Rua do Campo da Casa 1004

9 - Número:

1004

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Mossoró

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59.600-001

15 - E-mail:

chelmiaad@ig.igmail.com

16 - Tel. (DDD):

84-8373-3770

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 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

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 1.000,00 A R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.500,00

☐ R\$ 2.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3064

CONTA:

000 55351

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.294/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.294/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou 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 (vairas)?

☐ 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 provarão esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou representante autorizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rgo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró, RN, 24/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA

POUPANÇA



5067 2252 2037 3295

LAERCIO BORGES DA SILVA
3064 013 00055351-3

05/24

elo



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036712/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora início de Registro: 23/12/2019 08:16 Data/Hora Fim: 23/12/2019 08:17
Origem: Data: 22/08/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 13/08/2019 17:40

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Sítio Rancho da caça

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LAÉRCIO BORGES DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 09/09/1977
Profissão: Servente de Obras
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Rita Borges da Silva

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 067.255.014-88

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Sítio rancho da Caça Nº: s/n
Complemento: celular não informou
Bairro: Zona Rural

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 122.138.114-75	Placa NNP9A94
Ranavam 00334106209	Número do Motor HB02E1B253134
Número do Chassi 9C2HB0210BR253134	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/POP100
Modelo HONDA/POP100	Veículo Aduiterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Melo Empregado
Última Atualização Denatran 18/08/2019	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Laércio Borges da Silva	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Sérgio Glaydon Dantas de Moraes
Data de Impressão: 23/12/2019 08:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 036712/2019-A01

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a sua moto quando perdeu o controle ao passar por um buraco na via, vindo a sofrer queda da motocicleta; Que um familiar, Sra. Adriana, o encaminhou ao HRTM; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não houve representação criminal; Que o comunicante é responsável pela presente declaração digitada; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS


Sérgio Glaydson Dantas de Moraes

Agente de Polícia
Matrícula 2073078

Responsável pelo Atendimento



Laércio Borges da Silva
(Comunicante / Vítima)

*Decisão para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima escritas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa do Crime ou da Contravenção do Código Penal Brasileiro.

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:

067.255.014-86

4 - Nome completo da vítima:

Mauro Borges da Silva

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

5 - Nome completo:

Mauro Borges da Silva

6 - CPF:

067.255.014-86

7 - Profissão:

Agricultor

8 - Endereço:

St. Bonifácio da Casa 1004

9 - Número:

1004

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Zona Rural

12 - Cidade:

Mozópolis

13 - Estado:

RV

14 - CEP:

59.600-001

15 - E-mail:

abelmazzada@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

84-8373.3770

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

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ 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 AT: bancos e AT: Anistado uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3064

CONTA: 000 55351 3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo o dado, 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 do requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou 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 (viveres)?

☐ 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 aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarão esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão legível do nome ou nome fantasia do beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mozópolis, RV, 24/12/2019

Mauro Borges da Silva
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAERCIO BORGES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000055351-3

Nr. da Autenticação 0977CADABE39A8D6