

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

Número do Sinistro: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF: 119.603.464-82

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 22/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/04/2019
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA
CPF: 042.629.554-43

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

MARCOS AURELIO VIDAL

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190034976**

Nome do(a) Examinado(a): **RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**

Endereço do(a) Examinado(a):

R ANTONIO FELIX, 1343 - VITORIA - Patos - PB - CEP 58706-110

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **4116537**

Data e local do acidente: [**22/08/2018**] **PATOS PB**

Data e local do exame: [**26/04/2019**] **Pombal** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTIA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30° DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15° DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5° EDEMA CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

TORNOZELO DIREITO

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (☒) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

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, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Valor: R\$ 675,00

Banco: 237

Agência: 000001563-6

Conta: 000001002815-9

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do Acidente: 22/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.856,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 55%

% Invalidez Permanente DPVAT: (55% de 25%) 13,75%

Valor a indenizar: 13,75% x 13.500,00 = R\$ 1.856,25

Recebedor: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Valor: R\$ 1.856,25

Banco: 237

Agência: 000001563-6

Conta: 000001002815-9

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:

☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

119.603.464-82

Nome completo da vítima:

RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

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

Nome completo:

RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF:

119.603.464-82

Profissão:

Recluso

Endereço:

RUA ANTONIO FEUX

Número:

3243

Complemento:

CASA

Bairro:

Vitoria

Cidade:

PAROÍ

Estado:

ES

CEP:

55708-110

E-mail:

RAYSSA.BORGES@GMAIL.COM

Tel.(DDD):

(11) 99131-7293

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

RENDAS MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.000,00

☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (207)

☐ Itaú (241)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (124)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

3563

6

CONTA:

3002815

9

(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.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO OBRIGATORIO PARA CONSTITUIÇÃO 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data de óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheira(o): ☐ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou companheira(o), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tenha filhos, informar quantos:

Vitima:

Falecidos:

Vítima deixou

meu filho (ou filhos)?

☐ Sim ☐ Não

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 do ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: PAROÍ, 06 de março de 2018.

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina ANEXO

Rayssa Kessia Borges Gomes

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fidejussão do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 4839/2018

Ao **SEXTO (06)** dia do mês de **NOVEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Excelentíssimo Senhor Delegado da Polícia Civil, **MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado (a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de Polícia Ad-Hoc, ao final assinado. Ai, por volta das 15h42min compareceu: **RAYSSA KESSIA BORGES GOMES**, brasileira, RG 411653/SSDS/PB, CPF 119.603.464-82, solteira, estudante, natural de Patos/PB, data de nasc. 20/02/1999, filho (a) de Rogério Costa Gomes e de Ana Célia Borges de Sousa Gomes, Residente na Rua Antonio Folix, nº 1343, Bairro Vitória, Patos/PB, Fone: (83) 9.9891-1929, A fim de prestar a seguinte queixa:

=====

QUE, o (a) notificante afirma que, na data 22/08/2018, por volta das 21h:50min, trafegava como passageira na garupa de uma motocicleta de marca/modelo: **HONDA/CG 150 TITAN MIX KS**, placa: **NQE-6938/PB**, Renavam: **0025757548-0**, ano/modelo: **2010/2010**, cor: **VERMELHA**, chassi: **9C2KC1610AR061629**, Licenciada em nome de Rogério Costa Gomes, quando na rua 18 do Forte, bairro Santo Antonio-Patos/PB, a moto foi abalroada por um veículo(não identificado); que, foi socorrida pelo SAMU e conduzida ao Hospital Regional Dep. Janduby Carneiro, nesta cidade; que devido o acidente, teve fratura no pé direito e trauma de face.

=====

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim, Eu, escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade, Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Notificante: Rayssa Kessia Borges Gomes

Patos/PB, 06 de Novembro de 2018.

ANA MARIA DA C. LEANDRO
Policial Civil
Mat.: 138.428-7

15 JAN 2019

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.856,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01563-6

CONTA: 000001002815-9

Nr. Autenticação

BRADESCO0305201905000000000023701563000001002815185625 PAGO

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	22/02/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	675,00
--------------	--------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE:	RAYSSA KESSIA BORGES GOMES
----------	----------------------------

BANCO:	237
--------	-----

AGÊNCIA:	01563-6
----------	---------

CONTA:	000001002815-9
--------	----------------

Nr. Autenticação

BRABESCO220220190500000000002370156300000100281567500 PAGO

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	6349	PRONTUÁRIO	4059
DATA	12/08/2018	HORA	22:52
OCCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	GKELLY
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSETO (MOTO)		
PACIENTE	RAISSA KESSIA BORGES GOMES	IDADE	19a 6m
		GÊNERO	FEMININO
FILIAÇÃO I	ANA CELIA BORGES DE SOUSA		
FILIAÇÃO II	ROGERIO COSTA GOMES		
CIDADE	PATOS	PR	
ENDEREÇO	RUA ANTONIO FELIX 1343		
BAIRRO	VITORIA		
NATURALIDADE	PATOS		
TELEFONE	83986454359	CELULAR	
C.N.S.		IDENTIDADE	4115537
C.P.F.	119.603.464-82	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/02/1999	COR	PARDO
EST.CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL: ROGERIO COSTA GOMES

Ass. Resp./Paciente

Rogério Costa Gomes

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

AC de RFB

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

*Fratura de fêmur direito +
hemorragia interna*

CID

DADOS DA SAÍDA

Data *11/09/18*

Hora ____ H ____ Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

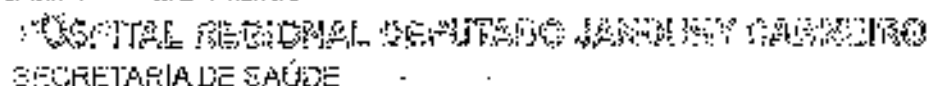
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

Paciente: <u>Roberto Maria Gomes Junior</u>						GOVERNO DA PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEB. JACINTHY CARREIRO
EX	LEITO	COMPART.	QUART.	PRONTO		
<u>24</u>	<u>05</u>	<u>4</u>	<u>13</u>	<u>70559</u>		
DIAGNÓSTICO: <u>TC. Obstrução intestinal</u>		OPERAÇÃO: <u>TC. Pelve Abdominal</u>		ANESTESIA: <u>TC. T6/T7</u>		
N.º HISTÓRICO: <u>Racimo</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. T6/T7</u>				
N.º INTERCONSULTA: <u>1</u>		DATA: <u>26/09/78</u>		HORA: <u>10:40</u>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	BL de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Sculp
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Apóseção de Sangue		Lâmina de Bisturi
2c	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Bande de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Cautério		Seringas 1 ml
	TX. de Intubação S. Ventral		Seringas 3 ml
	TX. Sala		Seringas 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringas 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringas 20 ml
3L	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocálm		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Trilaminar		Atadura Gessada 10cm
	Quesito		Sonda Urinal
	Pavilion		Sonda Nasogástrica
	Dominal		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Draino Penrose
	Albúmina 5%		Draino Suerção
	Novel		Draino de Torax
	Albúmina 2%		Esparadrapo
	Albúmina		Albúmina Gel
	Kefalax		Álcool 70%
	Povidona 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf		Gaseax
	Lanexat 0,6ml		Algodão Iodado
	Novel		Algodão Oropélico
	Forana		Cidex
	Sufenta		Mealima Estéril
	Discepan		Agulha descartável
	Agua destilada 10ml		Passilha de Formol
	Provediguline		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
	Eforil		Fio Cromado 1 cf agulha
	Cefalotina 15g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Dixal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Pisall		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Dixona		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Esparin 800g VI		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Ularil		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amoxicina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ anigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
	Atropina 20 e 22		Polycot 0 cf agulha
	Polycot 0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 3-0 cf agulha		Protene 2-0 cf agulha
	Protene 0 cf agulha		Protene 3-0 cf agulha

15 JAN 2019

[illegible]

Signature	Heaven 15g + Dimp 50g	Checked
Series	Regimental	
Quantity	Constitutional pills case (12)	
By	Id. Brown	
Received by	Id. Tan	5775
Other notes	2010-10-10 15:00	

15 JAN 2019

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Alcides Maria da Silva</i>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEB. MARQUÊS CAMPEIRO
VL <i>1.0</i>	LETO <i>02</i>	CONT. DND <i>005</i>	DATA <i>19.09.88</i>	REGISTRO <i>1959</i>	
DIAGNÓSTICO <i>Exatante de pele</i>		CIRURGIÃO <i>Simone</i>			
ANESTESIA <i>Raqui</i>		ANESTESISTA <i>Carla</i>			
ESTRUMENTADURA <i>George</i>	DATA <i>19.09.88</i>	INÍCIO <i>17.40</i>	FIM		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ sangrar sangue
1	TX. Capnógrafo		Scaplo
1	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
1	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdeo-Respirador		Sonda de Foley
1	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo	1	Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sals	1	Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
1	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodo desc.
1	Neocain	1	Atadura de Crepom 10cm
1	Ketofano	1	Atadura de Crepom 20cm
1	Thionembrol		Atadura Gessada 10cm
1	Quelclon		Sonda Uretral
1	Parulon		Sonda Nasogástrica
1	Dormipid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Peleto
1	Xilostesin 5%		Urino Sugão
1	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocelina 2%	1	Espandrapo
1	Etidimidate		Xilocaina Gel
1	Ketalar	1	Alcool 70%
1	Publcovalina 0,5%	1	PVA Tintura
1	Dinorf	1	Gesso
1	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
1	Nar. in		Algodão Ortopédico
1	Forate		Cidex
1	Sufenta		Vaxalina Estéril
1	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Fomeol
1	Prostigmina		Fio Cromado 0 cf agulha
1	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
1	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
1	Eforil		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Cefalotina 1g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Dibutal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Plasil <i>Exatante de pele</i>		Cat-gut simples 0 cf agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 cf agulha
1	Espirin 5000 V		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
1	Tilid		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
1	Amoxicilina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
1	Asboste 20 e 22		Polycot 0 cf agulha
1	Polycot 0 cf agulha		Polycot 2-0 cf agulha
1	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
1	Polycot 3-0 cf agulha		Frodane 2-0 cf agulha
1	Propane 0 cf agulha		

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raima Kerne

DA CLÍNICA Ortopedia
A CLÍNICA Ortopedia

ENFERMARIA 4^a
LEITO 66

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Fract de T.12 com lesões extensas de
partes moles.

22/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

29/08/18 IP LEDA em
partes moles
de fratura de
costela

Ortopedia
Kallianore
de

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUARY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Yolanda

DA CLÍNICA

A CLÍNICA

CRISTINA

ENFERMAGEM

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS BASEIA OPINIÃO
ENTREMAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

paciente jovem, insano e agitado.
Apresenta A.C.L. em estágio de fibrilação +
estafilocócica. Fratura exposta nos membros inferiores.
L.D. sinais de desidratação.
Exame físico preservado.

22/08/99

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN. 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raima Kenna Borges

23/08/18

DA CLÍNICA Cardi
DA CLÍNICA cardio

ENFERMARIA 30
LEITO 306

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Pré-op. - brônquios p/ D.

sem uso de oxigênio

sem uso

pressão NGA

sem 20% de O₂

ECG normal

conclusão: bom estado

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Assinatura do Médico Especialista
Data: 23/08/18
Assinatura: [assinatura]

EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMAGEM

PACIENTE: Lucia KESSIA ROYET

LEITO:
REG:

DATA HORA

16/05/18

7

Admite

URBASTIA A

Estado de saúde

total em

de saúde dos

representa

do MHCORRE

leite AGA da

Quarta-feira

até DIA 16/05

Assinatura do enfermeiro
responsável pelo cuidado
em 16/05/2018

05/09/18

Requisito

de renda suficiente em
de bens

Taxa de prestação

Atto A ELEGIDA

Proprio cunha

AMTA DIA

11/09 A 15.0545

União Europeia de Comércio
Internacional
Comércio Internacional
Comércio Internacional

15 JAN 2018

EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMAGEM

PACIENTE: RAISSA KESSIA RODRIGUES

LEITO: 10
REG: 10

DATA: 29/05/08 HORA: 10h

1. Paciente em estado de

2. Paciente em estado de

3. Paciente em estado de

4. Paciente em estado de

5. Paciente em estado de

6. Paciente em estado de

7. Paciente em estado de

8. Paciente em estado de

9. Paciente em estado de

10. Paciente em estado de

Assinado por: [Assinatura]
Enfermeiro(a) [Assinatura]
Data: 29/05/08

11/1

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA
ESTADO
DE 2019

SS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Lucia Rosa Borges</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>12.08.18</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>Marcos Antonio</u>	1º Auxiliar	
Anestesiologista: <u>Tamara</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		
<u>lesão ulcerosa de útero</u>		
Tipo de Cirurgia		
<u>histerectomia total</u>		
Diagnóstico Pós Operatório		
<u>sem alterações</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
<u>sem alterações</u>		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>
<u>com auxílio de laparoscopia</u>

Assinatura do Cirurgião
Assinatura do Anestesiologista
Assinatura do Enfermeiro

15 JAN 2019

Rafaela Vieira

25/08/18

Dr. Vitor Guimarães

Dr. Felipe Mendes

Dr. Fúcio

Requis

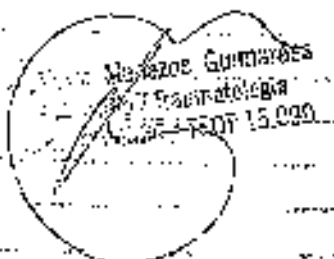
Plano de Trabalho

Unidade Curricular

C. Jurídica

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

01. O conceito de direito penal e sua evolução
02. História e fundamentos
03. Tipos de crimes
04. Definição de crime segundo a doutrina e sua aplicação na prática
05. Elementos do crime
06. Exatidão





Dr. Sérgio Gley Wanderley de Araújo

LAUDO ORTOFÉDICO

Atendi RAISSA KESSIA BORGES GOMES.

que se acidentou com moto no dia

22.08.18 quando FRATUROU O MILEO

LATERAL ESQUERDO E EXTENSO PERANTE
O TORNOZEL DO PE'. Foi realizado tra-

tamento conservador e curativo prévio

de volume atualmente existe redução

da rotação e flexo-extensão da articu-

lação vertebral, além de alguns clom-

bula, e atropia muscular, listos que

26/02/19 Amargem a capacidade física de

paciente em 50% CDS 58.6 +

55.0

M 25.6

2019-193
Linha Médica

Atenção à paciente Maria
Borges Sousa Cordeiro
apresenta com insucesso,
sintomas de dor no
substancial de 2.000, sub-
metida a dosagem
e exposição de 2.000, pela
de 2.000 na tomografia
dos órgãos do
abdominal.

Dr. Fernando José
CRM: 5332
CRM: 12226
Ortopedia e Traumatologia

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.



p/ AAI 82 MARIA BONGES SOARES

PAELCAU?

FISIOTERAPIA (20 SESSÕES) -
PARA DE CURETA PÓS FUNCIONAR
W/O PÓS-FRATURA PERNA (WES-
CARGA PROGRESSIVA PESO)

Z
19/10/18

Dr. Fernando Jucá
CRM/PA 5322
CRM/PE 12226
Ortopedia e Trauma

PAELCAU? 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18 19/10/18

11 ABR. 2019

11 ABR. 2019

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	6349	PRONTUÁRIO	4059
DATA	12/08/2018	HORA	22:52
OCCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	GKELLY
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSETO (MOTO)		
PACIENTE	RAISSA KESSIA BORGES GOMES	IDADE	19a 6m GÊNERO FEMININO
FILIAÇÃO I	ANA CELIA BORGES DE SOUSA		
FILIAÇÃO II	ROGERIO COSTA GOMES		
CIDADE	PATOS PB		
ENDEREÇO	RUA ANTONIO FELIX 1343		
BAIRRO	VITORIA		
NATURALIDADE	PATOS		
TELEFONE	83986454359	CELULAR	
C.N.S.		IDENTIDADE	4115537
C.P.F.	119.603.464-82	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/02/1999	COR	PARDO
EST.CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL: ROGERIO COSTA GOMES

Ass. Resp./Paciente

Rogério Costa Gomes

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

AC de RFB

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

*Fratura de fêmur direito +
hemorragia em pé*

CID

DADOS DA SAÍDA

Data *11/09/18*

Hora ____ H ____ Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

523

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2625473	CNPJ	08.778.268/0823/75
ACME	HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HONÓRIO NOBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS	UF	PB

CLASSIF. RISCO	VERDE		
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
PACIENTE	RAISSA KESSIA GOMES GOMES		
COE SOCIAL			
FILIAÇÃO I	ANA CELIA BORGES DE SOUSA	FILIAÇÃO II	WAGNER COSTA GOMES
NASCIMENTO	29/02/1989	IDADE	33c 6m
PROFISSÃO			
ENDEREÇO	RUA ANTONIO FELIX	Bairro	VITORIA
CIDADE	PATOS	UF	PB
TELEFONE	(83)9864-5435	CEP	
CNS		CELULAR	
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO	R.G.	
		C.P.F.	
		RES. NASC.	

CAUSA	6944	PRONTUÁRIO	4999
OTIM	ACIDENTE DE TRANSITO (NOTO)		
DATA	22/08/2023	HORARIO	21:58
CARACTER	02 - URGÊNCIA	OPERADOR	SKELLY
TIPO	SUS AMBULATORIO	Tipo de Serviço	URGÊNCIA E EMERGENCI

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL Rogério Costa Gomes

PESO= 70 x 170 x 30 VHS TEMP=

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) Leu vitais de acidente de carro com
trauma de face e abd. Tomar o acompanhamento

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO) La Glicemia / Tg / Tm / Bares

SOLICITAÇÃO DE EXAME 02/22/2023 / Bolo - Matar

DIAGNÓSTICO Leu Trauma

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

Leu Trauma
Tg / Tm / Bares

OBSERVAÇÃO Leu Trauma

MÉDICO/CRM/CNS Dr. Rogério Costa Gomes

CARACTER DO ATENDIMENTO

() 01-ELEIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1- 0321060029 2- 3-

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO () ALTA MÉDICA
() TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

15 JAN. 2019

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE



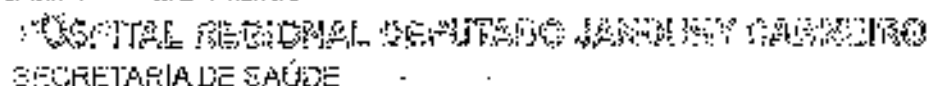
HOSPITAL REGIONAL
DEB. JACQUES CARNEIRO

NOME: Roberto Luiz Gomes Junior
 SEX: M LITO: 05 COMPRIMENTO: 1,70 IDADE: 18 PESO: 70,550
 DIAGNÓSTICO: Doença da parede abdominal LOCALIZAÇÃO: 13. Fígado, Glândula do Pâncreas
 ANESTESIA: Racoma ANESTESISTA: Dr. T. Gomes
 INSTRUMENTAÇÃO: 1 DATA: 26/09/78 HORA: 08:40 FOLHA: 1040

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	BL de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Sculp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Apóseção de Sangue		Lâmina de Bisturi
2	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Bande de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Cautério		Seringas 1 ml
	TX. do Intelecto S. Ventral		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
3	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocálm		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Tilammetolol		Atadura Gessada 10cm
	Quelotel		Sonda Urinal
	Pavilion		Sonda Nasogástrica
	Dominal		Éter Sulfúrico
	Fentanyl 0,05mg		Draino Penrose
	Alteccin 5%		Draino Suerção
	Novel		Draino de Torax
	Clorocina 2%		Esparadrão
	Fluorimol		Alcoosina Gel
	Kefzol	2	Álcool 70%
	Policlorina 0,5%	2	PVPi Tintura
	Dimorf	2	Gaseex
	Lanexat 0,6ml		Algodão Iodado
	Maroon	2	Algodão Oropélico
	Forana		Cidex
	Sufenta		Mealima Estéril
	Discepan		Agulha descartável
	Agua de Jilada 10ml		Pastilha de Formol
	Provediguline		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
	Eforil		Fio Cromado 1 cf agulha
	Cefalotina 15g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Dixal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Pisall		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Diflirona		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Esparin 8000 VI		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Ularil		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amoxicina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ anigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
	Asbocate 20 e 22		Polycot 0 cf agulha
	Polycot 0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 3-0 cf agulha		Protene 2-0 cf agulha
	Protene 0 cf agulha	1	Protene 3-0 cf agulha

15 JAN 2019

[illegible]

Signature	Heaven 10/15/82 + Dring Bay	Checked	
Series	Regimental		
Component	Corps Troops 1st and 2nd (1)		
File No.	1st Division		
Project No.	1st Team		5775
Other Notes	2nd and 3rd 1st		

15 JAN 2019

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Alcides Maria da Silva</i>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. MARLY CARMELO
VL <i>1.0</i>	LETO <i>02</i>	CONT. DND <i>005</i>	DATA <i>19/01/1959</i>	REGISTRO <i>1959</i>	
DIAGNÓSTICO <i>Exatante de pele</i>		Cirurgião <i>Simão</i>			
ANESTESIA <i>Raqui</i>		ANESTESISTA <i>Carla</i>			
ESTRUMENTADURA <i>George</i>	DATA <i>19.01.59</i>	INÍCIO <i>17.40</i>	FIM		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ sangrar sangue
1	TX. Capnógrafo		Scaplo
1	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
1	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
1	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo	1	Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sals	1	Seringa 5 ml
1	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
1	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodo desc.
1	Neocain	1	Atadura de Crepom 10cm
1	Ketofano	1	Atadura de Crepom 20cm
1	Thionembrol		Atadura Gessada 10cm
1	Quelclon		Sonda Uretral
1	Parulon		Sonda Nasogástrica
1	Somipid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Peitoral
1	Xilostesin 5%		Urino Sugão
1	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocelina 2%	1	Espandrapo
1	Etidimidate		Xilocelina Gel
1	Ketalar	1	Alcool 70%
1	Publucelina 0,5%	1	PVA Tintura
1	Dinorf	1	Gesso
1	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
1	Nar. in		Algodão Ortopédico
1	Forate		Cidex
1	Sufenta		Vaxalina Estéril
1	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Fentanil
1	Prostigmina		Fio Cromado 0 cf agulha
1	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
1	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
1	Eforil		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Cefalotina 1g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Dibutal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
1	Plasil <i>Exatante de pele</i>		Cat-gut simples 0 cf agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 cf agulha
1	Esparin 5000 V		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
1	Tilid		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
1	Amoxicilina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 cf agulha
1	Asboste 20 e 22		Polycot 0 cf agulha
1	Polycot 0 cf agulha		Polycot 2-0 cf agulha
1	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
1	Polycot 3-0 cf agulha		Frodane 2-0 cf agulha
1	Propane 0 cf agulha		

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raima Kerne

DA CLÍNICA Ortopedia
A CLÍNICA Ortopedia

ENFERMARIA 4^a
LEITO 66

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESIJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Fract de T12 com lesões extensas de
partes moles.

22/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

29/08/18 IP LEDA em
partes moles
de fratura de
vertebra
Ortopedia
Kallman
Ortopedia

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUARY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Yolanda

DA CLÍNICA

A CLÍNICA

CRISTINA

ENFERMAGEM

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS BASEIA OPINIÃO
ENTREVISTAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

paciente jovem, insano e agressivo.
Apresenta A.C.L. em estágio de fibrilação +
estabilidade. Fratura exposta nos membros inferiores.
L.D. sinais de desidratação.
Exame físico preservado.

22/08/19

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

15 JAN. 2019



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Raimundo Viana Borges

23/08/18

DA CLÍNICA Cardi
DO CLÍNICA cardio

ENFERMARIA 30
LEITO 306

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Pré-op. - brônquios p/ D.

sem lesões significativas

sem lesões

Arteriosclerose

sem lesões

ECG normal

Condições gerais boas

23/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Assinatura do Médico Especialista
Data: 23/08/18
Assinatura: [assinatura]

EVOLUÇÃO CLÍNICA
ENFERMAGEM

PACIENTE:

Lucia KESSIA ROYET

LEITO:

REG:

DATA HORA

16/05/18

7

Admite

URBASTIA A

Estado de saúde

total em

de saúde dos

representa

do MHCORRE

de R. A. A. A.

Quarta-feira

até DIA 16/05

Assinatura do enfermeiro
responsável pelo cuidado
do paciente

05/09/58

Requiro

de toda assistência em
de direito

Tudo de praxe

Atto A ELEGIDA

Proprio curia

AMTA DIA

11/09 A 15.0545

União Brasileira de Escritores
Cidade de São Paulo - SP
Rua da Consolação, 1000

15 JAN 2019

EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMAGEM

PACIENTE: RAISSA KESSIA RODRIGUES

LEITO: 10
REG: 10

DATA: 29/05/08 HORA: 18h

1. Paciente em estado de

2. Paciente em estado de

3. Paciente em estado de

4. Paciente em estado de

5. Paciente em estado de

6. Paciente em estado de

7. Paciente em estado de

8. Paciente em estado de

9. Paciente em estado de

10. Paciente em estado de

Assinado por: [Assinatura]
Enfermeiro(a) [Assinatura]
Data: 29/05/08

11/1

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Lucia Rosa Borges</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>12.08.98</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>Marcos Antonio</u>	1º Auxiliar	
Anestesiista: <u>Tamara</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		
<u>Ulcera duodenal com sangramento</u>		
Tipo de Cirurgia		
<u>Ressecção parcial do duodeno</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
<u>O mesmo</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
<u>-</u>		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		
<u>-</u>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>
<u>Abordagem por laparoscopia</u>

Assinatura do Cirurgião
Assinatura do Anestesiista
Assinatura do Enfermeiro

15 JAN 2019

Rafaela Vieira

25/08/18

Dr. Vitor Guimarães

Dr. Felipe Mendes

Dr. Fúcio

Requis

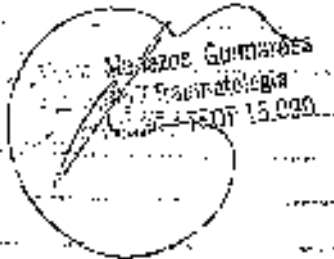
Plano de Trabalho

Trabalho Acadêmico

C. Jurídica

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

01. O conceito de direito penal e sua evolução
02. Teoria do crime e suas espécies
03. Teoria da pena
04. Definição de crime e suas espécies e sua pena
05. Definição de crime e suas espécies
06. Definição de crime



35 JUL 29 1953

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976

Cidade: Patos

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do acidente: 22/08/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA FÍBULA DIREITA E LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA

Descrição do exame físico: AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTIA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do tornozelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/04/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau intenso do tornozelo devido ao déficit de força e limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido. Vítima já indenizada em 50% de 10%, portanto PI complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Pombal.

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 55 %	13,75%	R\$ 1.856,25
Total			13,75 %	R\$ 1.856,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976

Cidade: Patos

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

Data do acidente: 22/08/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA FÍBULA DIREITA E LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA

Descrição do exame físico: AO EXAME DO TORNOZELO DIREITO: APRESENTA ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL DO PÉ ESTENDENDO-SE ATÉ REGIÃO PROXIMAL DO TORNOZELO EM 6 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO EM 15°, DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA GRAU II, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE LOCAL, DIMINUIÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO EM 5°, EDEMA (2+/4+), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 22/08/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA FÍBULA DIREITA MAIS LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO COM PERDA DE SUBSTANCIA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURA DA FÍBULA DIREITA, A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 11/09/2018 PARA ENXERTIA DE COBERTURA DE PELE COM ENXERTO RETIRADO DA COXA DIREITA, RECEBEU ALTA APÓS PERÍODO TOTAL DE 21 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do tornozelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/04/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau intenso do tornozelo devido ao déficit de força e limitação da mobilidade articular. - Quadro estabelecido. Vítima já indenizada em 50% de 10%, portanto PI complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Pombal.

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 55 %	13,75%	R\$ 1.856,25
Total			13,75 %	R\$ 1.856,25

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES **Data do acidente:** 22/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES **Data do acidente:** 22/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @PG.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.
OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM 10% PARA PÉ D.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 5 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES **Data do acidente:** 22/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190034976 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES **Data do acidente:** 22/08/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO PÉ DIREITO COM LACERAÇÃO DE PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (DEBRIDAMENTO+ENXERTO DE PELE).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.
OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM 10% PARA PÉ D.

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 5 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

Número do Sinistro: 3190034976

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF: 119.603.464-82

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 22/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/02/2019
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA
CPF: 042.629.554-43

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2019
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

MARCOS AURELIO VIDAL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0016221/19

Vítima: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF: 119.603.464-82

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 22/08/2018

Titular do CPF: RAYSSA KESSIA BORGES GOMES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA : 042.629.554-43

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

RAYSSA KESSIA BORGES GOMES : 119.603.464-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/01/2019
Nome: JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA
CPF: 042.629.554-43

JOSE WELINGTON NUNES BARBOSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/01/2019
Nome: JANE APARECIDA COSTA
CPF: 619.395.799-53

JANE APARECIDA COSTA