
Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES 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, 28 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES 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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 0000051806-2

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



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

001.285.924-94

Nome completo da vítima

MANOEL MESIAS RODRIGUES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MANOEL MESIAS RODRIGUES DA SILVA		CPF titular da conta 001.285.924-94	Profissão TRABALHADOR RURAL
Endereço RUA ROSIO CRESCENCO		Número S/N	Complemento
Bairro FAGUNDES	Cidade LUCENA	Estado PB	CEP 58315-000
Email RONALDOELIADV@hotmail.com		Telefone (DDD) (83) 98669-4535	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☒ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRD 1914 (Informar dígito se existir)	D/V []	CONTA NRD 00051806 (Informar dígito se existir)	D/V 2 (Informar dígito se existir)
--	------------	--	--

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome []		NRD []	
AGÊNCIA NRD [] (Informar dígito se existir)	D/V []	CONTA NRD [] (Informar dígito se existir)	D/V []

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

LUCENA, 19 de FEVEREIRO de 2020

Local e Data

Manoel Mesias Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº 376/2019

Aos vinte e dois dias do mês de novembro do ano de 2019, nesta Unidade Policial de Lucena/PB, onde presente se encontrava a Delegada de Policia Dra **RUBENITA DA NÓBREGA RÉGIS**, comigo escrivão do seu cargo ao final assinado, aí por volta das 09:05 min min compareceu: **MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, união estável, 50 anos, trabalhador rural, natural de Guarabira/PB, filho de Severino Rodrigues da Silva e Cicera Constantino Dantas, RG 1.756.996 SSP/PB, CPF 001 285 924 94, residente na Rua Rosio Crescencio, s/n, Fagundes, Lucena/PB, fone 988694535. A quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA** (CP artº 299) Notificando que em data de 16/08/2019, por volta das 5:45 min foi vítima de acidente automobilístico, no trevo que dá acesso a da PB 025, na entrada da guia, Lucena/PB, na motocicleta **HONDA CG 150 TITAN ESD, COR AZUL, PLACA MNZ8083/PB, CHASSI 9C2KC08208R042305**, em nome de **JOSENILDO ALVES DA CRUZ** quando na ocasião uma outra motocicleta de placa desconhecida veio em contra mão, fazendo com que o noticiante tentasse frear e com isso perdesse o controle da sua motocicleta em que guiava, que com veio ao solo ficando ferimentos, que nesse momento passou no local uma pessoa conhecida sua que solicitou o SAMU, que o noticiante foi conduzido para a Unidade Mista de Saúde em seguida transferido para o Hospital de emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa, onde deu entrada por volta das 07:15 min, tendo alta no dia 22/08/2019, após passar por procedimentos cirúrgicos, conforme laudo apresentado. **O referido é verdade, dou fé.**

Manoel Messias Rodrigues da Silva

Noticiante

Juzanira Holanda Linhares

Juzanira Holanda Linhares

Ag de Investigação-mat 135.6771

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

MANOEL MARIAS RODRIGUES DA SILVA

CPF da Vítima

001.285.924-94

Data do Acidente

16/08/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

LUCENA, 19 de FEVEREIRO de 2020

Local e Data

Jo Manoel Marias Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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: 12/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

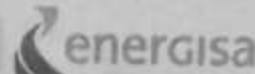
BANCO: 104

AGÊNCIA: 01914

CONTA: 000000051806-2

Nr. da Autenticação 0411FD9D09772983

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA
RUA ROSA CRESCENÇA, S/N - FAZINDEIRA
LUCENA - PB CEP: 58310001-00



ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
91220, Km 25 - Chita Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58211-000
CNPJ 09.086.143/0001-40 - Ins. Est. 16.016.925-0

Local: MONOFÁSICO
Clt/Sec: RES MTC 811/RESIDENCIAL-RESIDENCIAL
Roteiro: 7-11-805-880 Referência: Nov / 2019
Medidor: 0000778783 Emissão: 12/11/2019

Nota Fiscal / Conta de Energia Eletrônica nº 004 002 163
Cód. para Deb. Automática: 00010083723

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Nov / 2019	12/11/2019	12/12/2019	001.295.924-84
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1008372-3

Canal de contato

Seu canal de contato é o e-mail: faturamento@energisa.com.br
ou pelo telefone 0800 083 0196

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
14/10/19	2881	12/11/19	2983	29

Demonstrativo

CC	Descrição	Unidade	Tarifa	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Tarifa Tabela: R\$ 0,000000/KWh - Faixa Consumo: 0,000000 a 0,000000									
0001	Consumo Energia		22.800	0,775880	17.679,98	24.90	0,00	24.90	0,00
0001	Adm. E. Energia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	Adm. E. Energia		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0001	CONTRIB. SERV. DE F. ELÉTRICA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	CONTRIB. DEMORA 1000H		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	MULTA 1000H		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 1000H		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 18,67 18,69 0,48 18,33 1,20 1,32
Total a Pagar 35,67

Valor	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
33	20/11/2019	R\$ 35,67

Histórico de Consumo (kWh)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
10/10/19	11/10/19	12/10/19	13/10/19	14/10/19	15/10/19	16/10/19	17/10/19	18/10/19	19/10/19	20/10/19	21/10/19	22/10/19	23/10/19	24/10/19	25/10/19	26/10/19	27/10/19	28/10/19	29/10/19	30/10/19	31/10/19	01/11/19	02/11/19	03/11/19	04/11/19	05/11/19	06/11/19	07/11/19	08/11/19	09/11/19

RESERVADO AO FISCO

6f7d.d257.5ac6.afaa.b98d.80aa.0dcf.fc87.

Indicadores de Qualidade - 2019 - Junho

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO TRIMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO ANUAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO SEMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO TRIMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO ANUAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO SEMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO TRIMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO ANUAL	93,74	93,00	NOMINAL
DESEMPENHO SEMESTRAL	93,74	93,00	NOMINAL

Composição do Consumo

Descrição	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia Elétrica	17.679,98	49,59
Consumo de Energia Térmica	0,00	0,00
Consumo de Energia Mecânica	0,00	0,00
Consumo de Energia Química	0,00	0,00
Consumo de Energia Nuclear	0,00	0,00
Consumo de Energia Eólica	0,00	0,00
Consumo de Energia Solar	0,00	0,00
Total	17.679,98	100,00

Fonte: FISC, Ref: 9/2019, R\$ 35,67

ATENÇÃO

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL - PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 08516.722173 4 807900000003567

FAZEDOR: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA - CPF/CNPJ: 001.295.924-84
RUA ROSA CRESCENÇA, S/N - FAZINDEIRA - LUCENA - PB CEP: 58310001

Nº Documento: 001008372201911 Data de Vencimento: 20/11/2019 Valor do Documento: R\$ 35,67 Valor Pago:

DESEMPENHO ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.086.143/0001-40
91220, Km 25 - Chita Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58211-000

Agência / Código do beneficiário: 5084-3/2447-3





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 17/09/69
NOME DA MÃE CICERA CONSTANTINO DANTAS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.183.671
Nº PRONTUÁRIO 117.546
DATA DO ATENDIMENTO 16/08/19
HORA DO ATENDIMENTO 07:15
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURAS EXPOSTAS MÚLTIPLAS DOS DEDOS DA MÃO D
CID 10 S 00.9 + S 42.0 + S 62.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (moto x moto), trazido pelo SAMU, apresentando dor, deformidade e limitação dos movimentos + fratura fechada da clavícula D, bem como fratura exposta do 3º ao 5º quirodáctilos D + ferimento em região posterior do calcâneo e ainda referindo cefaleia. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
RX do tórax - AP
RX do ombro D - AP e Oblíquo
RX do braço D - AP e P
RX da mão D - AP e P
RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da clavícula da clavícula D + fraturas expostas múltiplas dos dedos da mão D (3º ao 5º QD) aos RX. Sem alteração à TC e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Roberto Santos e Dr. Karney Samento no 1º tempo e pelo Dr. Roberto Santos e Dr. Tammer Morais no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia. Tratamento conservador do TCE pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 22/08/19
DATA DA EMISSÃO: 19/11/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**

**SEGUE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1183671



Identificação do paciente

ID 1430151	Nome MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49 anos 11 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 117546
Mãe CICERA CONSTANTINO DANTAS	Pai SEVERINO RODRIGUES DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - ESPOSO(A)			
DDD Celular 83	Celular 988265413	DDD	Telefone	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1756996	Nº Cns 703009802739277		
Local de procedência LUCENA	Tipo MUNICIPIO	UF PB		
Email	Naturalidade GUARABIRA	CBO/R		

Endereço

CEP 58315000	Município de residência LUCENA	UF PB	Logradouro ROSIO CRECENCIO
Número SN	Complemento	Bairro FAGUNDES	

Admissão

Data e Hora 16/08/2019 07:15:18	Número da pulseira 1000007282941	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Veio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA						Tempo 01min 26seg

Imprimir

Documento de Alta

Nome: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA		Número Prontuário: 117546	
Data de Nascimento: 17/09/1969	Sexo: Masculino	Data de Internação: 18/03/2019 17:32:24	Data de Alta: 22/08/2019 05:10:45
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: conduta=1º DPO. OS TECOSINTESE DE FRATURA CONJUNTO DE ATOS-OP. FRA. RM EM MÃO D.; PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL; SEM QUEIXAS; FO LIMPA; NEUROVASCULAR O.K. CO ORIENTAÇÕES. ALTA HOSPITALAR. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL			
Resumo da internação: resumoInternacao=			
Resultado de Exames: resultadoExames=			
Tratamento: tratamento=			
Diagnóstico: 42.0 - Fratura da articulação			
Recomendações: recomendacoes=			

Data: 22/08/2019


Francisco Kartney
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5804 - PR



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUIE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1183671



Identificação do paciente

ID 1430151	Nome MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49 anos 10 meses 30 dias	Estado civil Prontuário
Mãe CICERA CONSTANTINO DANTAS	Pai SEVERINO RODRIGUES DA SILVA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JOSEANE PEQUENO DOS SANTOS - ESPOSA	
DDD Celular 83	Celular 988265413	DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1756996	Nº Cns 703009802739277
Local de procedência LUCENA	Tipo MUNICÍPIO	UF PB
Email	Naturalidade GUARABIRA	CBO/R

Endereço

CEP 58315000	Município de residência LUCENA	UF PB	Logradouro ROSIO CRECENCIO
Número SN	Complemento	Bairro FAGUNDES	

Admissão

Data e Hora 16/08/2019 07:15:16	Número da pulseira 1000007282941	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

De acordo com o relato do próprio paciente, vítima de acidente de trânsito, com queda do próprio veículo, apresentando lesões no M5E. Sinais vitais dentro da normalidade, consciente e orientado, com queixa de dor.

Daniela Mendes V. Coutinho
COREN - PB 527973 - ENF

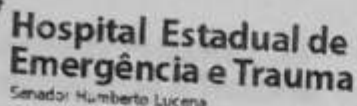
Diagnóstico

CD

Atendido por
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

Tempo
01min 26seg

Imprimir



o trabalho

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNPJ: 6121224

Tel:
CNES: 6121221

Paciente
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA
Data de nascimento 17/09/1969 Idade 49a 10m 30d
Mãe

BAE
1183671
Sexo
Masculino

Data/Hora Entrada
16/08/2019 07:15:16
CNS
703009802739277

Data Baura
2019-08-16 09:45:14
Telefone de Contato
(83) 988265413
Prontuario

Mãe
CICERA CONSTANTINO DANTAS
Endereço
ROSIO CRENCIO, SN

Bairro
FAGUNDES

Município
LUCENA
Profissional
JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO
Data/Hora Prescrição
16/08/2019 09:40:43

UF
PE
Nº Cons. Repõe
7030/PE

Acidente
MOTO X MOTO
Data/Hora Classificação
16/08/2019 07:15:18

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU SEM PROTOCOLO E IMOBILIZAÇÃO, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X MOTO (FAZIA USO DE CAPACETE), REFERINDO CEFALÉIA E APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA, BEM COMO FRATURA EXPOSTA DE QUIRODÁCTILO DIREITO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, AMNÉSIA. AO EXAME: A-VIAS AÉREAS PERVIAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL OU PRANCHA RÍGIDA B-EUPNEICO, BOA SATURAÇÃO, CREPITAÇÃO E DOR EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA, AHT SEM RA C-NORMOCÁRDICO E NORMATENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE, PELVE ESTÁVEL. D: GLASGOW 15. P: ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, MOBILIDADE REDUZIDA DE MSD. E: ESCORIAÇÕES EM MMSS, FRATURA EXPOSTA DE DEDÃO DA MÃO D. FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD ANALGESIA TC DE CRÂNIO RX DE TORAX, CLAVÍCULA D. BRAÇO D E MÃO D. AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA AVALIAÇÃO DA NCR

ORTOPEDIA RELATO DE COLISÃO MOTO X MOTO. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA REFERE DOR NO OMBRO DIREITO E MÃO DIREITA EX. FIS.: BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO DOR E DEFORMIDADE NA CLAVÍCULA DIREITA MÚLTIPLOS FERIMENTOS E DEFORMIDADES NOS DEDOS DA MÃO DIREITA. FERIMENTO REG. POSTERIOR DO CALCÂNEO RX. FRATURA FR. 4º E 5º QDD + FRATURA DESVIADA DA CLAVÍCULA DIREITA HD: FRATURA EXPOSTA DE 3º, 4º E 5º QDD FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD: INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA DA MÃO DIREITA TTTO CIRÚRGICO ELET.

NEURO== TCE LEVE. ECG 15PTS. TCC: NORMAL. CD: ALTA DA ESP. À ORTOPEDIA.
(18/08/2019 09:40:43-JOSÉ LAVOISIER FEITOSA NETO)

Dr. Lavoisier Fatma Nefci
Neurointervencionista Endovascular
CP/AP 7733

MEDICAÇÃO

CETOLOLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA
 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA 0,0 (MGTSM)
 CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 7 DIA(S)
 CETOLOLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA
 EXAME DE IMAGEM

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DIREITA
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO
RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA

CID10

S42.0 - Fratura da clavícula
S62.6 - Fratura de outros dedos

V22.4 - Motociclista traumatizado
trânsito

Dados coletados anteriormente:

Dados coletados anteriormente

utilizar na impressão?

ica



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUIE

o trabalho

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA	BAE 1183671	Data/Hora Entrada 16/08/2019 07:15:18	Data Saída
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49a 10m 30d	Sexo Masculino	CNS 703009802739277
Mãe CICERA CONSTANTINO DANTAS			Telefone de Contato (83) 988265413
Endereço ROSIO CRECENCIO, SN	Bairro FAGUNDES	Município LUCENA	Prontuário
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BENEDITO B RIBEIRO	UF PB
Data/Hora Classificação 16/08/2019 07:15:18		Data/Hora Prescrição 16/08/2019 07:31:05	Nº Cons. Regional 11820/PB

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU SEM PROTOCOLO E IMOBILIZAÇÃO, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X MOTO (FAZIA USO DE CAPACETE), REFERINDO CEFALÉIA E APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA, BEM COMO FRATURA EXPOSTA DE 1ª FALANGE DO QUIRODÁCTILO DIREITO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, AMNÉSIA. AO EXAME: A-VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL OU PRANCHA RÍGIDA B-EUPNEICO, BOA SATURAÇÃO, CREPITAÇÃO E DOR EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA. TAQUICARDIA SEM RA C-NORMOCÁRDICO E NORMOTENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL. D: GLASSGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE REDUZIDA DE MSD. E: ESCORIAÇÕES EM MMSS, FRATURA EXPOSTA DE 1ª FALANGE DA MÃO D, FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD ANALGESIA TC DE CRÂNIO RX DE TORAX, CLAVÍCULA D, BRAÇO D E MÃO D. AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA AVALIAÇÃO DA NCR.

MEDICAÇÃO

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO
RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA

ID10

V22.4 - Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente de trânsito

Conduta

Em observação

Dr. Benedito Bagnailson Ribeiro
Médico
CRM-PB 11.820
CNS 898 0023 5928 2206

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

BENEDITO B RIBEIRO
(CRM: 11820/PB)

Alta

Usuário:
JOSE LAVOISSER FEITOSA NETO
Motivo de Alta:
ALTA MEDICA

Data e Hora:
14/05/2019 09:40:36
Observações:

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

JOSE LAVOISSER FEITOSA NETO
(CRM: 78309/PE)



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUIE

o trabalho

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA	BAE 1183671	Data/Hora Entrada 16/08/2019 07:15:18	Data Saída
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49a, 10m 30d	Sexo Masculino	CNS 703009602739277
Mãe CICERA CONSTANTINO DANTAS	Bairro FAGUNDES	Município LUCENA	UF PB
Endereço ROSIO CRECENCIO, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA	Nº Cons. Regional 8252/PB
Acidente MOTO X MOTO	Data/Hora Classificação 16/08/2019 07:15:18	Data/Hora Prescrição 16/08/2019 09:26:24	

ANAMNESE

ORTOPEDIA RELATO DE COLISÃO MOTO X MOTO. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA REFERE DOR NO OMBRO DIREITO E MÃO DIREITA EX. FIS.: BEG. CONSCIENTE E ORIENTADO DOR E DEFORMIDADE NA CLAVÍCULA DIREITA MÚLTIPLOS FERIMENTOS E DEFORMIDADES NOS DEDOS DA MÃO DIREITA. FERIMENTO REG. POSTERIOR DO CALCÂNEO RX: FRATURA FR (R) 4º E 5º QDD + FRATURA DESVIADA DA CLAVÍCULA DIREITA HD: FRATURA EXPOSTA DE 3º, 4º E 5º QDD FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD: INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA DA MÃO DIREITA TTTO CIRÚRGICO ELETIVO DA CLAVÍCULA DIREITA

MEDICAÇÃO

CEFALOTINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 7 DIA(S)
CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

CID10

S42.0 - Fratura da clavícula
S62.6 - Fratura de outros dedos

Conduta

Internar Paciente

Dr. Tiberio Vanomark
Ortopedia / Cirurgia da Mão
CRM-PB 8252/RQE 5489

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM-8252/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 16/08/2019 07:16:44



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: **MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO **1183671**
IDADE: _____ SEXO: **MAS** COR: _____ DATA: **16/8/2019**
CLÍNICA / SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: _____ LR: _____
CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5**
DEDOS DA MÃO DIREITA
CIRURGIÃO: **DR ROBERTO SANTOS** 1º ASS: **DR TAMMER**
2º ASS: **MR1 JOÃO PAULO** 3º ASS: _____
INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: _____
TIPO DE ANESTESIA: **BLOQUEIO** HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5	
DEDOS DA MÃO DIREITA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5	
DEDOS DA MÃO DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____

DATA: **16/8/2019**

Dr. João Paulo S. C.
MEDICO
CRM-PB 15598



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO PRÉ-EXISTENTE
Achados:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5
DEDOS DA MÃO DIREITA
Condução:
REDUÇÃO INCRUENTA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA
REALIZADO FIXAÇÃO DE FRATURAS COM FIOS DE KC Nº 1 E 1,5
CONFIRMADO COM AUXÍLIO DE ESCOPIA
REVISÃO CAUTELOSA DA HEMOSTASIA
Fechamento:
SUTURA DE LESÕES EM DORSO DA MAO
CURATIVOS ESTÉREIS
Observação:
TALA LUVA
RAIO-X DE CONTROLE

Médico/CRM:

Dr. João Paulo S. Casado
MÉDICO
CRM 115590

João Pessoa,

16/8/2019

BE: 1183671

Mamuel Messias Rodrigues dos Silva.
18.3.64

49. 118.36

Dr. Roberto

2. 1. 1954

D. fmdai

Salomys do 3, 4, 5° dolo
cla mat diueto

D. Andri

$$\frac{574026}{0810} = x$$

1019 ENDO-TRACHEO-ANESTESIA INCO 1049

CIRURGIA INICIO

TIME 12:25

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS

11-11-52 10:50 AM

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
MEDICAMENTOS ANESTESIAS OTOS																																																																																																			

MATERIAIS DE CONSUMO E INFESTICIDAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS		QTD.
1. FENITATIL 4				JELCO Nº18			FIO CAT GLT CROMADO	
2. PIRACETAM 4				JELCO Nº20			FIO CAT GLT CROMADO	
3. PIRACETAM 4				JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº	
4. PIRACETAM 4				JELCO Nº24			FIO DE AÇO Nº	
5. PIRACETAM 4				KIT SIST. DREN. TORANICA Nº			FIO DE NYLON Nº30	
6. PIRACETAM 4				LAMINA BISTURI Nº1			FIO DE NYLON Nº	
7. PIRACETAM 4				LAMINA BISTURI Nº18			FIO DE NYLON Nº	
8. PIRACETAM 4				LAMINA BISTURI Nº22			FIO POLIGLACTINA Nº	
9. PIRACETAM 4				LAMINA BISTURI Nº24			FIO POLIGLACTINA Nº	
10. PIRACETAM 4				LAMINA DE DERMATOLOGIA			FIO POLIGLACTINA Nº	
11. PIRACETAM 4				LAMINA DE ENXERTO			FIO POLIPROPILENO Nº	
12. PIRACETAM 4				LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	30		FIO POLIPROPILENO Nº	
13. PIRACETAM 4				LUVA ESTERIL Nº7.0			FIO POLIPROPILENO Nº	
14. PIRACETAM 4				LUVA ESTERIL Nº7.5			FIO POLIGLECAPRONE	
15. PIRACETAM 4				LUVA ESTERIL Nº8.0			FIO SEDA Nº	
16. PIRACETAM 4				LUVA ESTERIL Nº8.5			FITA CARDIACA	
17. PIRACETAM 4				MASCARA CIRURGICA			MATERIAL ESPECIAL	QTD.
18. PIRACETAM 4				MULTIVIAS			CATETER DE PIC	
19. PIRACETAM 4				PERFLRADOR DE SORO			CIMENTO CIRURGICO	
20. PIRACETAM 4				SCALP Nº14			CLIP TITANIO LIGADUR	
21. PIRACETAM 4				SCALP Nº21			FIO DE KIRSCHNER Nº150	
22. PIRACETAM 4				SERINGA 3ML			FIO DE KIRSCHNER Nº300	
23. PIRACETAM 4				SERINGA 5ML			FIO STEINMAN Nº	
24. PIRACETAM 4				SERINGA 10ML			FIO STEINMAN Nº	
25. PIRACETAM 4				SERINGA 20ML			GRAMPEADOR CIRURGICO	
26. PIRACETAM 4				SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			HENIOST. ABSORVIVEL	
27. PIRACETAM 4				SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			KIT DERIVA VENTRICULAR	
28. PIRACETAM 4				SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			PROTESE VASCULAR	
29. PIRACETAM 4				SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			KIT PAN	
30. PIRACETAM 4				SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			FIXADOR EXTERNO	
31. PIRACETAM 4				SONDA FOLEY 27/35 Nº12			EMPRESA	
32. PIRACETAM 4				SONDA FOLEY 27/35 Nº14				
33. PIRACETAM 4				SONDA NASOG. CURTA			PARAFUSOS CORTICAIS	
34. PIRACETAM 4				SONDA NASOG. LONGA			PARAFUSOS CORTICAIS	
35. PIRACETAM 4				SONDA URETRAL Nº			PARAFUSOS ESPONJOSOS	
36. PIRACETAM 4				TORNEIRINHA			PARAFUSOS ESPONJOSOS	
37. PIRACETAM 4				TLBO ENDOTRAQUEAL Nº			PARAFUSOS MALEOLAR	
38. PIRACETAM 4				TLBO ENDOTRAQUEAL Nº			PARAFUSOS MALEOLAR	
39. PIRACETAM 4				TLBO ENDOTRAQUEAL Nº			PLACA	
40. PIRACETAM 4				TLBO SILICONE (LATEX)			PLACA	
41. PIRACETAM 4								
42. PIRACETAM 4								
43. PIRACETAM 4								
44. PIRACETAM 4								
45. PIRACETAM 4								
46. PIRACETAM 4								
47. PIRACETAM 4								
48. PIRACETAM 4								
49. PIRACETAM 4								
50. PIRACETAM 4								
51. PIRACETAM 4								
52. PIRACETAM 4								
53. PIRACETAM 4								
54. PIRACETAM 4								
55. PIRACETAM 4								
56. PIRACETAM 4								
57. PIRACETAM 4								
58. PIRACETAM 4								
59. PIRACETAM 4								
60. PIRACETAM 4								
61. PIRACETAM 4								
62. PIRACETAM 4								
63. PIRACETAM 4								
64. PIRACETAM 4								
65. PIRACETAM 4								
66. PIRACETAM 4								
67. PIRACETAM 4								
68. PIRACETAM 4								
69. PIRACETAM 4								
70. PIRACETAM 4								
71. PIRACETAM 4								
72. PIRACETAM 4								
73. PIRACETAM 4								
74. PIRACETAM 4								
75. PIRACETAM 4								
76. PIRACETAM 4								
77. PIRACETAM 4								
78. PIRACETAM 4								
79. PIRACETAM 4								
80. PIRACETAM 4								
81. PIRACETAM 4								
82. PIRACETAM 4								
83. PIRACETAM 4								
84. PIRACETAM 4								
85. PIRACETAM 4								
86. PIRACETAM 4								
87. PIRACETAM 4								
88. PIRACETAM 4								
89. PIRACETAM 4								
90. PIRACETAM 4								
91. PIRACETAM 4								
92. PIRACETAM 4								
93. PIRACETAM 4								
94. PIRACETAM 4								
95. PIRACETAM 4								
96. PIRACETAM 4								
97. PIRACETAM 4								
98. PIRACETAM 4								
99. PIRACETAM 4								
100. PIRACETAM 4								

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 16/08/2019

PRONTUÁRIO:

118 3671

PACIENTE:

Munoz M. Rodrigues

SEXO:

M COR:

B

IDADE:

47

PRESSÃO ARTERIAL:

PULSO:

RESPIRAÇÃO:

TEMPERATURA:

PESO:

GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL:

() BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

RISCO CIRÚRGICO:

() BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES:

OK

AP. RESPIRATÓRIO:

AP. CIRCULATÓRIO:

OK

AP. DIGESTIVO:

ESTADO MENTAL:

Lento

DROGAS EM USO:

()

PRÉ-ANESTÉSICO:

DOSE/HORA:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

fratura do tornozelo do pé direito

CIRURGIA REALIZADA:

Tred. Caudal

CIRURGIÃO:

Dr. Roberto

AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA:

10h

TÉRMINO DA ANESTESIA:

12:25h

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

2h25m

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

QUANT. DE CH:

VALORES R\$:

ANESTESISTA:

Dr. André

CPF:

123.456.789

CRM-PB:

SÍNTOMAS:

C

SÍNTOMAS:

PULSO:

PRESSÃO:

TEMPERATURA:

RESPIRAÇÃO:

ESTADO GERAL:

RISCO CIRÚRGICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO:

AP. CIRCULATÓRIO:

AP. DIGESTIVO:

ESTADO MENTAL:

DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO:

DOSE/HORA:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA:

CIRURGIÃO:

AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA:

TÉRMINO DA ANESTESIA:

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

QUANT. DE CH:

VALORES R\$:

ANESTESISTA:

CPF:

CRM-PB:

SÍNTOMAS:

C

☐ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☒ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS

Bloq. Plex. braço e perna 11 5h 15m e 125. O2 + 500

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

SOLUÇÃO

VOLUME

 Dr. André Cavalcanti
 Médico Anestesiologista
 CRM-PB 1773



ISR
DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
MAMOGRAFIA DIGITAL
RAIOS-X DIGITAL
ORTOPEDIA

NOME: MANOEL MESSIAS RODRIGUES SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/09/1969
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/10/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO PEDROSA

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Incidências: AP- Oblíquas.

Textura óssea conservada.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não observamos lesões líticas ou blásticas nas presentes incidências.

Presença de fratura ainda não consolidada na porção proximal do 5º metatarso, nas falanges proximais de 3º, 4º e 5º dedos.

Fios metálicos de fixação cirúrgica no 3º, 4º e 5º dedos.

Presença de aparelho gessado.

Dr. ÍTALO MIRANDA PEREIRA
Médico Radiologista
CRM - PB 5806

📍 Av. Flávio Ribeiro Coutinho, 248 - Centro
Santa Rita - PB.

✉️ contato@isrdiagnostico.org

☎️ 83 3033-2539

📺 /isrdiagnostico

📱 @isrdiagnostico

🌐 www.isrdiagnostico.org



ISR
DIAGNÓSTICO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
MAMOGRAFIA DIGITAL
RAIOS-X DIGITAL
ORTOPEDIA

NOME: MANOEL MESSIAS RODRIGUES SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/09/1969
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/10/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO PEDROSA

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA

Incidências: AP

Textura óssea conservada.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não observamos lesões líticas ou blásticas nas presentes incidências.

Presença de fratura ainda não consolidada no terço médio da clavícula.

Placa e parafusos metálicos de fixação cirúrgica na clavícula.

Dr. ÍTALO MIRANDA PEREIRA
Médico Radiologista
CRM - PB 5808

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA DEBILITADA
QUARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.75




Manoel Messias Rodrigues da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.756 .996

DATA DE EMISSÃO 20 SET 2004

NOME MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

FILIAÇÃO Severino Rodrigues da Silva.
Cícera Constantino Dantas.

NATURALIDADE Guarabira-PB

17.09.1969

DOC. PRESENTE

Cart. Nasc. nº 13.346 Fls. 26 Liv. 14

Cart. de Residência PB

Manoel Messias Rodrigues da Silva

LEI Nº 7.116 DE 28/08/63

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
001.285.924-94

Nome
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Nascimento
17/09/1969

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PB Nº 014799183920
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 0095728021-1 00/00000000 2019

ROSENILDO ALVES DA CRUZ

00934940410 HNZ8083/PB

NOVO PB 9C2KC08208R042305

PAS/MOTOCICLE/MAR APLIC GASOLINA

2008 2008

2 P/149 /CI PARTIC AZUL

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

00/00/0000

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014799183920 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

2019 06/06/2019

1 00934940410 HNZ8083/PB

00257280211 HONDA/CG 150 TITAN ESD

2008 9 9C2KC08208R042305

PRÊMIO TARIFÁRIO

SECURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ nº 06.948.666/0004-04

20453-1058005-20190606



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
FRATURAS EXPOSTAS DE 3º ao 5º DEDOS DA MÃO DIREITA

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

Resultados terapêuticos: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/03/2020

Conduta mantida:

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 membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
FRATURAS EXPOSTAS DE 3º ao 5º DEDOS DA MÃO DIREITA

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

Resultados terapêuticos: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/03/2020

Conduta mantida:

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P1.
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA. P1
FRATURA DE 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA DIREITA. P14.
TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER EM 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P12,13.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

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.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P1.
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA. P1
FRATURA DE 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA DIREITA. P14.
TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER EM 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P12,13.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

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.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067394/20

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

CPF: 001.285.924-94

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/08/2019

Titular do CPF: MANOEL MESSIAS
RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA : 001.285.924-94

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.

**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: **3200083600**

Nome do(a) Examinado(a): **MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Rosa Crescencio, S N - Lucena - PB - CEP 58315-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **1756996**

Data e local do acidente: [**16/08/2019**] **ESTRADA DA GUIA- LUCENA -PB**

Data e local do exame: [**04/03/2020**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA FRATURAS EXPOSTAS DE 3° ao 5° DEDOS DA MÃO DIREITA

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

VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

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.

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

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:

Limitação funcional do membro superior direito

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):

Membro superior direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 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.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB