



Número: **0032171-77.2018.8.17.3090**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Paulista**

Última distribuição : **12/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

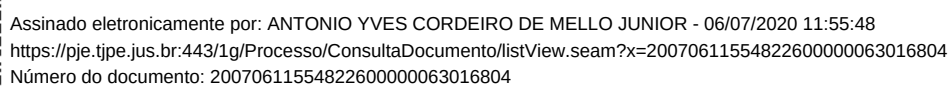
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRE BERNARDO DA SILVA (AUTOR)		KLEITON DO NASCIMENTO ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64204541	06/07/2020 11:55	ANEXO 1	Outros (Documento)

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2012





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Assinatura eletrônica em: <http://www.seguradoralider.com.br> ou pelo SAC DPVAT
ou pelo e-mail: atendimento@segurolider.com.br

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Este formulário é parte integrante do processo de seguimento e deve ser preenchido corretamente.

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINALASPX?TIPO=6&CODIGO=72106>

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, determina que o Segurado seja informado e assinado pelo titular da apólice, ou por quem ele autorizar, apresentando documento de identificação pessoal, informações sobre a profissão e renda.

Em caso de recusa, a seguradora, após a verificação da profissão e renda, poderá, por determinação da referida Circular, esta recusa e passível de comunicação à ANS.

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Renato Mangabeira dos Santos, inscrito no CPF nº 045.388.254-37

Intermediário do Segurador Andre Bernardo da Silva, inscrito no CPF nº 771.117.614-72

Andre Bernardo da Silva, inscrito no CPF nº 771.117.614-72, do sexo masculino, Invalidez

Assinatura do Segurado em SUSEP 445/12

Assinatura do Intermediário do Segurador Andre Bernardo da Silva, inscrito no CPF nº 771.117.614-72

X

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Em caso de recusa, a seguradora deverá comunicar a ANS, sob pena de aplicação de multa.

Dr. Fernandes Vieira

sfid atlantico

Olinda

21

CS-B

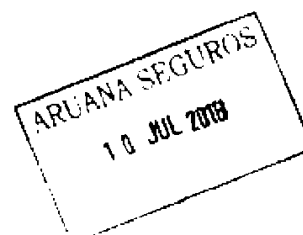
DE

53410-300

(81) 3011 3224

Olinda 02 agosto 2018

Andre Bernardo da Silva



13/07/2018

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 118
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO F.
CPF: 102.693.254-83

DATA DE VENCIMENTO
22/06/2018

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
15/06/2018

CONTA CONTRATO
007027588778

TOTAL A PAGAR (R\$)
463,78

DATA DA APRESENTAÇÃO
15/06/2018

Nº DO CLIENTE
2018285828

NÚMERO DA NOTA FISCAL
020485142

Nº DA INSTALAÇÃO
0002851165

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO FERNANDES VIEIRA 21 B

JARDIM ATLANTICO OLINDA
53140-390 OLINDA PE

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9184.F72E.1876.0C91.D309.5581.FF25.E906

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	546,06	0,73927710	403,84
Acrescimo Bandeira AMARELA			3,68
Acrescimo Bandeira VERMELHA			19,34
Contribuição Iluminação Pública			28,54
ICMS Biliuvengao-CPE-NF 013084777-16/04/18			3,57
Multa por atraso-NF 013084777 - 16/04/18			7,87
Juros por atraso-NF 013084777 - 16/04/18			3,15
Atualização IGPM-NF 013084777 - 16/04/18			1,81

TOTAL DA FATURA **463,78**

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
428,84	25,00	106,71	428,84	8,79	3,75	428,84	3,00	12,87

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	De Resc	Valor
22/04/18	1586,10	472,40

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, bem como a inclusão no SPC Nacional. Este comunicado não substitui o envio de cobranças anteriores por parte da concessionária de energia elétrica em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) **5.821860M**

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo Ativo(kWh)	Valor
JUN 18	546
MAR 18	520
ABR 18	581
MAR 18	504
FEV 18	445
JAN 18	
DEZ 17	
NOV 17	
OUT 17	
SET 17	
AGO 17	
JUL 17	
JUN 17	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

RS	%
Geração de Energia	149,22 34,38
Transmissão	16,10 4,28
Distribuição (Celpe)	85,10 20,84
Encargos Sociais	21,68 5,13
Tributos	125,79 29,41
TOTAL	428,84 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

ATUAL	Nº	CONSTANTE	ADJUSTE	CONSUMO kWh
-------	----	-----------	---------	-------------

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	QUANTO	VALOR AFORADO	METAS MENSAL	METAS TRIM	METAS ANUAL
	OLINDA	0,42	4,81	9,67	18,34
					41,78



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ANGELA CREUZA DA SILVA BRASILEIRO
CPF: 042.320.934-51 NIS: 20435475866

DATA DE VENCIMENTO

13/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

022949318

CONTA CONTRATO

007014520273

Nº DO CLIENTE

2012946090

Nº DA INSTALAÇÃO

0005901811

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA POLONIA 456 CS-01
PRIME BALNEARIO CAMBORIUI

N SA DO OIPAU AMARELO
53431-080 PAULISTA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

5FB6.6424.7B90.28CF.828C.B14C.EEE9.2342

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26257684	7,57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43298893	30,30
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	111,00	0,64648280	72,09
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,80
Contribuição Iluminação Pública			17,65
ICMS Subvenção-CDE-NE 015578387-08/05/18			0,88

TOTAL DA FATURA 139,39

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS				PIS				COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
120,88	25,00	30,21		120,88	0,92	1,11		120,88	4,28	5,17	

Tarifas Aplicadas				HISTÓRICO DO CONSUMO			
Consumo Ativo até 30 kWh	4,17829590	JUL 18		kWh	211		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	2,30222800	JUN 18		141			
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,40337900	MAI 18		209			
		ABR 18		189			
		MAR 18		203			
		FEV 18		188			
		JAN 18		183			
		DEZ 17		218			
		NOV 17		179			
		OUT 17		190			
		SET 17		165			
		AGO 17		165			
		JUL 17		145			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	43,19 35,75
Transmissão	0,28 4,36
Distribuição (Celpe)	24,61 30,34
Energias Setoriais	3,57 2,95
Perdas	35,49 30,19
TOTAL	120,88 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000313932010	CAT	07/06/2018 8.281,00	06/07/2018 9.472,00	28	1,00000	0,00	211,00

[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/08/2018]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
maio 2018					
DIQ-Nº de horas sem Energia	PAU AMARELO	2,15	9,07	10,15	20,30
FIC-Nº de vezes sem Energia		1,08	3,23	8,47	12,88
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,88	0,00	0,00
DIQRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DIQRI: 12,22
EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 39,23					

Toda Consumidora pode solicitar a suspensão das interrupções DIQ, FIC, DMIC e DIQRI e qual quer motivo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Amapas: rua dr Luiz Ignacio de andrade lima janga./ blga farma: rua doutor benedito se pau amarelo. Leia completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 51,90.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007014520273	07/2018	0,00	13/07/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

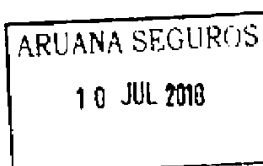
Certidão nº 2018APH000789 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). OZELAS BERNADO DA SILVA, 40 anos, (a), SOLTEIRO(a), RG nº 4772836 SSSPPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 921.241.434-68, residente à RUA 198, nº 156, CASA, CAETES I, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/05/2018, por volta das 12:20 hs, no endereço: RODOVIA PE-22, S/N. MARANGUAPÉ PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA 50CC ITALICA, PRETA E PLACA OYU9621-PE; AUTOMOVEI FIAT UNO MILLE PRATA NNJ0929-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ANDRE BERNADO DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 771.117.614-72 e Registro Geral nº , atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710382-4 ORLANDO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DO ESPINHEIRO. Registrado(a) com o prontuário nº 1553526. Ficou aos cuidados do médico LYVISON A. AGUIAR, registro 24238. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 07/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000789

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
X-1510/18



BOLÉTIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

- LOCAL E DATA

CONT. ANEXO X SEMANI X

Município	PAULISTA	Rodovia	PE-022	Rn	
Ponto de Referência	EM FRENTE A ENTRADA DE MANEPA				Data
Dia da Semana	SABADO	HORA/OCORRÊNCIA	12:18	Hora/Cheg./Pr	13:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	P. ste. Arvore	Tombamento
Anima	Transversal	Traseira	Muro, Casa	Saída da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VÍTIMA	COM VÍTIMA	MORTOS	FERIDOS	TOTAL
Nº VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	02	IDENT. 02	NÃO IDENT.	02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTÂNCIAIS

ACID. VERIFICADO	CONDIÇÕES VIA	CONDIÇÕES TEMPO	PERÍODO DA	SEN. AFORO
Longo da Via	Seca	Bom	Manhã	S. Defeito
Cruzamento	Molhada	Chuva	Tarde	C. Defeito
Outros	Enlameada	Nebula	Noite	De dirigido
	Quebada	Outros	Madrugada	N. Existe

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Parê"	VÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO PAVIA
Pedestre	Placa "De a. Priv."	Única	Faixa Contínua
Retenção	Não há Placas	Dupla	Antena Central
			Blocos
			Outros

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

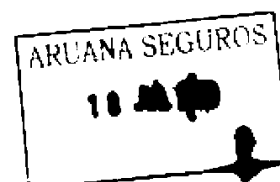
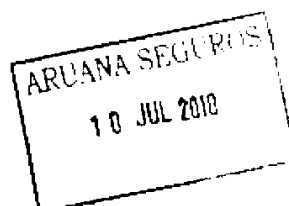
EXAME DE EMERGÊNCIA ALCOOLICA - VIA2

COMPORTAMENTO - VIA2

Realizado no Local		Permaneceu no local	VIA2
Enc. Para Exame		Socorrido	
Não foi Realizado	VIA2	Evadido-se	

DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	NÃO HOUVE	Tomou conhecimento
Natureza das Avarias		



VIII - VEÍCULOS

QUANTIDADE - VI/2	ESPECIE - VI/2	CATEGORIA - VI/2
Automotor	Passeiro	Oficial
De Propulsão Humana	Carga	Particular
De tração animal	Tracção	Aluguel

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

Marca	Modelo	Ano	Renavam	Placa
FIAT	UNO MILLE	2008	00990566331	NNJ-0929
Município	PARANAMIRIM/RN	Nº do Chassis	9BD15855A96202929	Veículo de Carga nº de Erro
Carregado	Apresentado	Liberado		Evadido - se
Proprietário	ANTONIO DANIEL DA SILVA			
Residência	RUA POLÔNIA, Nº 456			
Município	SÃO JOSE DO CAI	Rg	4085808	CPF
Conduto	LOI. CONCEIÇÃO			
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL. 05, APT. 104			
Município	PAULISTA	Rg	1064773	CPF
CNH/Pront. N.	00613361632	Categoria	AD	Validade

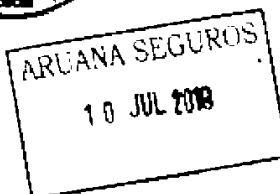
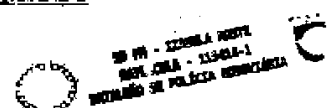
Marca	Modelo	Ano	Renavam	Placa
FIAT	UNO MILLE	2008	00990566331	NNJ-0929
Município	PARANAMIRIM/RN	Nº do Chassis	9BD15855A96202929	Veículo de Carga nº de Erro
Carregado	Apresentado	Liberado		Evadido - se
Proprietário	ANTONIO DANIEL DA SILVA			
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL. 05, APT. 104			
Município	PAULISTA	Rg	1064773	CPF
CNH/Pront. N.	00613361632	Categoria	AD	Validade

Nome	Idade	Sexo	Profissão
JANIA AUGUSTINOS	52772	M	PROF. DE ENSINO
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL. 05, APT. 104		
Município	PAULISTA	Rg	1064773

Nome	Idade	Sexo	Profissão
EDUARDO ANTONIO	5904619	M	MOTOCICLISTA
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL. 05, APT. 104		
Município	PAULISTA	Rg	1064773

Nome	Idade	Sexo	Profissão
ANDRÉ BERNARDO DA SILVA	52772	M	PROF. DE ENSINO
Residência	RUA RIBEIRO, QDA 68, BL. 05, APT. 104		
Município	PAULISTA	Rg	1064773

OBS: DADOS DO CORPO DE BOMBEIROS - VITUAL: AR821, CB BM ORLANDO



ANEXOS COES CC-CTB-5

V1 / V2	V1 / V2
Dirigir s/CNH (Art. 162 I CTB)	Deixar de Prestar Inform. acid. (Art. 176 VC TB)
Conduzir Veic. Ilíc. (Art. 230 V CTB)	Desob. Ordens. do Agente trans. (Art. 195 CTB)
Conduzir Veic. Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)	Conduzir Veic. C/ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)
Dirigir Sob. Influên. Alcool (Art. 165 CTB)	Conduzir Veic. S/ Placa (Art. 230 IV CTB)
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 175 I CTB)	Conduzir Veic. C/ Placa Ilíc. (Art. 230 VI CTB)
Deixar de Adotar Prov. P/ Evitar Perigo Trans. (Art. 175 II CTB)	Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 175 III CTB)	Conduzir Veic. Defeitu Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)
Deixar de Remp. ar Veic. Qdo Dan. (Art. 176 IV CTB)	Outras

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 01

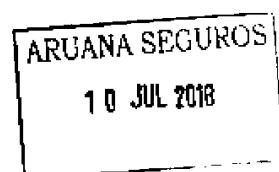
EM ANEXO

VEÍCULO - 02

EM ANEXO

XVI - DADOS NECESSARIOS

1. Reboque Efetuado	Policia Militar	Particular	VI	Nao Efetuado		
2. Comunicado à Delegacia de						Hora
Nome do Recebedor da Ocorrência					Matricula	
XVII - Responsável Pelo RAT	Posição	SG/PM	Matricula	950230-0	NOME	ADENIR
XVIII - Digitador da SSTA	SD PM ZABEIA MONTI		Of. Chefe da SSTA		TEN PM MARCIO	

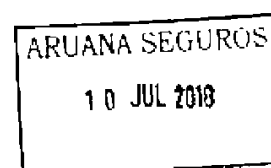


IV - SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

ANEXO - CROQUI

EM ANEXO





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
PMPE - DGO - CTE - HPRV
Brasão Cel. Almirante de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir w CNH (Art. 162, I, CTB)
Conduzir veíc. s/ doc. Inv. obrig. (Art. 162 CTB)
Conduzir veíc. s/ doc. Porte obrig. (Art. 161 CTB)
Dirigir sob influência álcool. (Art. 165 CTB)
Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)
Deixar de adotar prov. p/ evitar perigo a uma (Art. 176, CTB)
Deixar de prestar soc. local de ac. (Art. 176 III CTB)
Deixar de remover veíc. Qda Danada (Art. 176 IV CTB)

V1 V2

Deixar de prestar inform. N. (Art. 175, v. CTB)
Descob. Ordem do Agente Trâns (Art. 195 CTB)
Conduzir veíc. s/ fact. violado (Art. 130, I CTB)
Conduzir veíc. s/ placa (Art. 130 IV CTB)
Conduzir veíc. s/ placa ileg. (Art. 130 VI CTB)
Conduzir veíc. s/ Alter. De caract. (Art. 130 VII CTB)
Conduzir veíc. Defeito equip. obrig. (Art. 130 IX)
Outras:

XIII - CHOCOS

- VEÍCULO RETIROS DA FOMCA DE RESPOSTA

V1 → SOUZA

V2 → Edilson

XIV - SIMBOLOGIA



Automóvel e outros veículos de 4 rodas



Ônibus, Caminhão e Trator



Trem



Veículo de 2 ou 3 rodas



Pedestre



Animal



Objeto Fixo



Incêndio



Marcha à Frente



Marcha à Ré



Derroçagem



Capotamento ou Tombamento



Local da Colisão



Depois da Colisão

LONGIN ITALIA

PL → CYU 9621

XV - AVARIAS APARENTES

FIAT / UNO 1.0 1998

PL → NAL 5-0122

VEÍCULO -

- QUEBRADO → RETR. SUSP. S/ L. 136,
PEDAL DE ABR. DO LANTERNA L. 136
DO LANTERNA L. 136;

- EMPENHO DAS BÊNÇAS DO L. 136,
DA MESA DO DIRETO

VEÍCULO - 02

- QUEBRADO → CALÇA DA RODA TRÁS K
L. 136 DO DIRETO

ASS. CONDUTOR: SOUZA

ASS. 21/9

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:
Nome do receptor da ocorrência:

Hora:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO GRAD.

MATRÍCULA

NOME:

Adenir Ferreira da Silva

K-15/11/18

2º SGT

950237-0

ASS:

Sgt - PM 950237-0

XVIII - Datilógrafo SSTA:

3º Chefe SSTA:



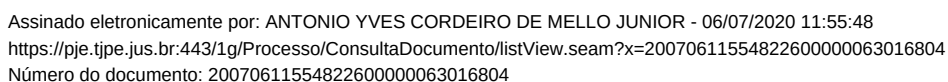
10

X should be kept on S. for 100 days.

23. 25 23 26 2

20. 50,000

10 JUL 2018



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0271206 (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

André Bernardo da Silva

CNPJ da Vítima

771.117.614-72

Data do Acidente

19/05/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone

(81) 3011.3224

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo no 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 a 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 de perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

Olinda, 02 de agosto de 2018

André Bernardo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAUT.001.V06 - 2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações entre em contato conosco via site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

O valor do sinistro é o pagamento por sinistro e não o valor do prêmio. O valor do prêmio é o valor que o segurado paga para a seguradora e não o valor que a seguradora paga ao segurado.

O valor do prêmio deve ser pago em nome do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, para não haver qualquer impedimento para o crédito de indenização ou reembolso.

É obrigatório representante legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos: O representante legal é o responsável legal do beneficiário. É obrigatório que o representante legal preencha o formulário e assine o formulário no campo "Assinatura do Representante Legal".

Beneficiário entre 16 e 17 anos: O beneficiário deve ser maior de idade e não casado. É obrigatório que o formulário seja assinado pelo menor de idade. O formulário deve ser preenchido o campo "Assinatura do Beneficiário". Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade. O formulário deve ser assinado pelo menor de idade. O formulário deve ser assinado pelo menor de idade.

FIL 117 614-72 André Bernardo da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

André Bernardo da Silva **FIL 117 614-72** **Autônomo**
R Polônia **456** **05-01**
Rua Amante **Paulista** **PE** **53431-080**
(81) 30113224

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ **Até R\$ 1.000,00** ☐ **Entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00** ☐ **Entre R\$ 2.000,00 e R\$ 3.000,00** ☐ **Entre R\$ 3.000,00 e R\$ 4.000,00** ☐ **Entre R\$ 4.000,00 e R\$ 5.000,00** ☐ **Entre R\$ 5.000,00 e R\$ 6.000,00** ☐ **Entre R\$ 6.000,00 e R\$ 7.000,00** ☐ **Entre R\$ 7.000,00 e R\$ 8.000,00** ☐ **Entre R\$ 8.000,00 e R\$ 9.000,00** ☐ **Entre R\$ 9.000,00 e R\$ 10.000,00**

☒ **Conta Corrente** ☐ **Conta Poupança** ☐ **Conta de Crédito** ☐ **Conta de Investimento** ☐ **Conta de Reserva** ☐ **Conta de Reserva Especial** ☐ **Conta de Reserva Especial Especial** ☐ **Conta de Reserva Especial Especial Especial**

Agência **Conta** **Agência** **Conta**

1232 **7** **64993** **7**

Outra 02 agosto 2018

Extinta **1232** **7** **64993** **7**





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, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180473316

Vítima: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Data do Acidente: 19/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDRE BERNARDO DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01417/01418 - carta_16 - INVALIDEZ

00020709



Carta nº 14195214



Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180473316**

Vítima: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**

Data do Acidente: **19/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180473316**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13465867

Pag. 00297/00298 - carta_01 - INVALIDEZ

00020149



Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180473316**
Vítima: **ANDRE BERNARDO DA SILVA**
Data do Acidente: **19/05/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180473316**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0192101922 - carta_03 - INVALIDEZ

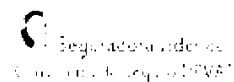
00050961



Carta nº 1347318



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0369331/18
Vítima: ANDRE BERNARDO DA SILVA
CPF: 771.117.614-72
Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 19/05/2018
CPF de: Próprio
Titular do CPF: ANDRE BERNARDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

ANDRE BERNARDO DA SILVA : 771.117.614-72

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: 08/10/2018
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2018
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

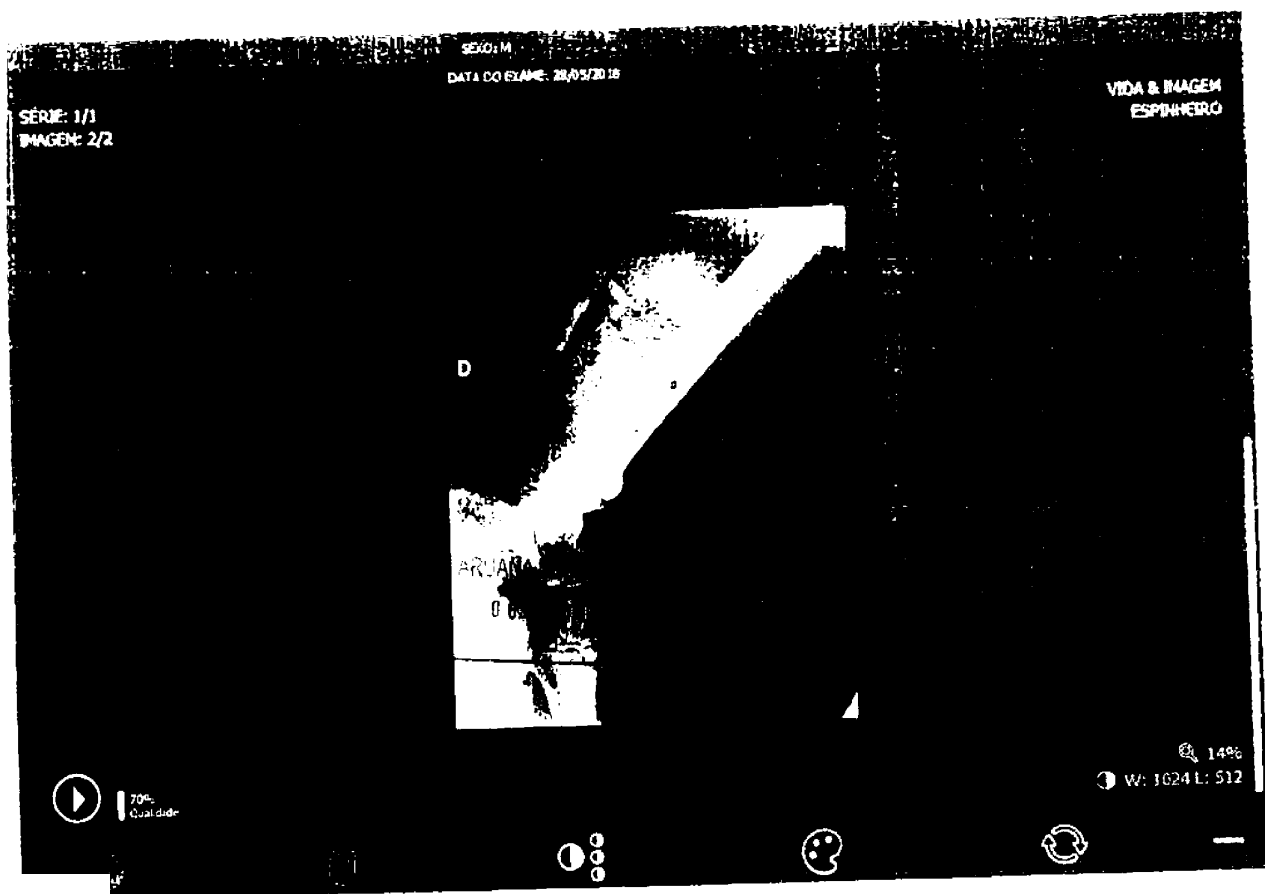


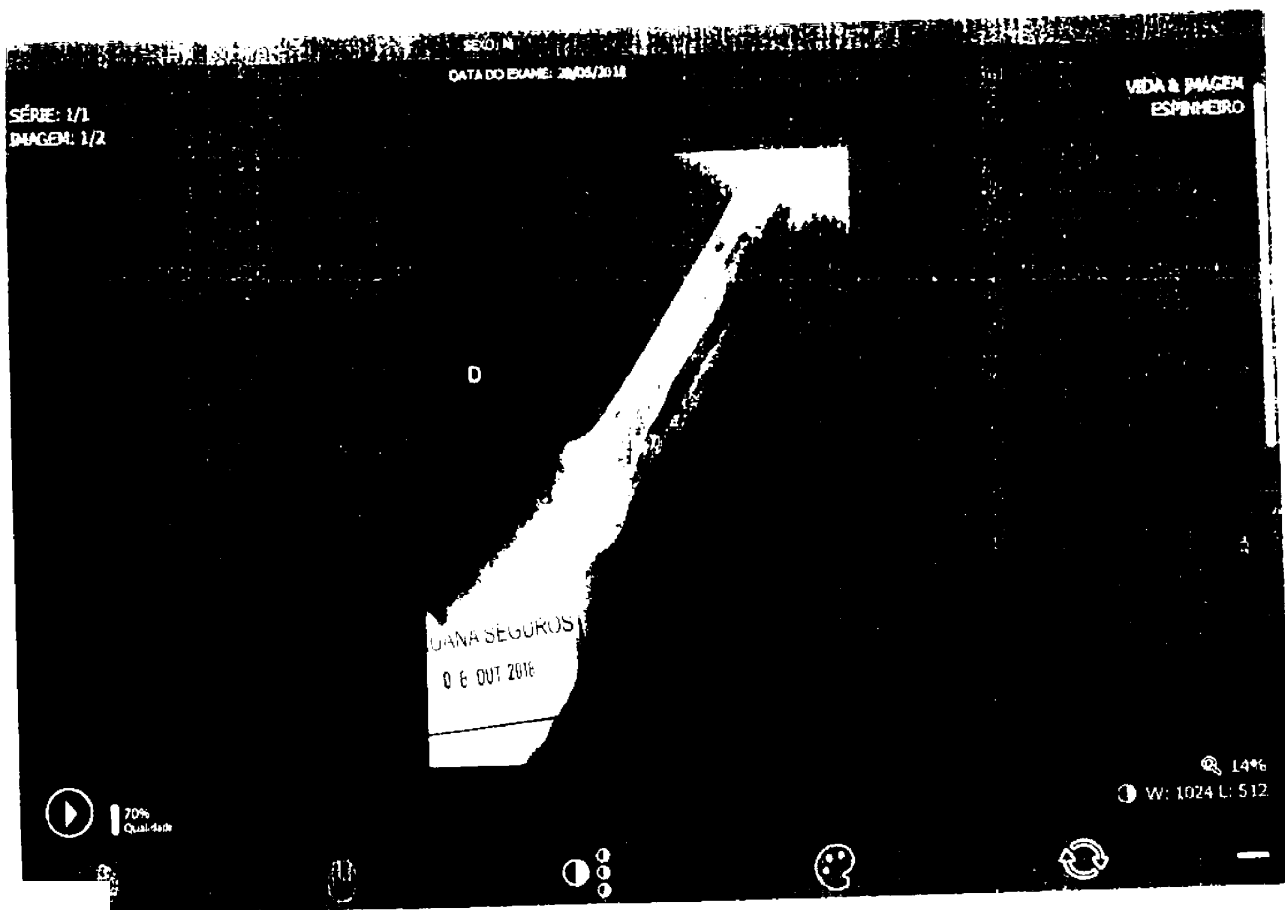


CONTO CORRENTE
BANCA DE DEPOSITOS
BANCA DE DEPOSITOS
BANCA DE DEPOSITOS
BANCA DE DEPOSITOS
BANCA DE DEPOSITOS

ARUANA SEGUROS
2 - SET 2019







BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

LTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

18/05/2018 22:48

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ACRESTE	Leito: LPA-03/1	
Profissional(es): RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ MEDICO, CRM 21344 (1)	Nº: 09325492	19/05/2018	22:42
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Cirurgico	S823		(1)
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	19/05/2018		(1)
Hora Da Cirurgia	22H		(1)
Cirurgia	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA E		(1)
Cirurgião	RAPHAEL BURLAMAQUI		(1)
Anestesiologista	ROBERTA TIMOTEIO		(1)
Instrumentador	LUIS CARLOS		(1)
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA ASSEPSIA/ANTISSEPSIA APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS LIMPEZA ABUNDANTE COM SF 0,9% DE FERIMENTO DA FRATURA EXPOSTA APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO ESQUERDO REALIZADO FLUOROSCOPIA EVIDENCIANDO BOA REDUÇÃO SUTURA DA PÉL COM NYLON 3,0 CURATIVO OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL APÓS PROCEDIMENTO AVACIAÇÃO DO GRUPO DO PÉ		

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

Dr. Raphael Burlamaqui
Cirurgião



ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/05/2018

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LPA-02/1

Profissional(is): MARCELO RAUL GAMA CANA TORRES, MEDICO, CRM 20730-RR

Nº: 09406791 28/05/2018 às 16:30

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico

S82

Diagnóstico Cirúrgico

S82

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

28/05/2018

Cirurgia

Tratamento cirúrgico - fratura de ossos da perna E

Cirurgião

Dr. Arthur Lage

1º Auxiliar

Dr. Marcelo Torres

Anestesiista

Dra. Ana Corina

Instrumentador

Vanessa Freitas

Descrição Cirúrgica

1. Paciente em DDH sob anestesia
2. Retirado fixador externo transarticular de tornozelo E
3. Posicionado garoto em MIE
4. Assepsia / antissepsia
5. Posicionados campos cirúrgicos estéreis
6. Realizada incisão em face medial de tornozelo/perna E, seguida de divisão por planos
7. Visualizada fratura complexa em tibia (1/3 distal), seguida de redução cruenta e osteossíntese com placa 4,5mm + 4 parafusos corticais + 3 parafusos esponjosos, sob fluoroscopia
8. Limpeza exaustiva com SF0,9%
9. Sutura por planos (vycril 2.0 + nylon 3.0)
10. Curativo
11. Tala gessada tipo bola
12. Retirado garoto de MIE
13. Visualizada boa perfusão distal após procedimento

Obs: não optado por osteossíntese de fíbula - verificados parâmetros radiográficos de tornozelo dentro da normalidade após redução / osteossíntese de tibia.

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.730 TEOT.15.885

ARLANA SEGURANÇA
10 JUL 2018



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 19/05/2018 22:51

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
 Convenio: HAPVIDA
 Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA
 Dt. Nasc.: 30/11/1974
 N. Prescrição: 9110778
 Leito: 1-PA-03-17
 19/05/2018 às 22:50

Atendimento: 15536390
 Prontuário: 11005430
 Peso: 70.00 kg

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL 3X1 ORAL

2. CLALOTINA (1.00g) 1p 1 FRAP(C/1GR) 6h EV
 (DI/7L) Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

3. NAUSFEDRON (2.00mg/ml) 8mg 4 ML (AMPL C/8MG) 8h EV
 Soro Fisiológico 0,9% 20 ml

4. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000 mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6h EV
 Água Destilada 18 ml

5. IRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8h EV
 Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50 mg 1 COM(C/50MG) 24-24h ORAL

7. ANTI-REFLUXO

8. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL

9. SINAIS VITAIS

10. HIGIENE INTIMA

11. BANHO NO LEITO

12. CLEXANE (60.00mg/ml) 60 mg 0.6 ML (C/0.6MG) 24-24h SC

Alta vigilância

Profissionais CRM-21344 RAPHAEL BURLAMAQUI DE QUEIROZ

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

DAR 1/2 COMP CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

CRM-21344

Mostrar o Meu
 Endereço
 COREN-MS 9690

ARUANA SÉNIOR
 10 JUL 2018



Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Dt. Nasç.: 30/10/1974
Nº Prescrição: 0009111724
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536340
20/05/2018 às 09:14
Peso: 70.00 kg

Emissão: 20/05/2018 11:16:24
Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL - ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 3/3h ORAL
2. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 PRAP (C/1GR) 6/6h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50mg 1 AMP (0,50MG) 24/24h ORAL
4. CLEXANE (60.00mg/ml) 60mg 0,6ml (SERI C/60MG) 24/24h SC
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ml AMP (500MG) 6/6h EV
Ata vigilância
Água Destilada 18 ml
6. THAMAL (100.00mg/ml) 100mg 1ml MP (100MG) 6/6h EV
Soro Fisiológico 0,9% 100 ml
7. ONDANLES (2.00mg/ml) 8mg 4ml (SERI C/8MG) 6/6h EV
Soro Fisiológico 0,9% 20 ml
8. ASSEIO CORPORAL
9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL
10. SINAIS VITAIS
11. HIGIENE ÍNTIMA
12. BANHO NO LEITO
13. CURATIVO COM ATADURA F. GAZE ACÓCHOADA 14/24h
14. CURATIVO LIXTA GRANDE 24/24h

HORÁRIOS

12:00	18:00	21:05-00:00
X	X	X
12:00		
12:00		
12:00		
12:00		
14:00		
14:00		
12:00		
12:00		
10:00		
10:00		

Dr. João Adolfo Un
Medicina
CRM-PE 23872

RECIBO
10 JUL 2018
ARJANA SENIOR

Legenda horário: Indica item não administrado.

Dr. YVES CORDEIRO DA SILVA LIRA 20/05/2018 11:16:24

10132205



Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HF

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009115586
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536990
21/05/2018 às 13:12
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DILTAGEFRAL - ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	3/3h	ORAL			
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiológico 0,9%	1g	1 FRAP (C1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 18:00 22:05 00:00
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C50MG)	24/24h	ORAL	06:00
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	DAR 1/2 COMP 0,6 ML (SER) (C60MG)	24/24h	SC	12:00
Alta vigilância 5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPE) (C500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	100mg	2 ML (AMPE) (C100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN
7. ONDANIL (2.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%	8mg	4 ML (AMPE) (C16MG) 20 ml	8/8h	EV	SN
8. ASSEIO CORPORAL					12:00
9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL					12:00
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00 18:00 22:05 00:00 22:05 - 06:00
11. HIGIENE ÍNTIMA					12:00
12. BANHO NO LEITO					12:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				12:00
14					

Dr. José Adolfo Urt
15536990
CORPE 2587

Mauro C. Almeida
15536990
CORPE 2587

PPR-1

IANAINA SOUSA DA SILVA

21/05/2018 13:12

113-P2/1



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15536380 Pronto-uário: 11005430
 Convenio: HAPVIDA Nº Prescrição: 0009117935 22/05/2018 às 07:36
 Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE Leito: 113-P21 Peso: 60.00 kg Emissão 22/05/2018-08:28:57

PRESCRIÇÃO MEDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL						
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico 0,9%	1g	1 FRAP (C/10K) 100 ml	6/6h	EV	12:00	18:00	23/05-00:00	
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00			
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	0,6 ML (SER C/60MG)	24/24h	SC	20:00			
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Alta vigilância Água Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	10:00			
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	10:00			Dr. José Adolfo Uribe CRM-PE 23077
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	8 mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	10:00			
8. ASSEIO CORPORAL					06:00			
9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL					06:00			
10. SINAIS VITAIS		6/6h			12:00	18:00	23/05-00:00	23/05-06:00
11. HIGIENE INTIMA					06:00			
12. BANHO NO LEITO					06:00			Moulo Oliveira CRM-PE 23077
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE AGOCHOADA		24/24h			10:00			
14.								

ARLANA SECURUS
10 JUL 2018

RP1531 WYLLIAN CARNEIRO DA SILVA LIRA 22/05/2018 08:28

10:13:204



Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Veniê: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009122364
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15538390
23/05/2018 às 10:47
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005439

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL				
2. CEFALOTINA (1 00g) Soro Fisiologico 0,9%	1g	1 RAP (C/1GR) 100 ml	6/6h	EV	12:00 15:00 24/05-06:00	24/05 00:00
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	08:00	
4. CLEXANE (80.00mg/ml)	80mg	DAR 1/2 COMP 0,5 ML (SERI C/80MG)	24/24h	SC	20:00	
Alta vigilância 5. BIPIRONA (500.00mg/ml) Agua Destilada	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG) 18 ml	6/6h	EV	SN	
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	100mg	2 ML (AMPL C/100MG) 100 ml	8/8h	EV	SN	
7. PONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	8mg	4 ML (AMPL C/8MG) 20 ml	8/8h	EV	SN	
8. ASSEIO CORPORAL					06:00	
9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL					08:00	
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00 15:00 24/05 00:00	24/05 06:00
11. HIGIENE INTIMA					08:00	
12. BANHO NO LEITO					08:00	
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				12:00	
14.						

ARIANA SECUNDOS
10 JUL 2018

Milene Romagnolo
FARMACIA
CONTROLE 23/05/18

RP1531

ISLA PATRIARCA DE OLIVEIRA

23/05/2018 12:19

10 1.35 mL



PREScrição Médica - Apazamento

Emissão 24/05/2018 08:59:13

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR HE

DE Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009124787
Leito: 113-P21

Atendimento: 15536390
24/05/2018 às 07:20
Peso: 60.00 kg

Prontuário: 11005430

PREScrição Médica

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA 3/3h ORAL

2. CEFALOTINA (1.00g) 1g 1 FRAP. 100 ml 6/6h EV 12:00 18:00 25/05 00:00
Soro Fisiológico 0,9%

3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50mg 1 COMP. 24/24h ORAL

4. CLEXANE (60.00mg/ml) 60mg 0,6 ML (SERI 1,00MG) 24/24h SC 20:00
DAR 1/2 COMP

5. DIFERONA (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML 6/6h EV 12:00
Ata vigilância
Água Destilada

6. TRAMAL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML 8/8h EV 14:00
Soro Fisiológico 0,9%

7. ONTANI-F (2.00mg/ml) 8mg 4 ML 8/8h EV 14:00
Soro Fisiológico 0,9%

8. ASSÉIO CORPORAL

9. HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL

10. SINA'S VITAIS

11. HIGIENE INTIMA

12. BANHO NO LEITO

13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA 24/24h

4.

ARIANA SENEZ
10 JUL 2018

Dr. João Roberto de
Melo
CRM-PE 2077

Isa Patrícia
CRM-PE 2077

000031

WYLLIANE CARNEIRO DA SILVA LIRA 24/05/2018 08:59

10.1.32.204



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HF

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009128281
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
25/05/2018 às 10:44
Peso: 80.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL			
2. CEFALOTINA (1.00g) Soro Fisiologico 0,9%	1g	1 FRAP (C10GR)	6/6h	EV	12:00, 18:00, 26/05-00:00 26/05-06:00
3. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C50MG)	24/24h	ORAL	09:00
4. CLEXANE (60.00mg/ml)	60 mg	DAR 1/2 COMP 0,6 ML (SERI C60MG)	24/24h	SC	20:00
5. DIPIRONA (500.00mg/ml) Alta vigilância Agua Destilada	1000 mg	2 ML (AMPL C500MG)	6/6h	EV	SN
6. TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	100 mg	2 ML (AMPL C100MG)	8/8h	EV	SN 09:00, 10:00, 11:00
7. ONDANLES (2.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9%	8 mg	4 ML (AMPL C8MG)	8/8h	EV	SN
8. ASSEIO CORPORAL					12:00
9. HIGIENIZACAO DA CAVIDADE ORAL					12:00
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12:00, 18:00, 26/05-06:00, 26/05-08:00
11. HIGIENE INTIMA					12:00
12. BANHO NO LEITO					12:00
13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				12:00
14.					

ARIANA SECURUS
10 JUL 2018

Moulym Chaves
Enfermeira
COREN: 505610

RP1531

MARCOS MANOEL DA SILVA

25/05/2018 12:18

10.1.32.204

PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAVILA
Posto: POSTO 2 IANDAR HL

DT. Nasco.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009130643
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
25/05/2018 às 09:12
Peso: 70.00 kg

Emissão 26/05/2018 10:34:32

Prontuário: 41005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO /PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA	3/3h	ORAL							
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10.00				
RINGER COM LACTATO	40	ml/Kcal/dia	1000 ml						
3. CEFALOTINA (1.00g)	1g	1 FRAP (C/1GR)	6/6h	EV	12.00	18.00	27/05-06.00		
(ID/2)	Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			27/05-06.00				
4. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	20.00				
5. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)	24/24h	ORAL	08.00				
6. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06.00				
Agua Destilada	18 ml								
7. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/50MG)	8/8h	EV	14.00	22.00	27/05-06.00		
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml								
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12.00	18.00	27/05-06.00		
Agua Destilada	18 ml				27/05-06.00				
9. ONDANLES (2.00mg/ml)	2 ML	(AMPL C/4MG)	12/12h	EV	14.00	27/05-06.00			
		SF0.9% 100ml							
10. SINAIS VITAIS	6/6h				12.00	18.00	27/05-06.00	27/05-06.00	
11. CUIDADOS-GERAIS	6/6h				12.00	18.00	27/05-06.00	27/05-06.00	
12. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h				10.00				

Dr. João Augusto Uribe
CRM-PE 24077

Maurício Oliveira
Enfermeiro
COREN-PE 506690

10 JUL 2018
KIANA S. G. S. G. S.

RP1531

WYLLIANE CARNEIRO DA SILVA LIRA 26/05/2018 10:34

10.1.32.203





PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Emissão: 27/05/2018 08:38:04

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009132835
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536390
27/05/2018 às 08:08
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO
ARTERIAL SISTEMICA 3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 1000 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico 10:00

RINGER COM LACTATO 40 ml/Kcal/dia 1000ml 1 FRAP (C/100R) 6/6h EV

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 100 ml Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

4. ONDANLES (2.00mg/ml) 4mg 2 ML (AMPL C/4MG) 12/12h EV

SF0,9% 100ml

5. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg) 50mg 1 COMP (C/50MG) 24/24h ORAL

1/2 comprimido ao dia

- pela manhã

6. OMEPRAZOL (40.00mg) 40mg 1 FRAP (C/40MG) 24/24h EV

Água Destilada

18 ml

Pela manhã - em

Jejum

7. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV

Soro Fisiológico 0,9%

100 ml

8. DAPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV

Água Destilada

18 ml

9. CLEXANE (40.00mg/ml) 40mg 0,4 ML (SERI C/40MG) 24/24h SC

Alta vigilância

10. PUNCAO C/ JELCO

11. SINAIS VITAIS

12. CUIDADOS GERAIS

13. CURATIVO COM ATADURA E GAZE

ARTIANA SEGUROS
10 JUL 2018

RP1531

MAUBY SILVA

27/05/2018 08:38

10 T 32 203

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 28077

Dr. José Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 28077



Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POS17/2 1ANDAR HE

Dt. Nasc: 31/11-1974
Nº Prescrição: 00091348/2
Leito: 113-P2/1

Atendimento: 15536391
28/05/2018 às 07:56
Peso: 70.00 kg

Emissão 28/05/2018 08:06:02

Prontuário: 11306430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 3/3h ORAL

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 1000 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico

RINGER COM LACTATO 40 ml/kcal/dia 1000ml 1 FRAP (100mg) 8/8h EV

3. CEFALOTINA (1.00g) 1g 100 ml 100 ml 29/05-06:00

Soro Fisiológico 0.9% 100 ml 29/05-06:00

4. ONDANSÉTRON (2.00mg/ml) 4mg 2ML (AMPL 100MG) 12/12h EV

5. NIDROCLORIDAZOL (50.00mg) 50mg 100 ml 100 ml 24/24h ORAL

6. OMEPRAZOL (40.00mg) 40mg 1 FRAP (100MG) 24/24h EV

Agua Destilada 18 ml Pela manhã - em jejum

7. IRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ML (AMPL 100MG) 8/8h EV

Soro Fisiológico 0.9% 100 ml 14.00 22:00 29/05-06:00

8. DIPYRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ML (AMPL 100MG) 8/8h EV

Agua Destilada 18 ml 12.00 18:00 29/05-06:00

9. CLEXANE (40.00mg/ml) 40mg 0.4ML (SER 100MG) 24/24h SC

10. PUNÇÃO C/ JELCO 4/4h 09:00 13:00 17:00 21:00 29/05-01:00

11. SINAIS VITAIS 8/8h 12:00 18:00 29/05-00:00 29/05-06:00

12. CUIDADOS GERAIS 8/8h 12:00 18:00 29/05-00:00 29/05-06:00

RP1531

IS 41112018 06:06

28/05/2018 06:06

10.1.32.202



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009137876
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
29/05/2018 às 07:47
Peso: 70.00 kg

Emissão 29/05/2018 10:48:45
Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	3/3h	ORAL							
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10:00				
RINGER COM LACTATO	40 ml/Kcal/dia	1000 ml							
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (D2/2)	600 mg	4 ML	(AMPL C/500MG)	6/8h	EV	12:00	18:00	30/05-00:00	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				30/05-06:00			
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (D2/2)	400 mg	200 ML	(FRAP C/2MG)	12/12h	EV	18:00	30/05-00:00		
5. CLEXANE (40.00mg/ml)	40 mg	0.4 ML	(SERI C/40MG)	24/24h	SC	20:00			
Alta vigilância									
6. ONDANLES (2.00mg/ml)	4 mg	2 ML	(AMPL C/4MG)	12/12h	EV	12:00	30/05-00:00		
7. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP (C/40MG)	SF 0,9% 100ml	24/24h	EV	06:00			
Água Destilada		18 ml	Pela manhã - em jejum						
8. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	8/8h	EV	14:00	22:00	30/05-06:00	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml							
9. DÍPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	6/8h	EV	12:00	18:00	30/05-00:00	
Água Destilada		18 ml				30/05-06:00			
10. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50 mg	1 COMP (C/50MG)		24/24h	ORAL	08:00			
			1/2 comprimido ao dia - pela manhã						
11. SINAIS VITAIS	6/6h					12:00	18:00	30/05-00:00	30/05-06:00
12.									

Dr. José Adalberto Lúfi
Lúfi
CRM: 20177

Maurício Oliveira
Enfermeiro
CRM: 509690

RP 1531

MARCOS MARCELO DA SILVA

29/05/2018 10:48

10.1.32.203

10 JUL 2018

ARMARIA SEGUROS



Página 1 de 3

Emissão 30/06/2018 10:53:53

HORÁRIOS

RP1531 DAYANA BONIFACIO RODRIGUEZ 30/05/2018 10:33 10.1.32.31.4

Mauricio Oliveira
ENTREPRENEUR
CORIN: 509690



Emissão 31/05/2018 18:10:28

Convenio: HAPVINA
Posto: POSTO 2 1 ANDAR HI
Prescrição: 0009144508
Leito: 113-F-2/2
Atendimento: 31/05/2018 às 11:57
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

14 CUIDADO GERAIS	24h	14.00
13 CUIDADO COM ATADURA E GAZE	24/24h	14.00
13 CUIDADO COM ATADURA E GAZE	24/24h	14.00

HORÁRIOS

13 CURATIVOS	1	24/24h	12.00
13 CURATIVO BIOLÓGICO	1	24/24h	12.00

Reservado para o SNO

ENTEROFIX

Legenda horário :
Indica item não administrado.
Indica item checado.

Márcia Oliveira
Enfermeira
CRM 509690

ARLANA SEQUEIRO
10 JUL 2018

RP1631

MARCELO RAUL CAVALCANTE FORPRE 31/05/2018 18:10

10.1.32.202



01/06/2018 10:43:12

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0009147607

01/06/2018 às 10:29

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO 3/3h ORAI
ARTERIAL SISTEMICA

2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12:00		
RINGER COM LACTATO	40	ml/Kcal/dia	1000ml				
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (S/S2)	Soro Fisiológico 0,9%	600 mg	4 ML (AMPL C/800MG)	8/8h	EV	12:00	18:00
		100 ml				02/06-06:00	
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (S/S2)		400 mg	200 ML (FRAP C/2MG)	12/12h	EV	18:00	02/06-06:00
5. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0,9%		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV	SN	12:00
6. HIDROCLOROTIAZINA (50.00mg)		50 mg	1/2 comprimido ao dia - pela manhã	24/24h	ORAI	06:00	
7. CLEXANE (40.00mg/ml)		40 mg	0.4 ML (SERI C/40MG)	24/24h	SC	20:00	
8. ONDANLES (2.00mg/ml)	Alta vigilância	4 mg	2 ML (AMPL C/4MG)	12/12h	EV	12:00	02/06-00:00
9. OMEPRAZOL (40.00mg)		40 mg	SF0,9% 100ml 1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	08:00	
	Água Destilada		18 ml				
10. DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV	12:00	18:00
	Água Destilada		18 ml				02/06-00:00

11. CURATIVOS

24/24h

Dr. Arthur Lage
Ortopedista
CRM-PR 20510 / SBO118133

RP1531

ISI A PÁTRIA DE CORDEIRO

01/06/2018 10:43

10 1.32 234

Emissão 01/06/2018 16:43:12

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Convenio: HAPVIDA

Nº Prescrição: 0008147607

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

01/06/2018 às 10:28

Peso: 70.00 kg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

12. SINAIS VITAIS

6/6h

12:00

18:00

02/06 00:00

02/06 06:00

13. CUIDADOS GERAIS

6/6h

12:00

18:00

02/06 00:00

02/06 06:00

14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA

24/24h

12:00

15. TALA BOTA

Agora

12:00

16. CURATIVO BIOLÓGICO

24/24h

12:00

Preservado para o S&S

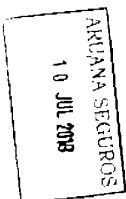
ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário:

- Indica item não administrado.

- Indica item checado.

Maury Oliveira
Enfermeira
COREN 509690

RP-1531

ISLA PATRICIA DE OLIVEIRA

01/06/2018 10:43

10.1.32.204



Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HL

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009150630
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
02/06/2018 às 10:23
Peso: 70.00 kg

Emissão 02/06/2018 10:27:55
Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA 3/3h ORAL

		Vol. Total:	1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	12.00
2. Hidratação Venosa	Fase Única					
RINGER COM LACTATO	40	ml/Kcal/dia	1000ml			
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (D6/2)	Soro Fisiológico 0.9%	600mg	4 ML	(AMPI C/500MG) 6/6h	EV	12:00 18:00 03/06-00:00
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (D6/2)		400mg	200 ML	(FRAP C/20MG) 12/12h	EV	18:00 03/06-06:00
5. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico 0.9%		100mg	2 ML	(AMPI C/100MG) 8/8h	LV	08:00 09:00 10:00
6. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)		50mg	1 COMET (C/50MG)	24/24h	ORAL	06:00
7. CLEXANE (40.00mg/ml)		40mg	0.4 ML	1/2 comprimido ao dia - pela manhã (SERI C/40MG)	24/24h	SC
8. ONDANLES (2.00mg/ml)	Alta vigilância	4mg	2 ML	(AMPI C/4MG) 12/12h	EV	14:00 03/06-02:00
9. OMEPRAZOL (40.00mg) Agua Destilada		40mg	1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV	06:00
10. DIPIRONA (500.00mg/ml) Agua Destilada		1000mg	2 ML	SF0.9% 100ml (AMPI C/500MG) 6/6h	EV	12:00 18:00 03/06-00:00
11. CURATIVOS				24/24h		12:00

Dr. João Adolfo Uribe
CRM-PE 23077

Maubey Oliveira
CRM-PE 509690

RF-1531

MAURICIO CORDEIRO DA SILVA

02/06/2018 10:27

Nº 1.52.204

RECUPERAÇÃO
10 JUL 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA - ApiaZamim

Emissão 02/06/2018 10:27:55

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convento: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009150630
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
02/06/2018 às 10:23
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

12 SINAIS VITAIS	6/6h	12:00	18:00	03/06 - 00:00	03/06 - 06:00
13 CUIDADOS GERAIS	6/6h	12:00	18:00	03/06 - 00:00	03/06 - 06:00
14 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h	12:00			
15 TALA BOTA	Agora	12:00			
16 CURATIVO BIOLÓGICO	24/24h	12:00			

Prescrição para SIND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário: ☐ Indica item não administrado.
☒ Indica item checado.

Maubu Oliveira
Enfermeira
COREN 509690

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

KPM:531

MARCOS MANOEL DA SILVA

02/06/2018 10:27

10:13:204

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 IANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009153215
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
03/06/2018 às 09:50
Peso: 70.00 kg

Emissão 03/06/2018 09:58:57
Prontuário: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	3/3h	ORAL				
2. Hidratação Venosa	Fase Única	Vol. Total: 1000 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico		
3. RINGER COM LACTATO	40 ml/Kcal/die	1000 ml				
3. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml)	600mg	4 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV		
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
4. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml)	400mg	200 ML (FRAP C/2MG)	12/12h	EV		
5. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV		
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml				
6. HIDROCLORTIAZIDA (50.00mg)	50mg	1 COM (1/50MG)	24/24h	ORAL		
7. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	1/2 comprimido ao dia - pela manhã	24/24h	SC		
Alta vigilância						
8. ONDANSETRON (2.00mg/ml)	4mg	2 ML (AMPL C/4MG)	12/12h	EV		
9. OMEPRAZOL (40.00mg)	40mg	SF0,9% 100ml				
Água Destilada		1 FRAP (C/40MG)	24/24h	EV		
10. DIFENIDRAMINA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV		
Água Destilada		18 ml				
11. CURATIVOS			24/24h			

Dr. João Adolfo Uri
Médico
CRM-PE 28071

Isa Patrícia
Enfermeira
CRM-PE 6237



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009153215
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
03/06/2018 às 09:50
Peso: 70.00 kg

Emissão 03/06/2018 09:58:57
Prontuario: 11005430

PRESCRIÇÃO MÉDICA

12-SINAIS VITAIS	6/6h
13-CUIDADOS GERAIS	6/6h
14-CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA	24/24h
15-TALA BOTA	Agora
16-CURATIVO BIOLÓGICO	24/24h

HORÁRIOS

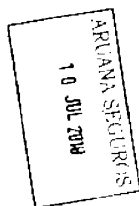
12:00	18:00	04/06-00:00	04/06-06:00
12:00	18:00	04/06-00:00	04/06-06:00
10:00			
10:00			
10:00			

Reservado para o SNG

ENTEROFIX

Legenda horário : () Indica item não administrado
- Indica item checado.

Mauro G. Mucchi
Enfermeiro
COREN: 509694



RP1531

DAYANA BONIFACIO RODRIGUES

03/06/2018 09:56

10.1.3x 205



PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Página 1 de 3

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA
Convenio: HAPVIDA
Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Dt. Nasc.: 30/01/1974
Nº Prescrição: 0009155552
Leito: 113-P2/2

Atendimento: 15536390
04/06/2018 às 08:36
Peso: 70,00 - kg

Emissão
Prontuário: 11005430

04/06/2018 10:15:55

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA		3/3h	ORAL		
2. Hidratação Venosa	Fase Unica	Vol. Total: 1800 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico	10.00
3. RINGER COM LACTATO	40	m/Kcal/dia 1000ml	4 ML	(AMPL C/800MG)	8/8h EV
4. FOSFATO DE CLINDAMICINA (150.00mg/ml) (D8/2)	Soro Fisiologico 0,9%	100 ml			12:00 18:00 05/06 00:00
5. CIPROFLOXACINO (2.00mg/ml) (D8/2)	400mg	200ml	(C/400MG)	12/12h EV	18:00 05/06-06:00
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2 ML	(AMPL C/100MG)	8/8h EV	SN
7. Soro Fisiologico 0,9%	100 ml				
8. HIDROCLOROTIAZIDA (50.00mg)	50mg	1 COMF (C/50MG)	24/24h	ORAL	08:00
9. CLEXANE (40.00mg/ml)	40mg	0,4 ML	1/2 comprimido ao dia - pela manhã	(SERL C/40MG)	24/24h SC
10. ONDANLES (2.00mg/ml)	4mg	2 ML	(AMPL C/4MG)	12/12h EV	12:00 05/06 00:00
11. OMEPRAZOL (40.00mg)	40mg	SF0,9% 100ml	1 FRAP (C/40MG)	24/24h EV	08:00
12. Agua Destilada	18 ml		Pela manhã - em jejum		
13. DIIPIRONA (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	8/8h EV	12:00 18:00 05/06 00:00
14. Agua Destilada	18 ml				
15. CURATIVOS		24/24h			10:00

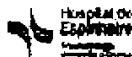
Alta vigilância
10 JUL 2018
APRIMA SIFONIOS

ALTA

Dr. Arthur LAGE
Ortopedista e Traumatologista
CRM-SP 115548-2 e Tomografia
CRM-SP 115548-2 / SBOT 16133 1º - 32.4h

Isla Patinaca
Enfermeira
CRM-SP 443.152





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA S&M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

06/06/2018 15:48

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO PÓS ANESTE Lcto: LPA-03/1

Profissional(is): DR. JOSÉ ADOLFO URTADO DE MELLO JUNIOR Nº: 09325482 19/05/2018 às 22:40

REGISTRO DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNÁ E
REALIZADO PROCEDIMENTO DE URGENCIA SEM
INTERCORRENCIAS. AGUARDADO 2 TEMPO CIRURGICO COM O
GRUPO DO PE

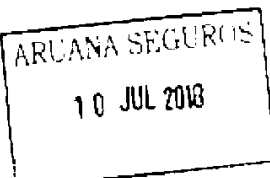
[N]

Cid10

S823 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TERNÁ

[I]

Dr. José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23577





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA S&M SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

05/06/2018 15:49

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

DT. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Pronhário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/1

Profissional(es): ~~ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR~~ Nº: 09328383 20/06/2018 às 12:44

REGISTROS MEDICINA EVOLUTIVA

Evolução Do Paciente

ORTOPELIA
1 DRO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ.
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIÓTICO
SOLICITO TOMOGRAFIA

EM

Dr. José Adolfo Urt
Médico
CRM-PE 23077

Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
16 JUL 2018



ULTRA SON E SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

06/06/2018 15:50

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

DT. Nasç.: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leitor 113-P21

Profissional(es): PATRICK DE JESUS CORDEIRO DE MELLO JUNIOR MED CO. CRM 27655 Nº: 09339936 21/05/2018 às 13:41

REGISTRO EM TIPO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE

Evolução Do Paciente

ORTOPEDIA
2 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIOTICO
AGUARDANDO TOMOGRAFIA PARA DEFINIÇÃO DE QUAL ASSUMIR (TRAUMA OU PE)

10

Dr. José Adolfo Un
Mello
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

05/06/2018 19:51

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

DT Nasc: 30/01/1974

Atendimento: 15536360

Protocolo: 11005430

Convênio: HAPVITA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P271

Profissional(is): ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - U.

Nº: 09354315 22/05/2018 às 18:55

REGISTRO MÉDICO DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo
3 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS
DA PERNA ESQ
BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE
SEM SINAIS FLOGÍSTICOS
tomografia com traço em relação posterior e segmentar de fíbula
CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIÓTICO

(1)

Dr. João Adolfo Uri
22/06/2018
09:15 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

23/05/2018 11:00

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/1	
Profissional(is): CARLOS FREDERICO WOOLLEY DE MIRANDA JUNIOR, MEDICO, CRM 20556	Nº: 08362033	23/05/2018	às 10:59
[1]			
REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO			
Evolution Do Paciente	Grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo [1]		
	3 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQ BOA PERFUSÃO E SENSIBILIDADE SEM SINAIS FLOGÍSTICOS tomografia com traço em maleolo posterior e segmentar da fibula CD: MANTENHO INTERNADO PARA ANTIBIOTICO + SOL PRE OP		

ARUNA SEGUROS
16 JUL 2018



Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15626390

Prestador: 11006430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P24

Profissional: ~~ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR~~

Nº: 06373848 24/05/2018 às 12:58

REGISTRO MEDICO DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

*Grupo de medicina e cirurgia do pé e tornozelo

(1)

4 DPO DE FIXADOR EXTERNO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQ

BOM PERFUSÃO E SENSIBILIDADE SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

tomografia com arco em melado posterior e segmentar da fíbula

CD: SOLICITO CIRURGIA - AGENDAR PARA SEGUNDA

SOLICITAR EXAMES DE CONTROLE DE INFECÇÃO NO DOMINGO.

Dr. João Adolfo Lira
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
16 JUL 2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

25/05/2018 15:25

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/1	

Profissional(is): MARCELO RAUL C. TORRES	CRM: 20730 (1)	Nº: 09383660	25/05/2018 às 15:22
--	----------------	--------------	---------------------

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#	[1]
HD: Fratura em ossos da perna E Trauma em 19/05/2018. Controle de danos em 19/05/2018.		
Paciente clinicamente estável. Não queixas / Intercorrências nas últimas 24h.		
Ao exame: EGB, COTE, eupneico. MIE com fixador externo transarticular. Boa perfusão distal.		
Cd: 1. Solicito exames laboratoriais 2. Solicito radiografia de controle 3. Aguardo p. cardio 4. Cirurgia definitiva programada para 28/05/2018 se condições de partes moles 5. Oriento carga zero / priorizar repouso com membro elevado		
Cid10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]

Marcelo Raul C. Torres
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEPE 20.730 TE01 15.663

ARUANA SEGUROS
 10 JUL 2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO C. IMPL- CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

29/05/2018 10:30

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasco: 30/01/1974 A+ Alimentar: 15538390 Prontoário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1 AND R Leito: 113-P2/1
Profissional(is): CARLOS FREDERICO W GOUVEIA DE MIRANDA JUNIOR, MEDICO, CRM 21 N°: 19389287 26/05/2018 às 10:29

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tor e P34

(1)

HD: Fratura em membros de
Trauma em
Controle de

Paciente cl intercorrências nas últimas
24h.

Ao exame: EGB, DOTA
MIE com taxa perfusão distal.

Cd:

1. Solicito ex
2. Solicito rad
3. Aguardo p
4. Cirurgia de
5. Omento ca

a 27/05/2018 as condições de partes

em membro elevado

Cid10

S82 - RAT DA FR

(1)

21/05/2018 10:30
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/07/2020 11:55:48
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070611554822600000063016804
Número do documento: 20070611554822600000063016804

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

08/06/2018 15:34

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA DL Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15536390 Pronto-socorro: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE Leito: 113-P2/1
Profissional(s): CARLOS RICARDO DE MELLO JUNIOR - CRM 30105-0RN 2153 Nº: 09399161 27/05/2018 de 18:21

DESCRIÇÃO DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

01

Hd: Fratura em osso da perna E
Traum. em 18/05/2018.
Controle de dor em 19/05/2018.

Paciente clinicamente estável. Não queixas / Intercorrências nas últimas 24h.

Ao exame: EGB, COTE, eupnelico.
ME com fixador externo transarticular. Boa perfusão distal.

Cd:

1. Solicito exames laboratoriais
2. Solicito radiografia de controle
3. Aguardo p. curativo
4. Cirurgia definitiva programada para 28/06/2018 se condições de partes moles
5. Oriento carga zero / priorizar repouso com membro elevado

Cid10

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

01

Dr. João Adolfo Uir
Cirurgião
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

28/05/2018 18:48

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15536990 Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LPA-02/1

Profissional(is): MARCELO RAUL C. TORRES CRM 20730-1 Nº: 09406906 28/05/2018 às 18:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#

[1]

Paciente submetido a retirada de fixador externo transarticular + osteossíntese em tibia E, sem intercorrências. Vide relatório de cirurgia.

Cd:

1. À enfermaria após recuperação anestésica em SR
2. Solicito radiografia de controle
3. Restante - VPM

Cid10

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20730-1 ECT 14.88F

ARUANA SEGUROS
16 JUL 2018





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SON SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

05/06/2018 15:56

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasç: 30/01/1974

Atendimento: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1ANDAR - ME

Leito: 113-P2/2

Profissional(es): ~~ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR~~

Nº: 05414037

29/05/2018

12:25

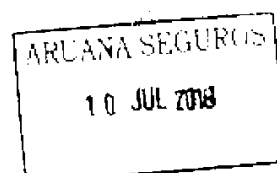
REGISTROS CLÍNICOS DIÁRIOS

Evolução Do Paciente

1 DPO DE OSTEOSSINTESE DA PERNA ESQUERDA
PACIENTE EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS
REFERINDO DOR EM REGIÃO DE INCISÃO
BOA SENSIBILIDADE E MOBILIDADE DOS DEDOS
BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA
CDX MANTENHA ANALGESIA
TROCAR CURATIVO E TALA

[1]

Dr. José Acácio Uri
Luz
CRM-PE 23077





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

06/06/2018 15:37

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15626390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Profissional(a):

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - MEDICO CIRURGICO

Nº: 09422731 30/05/2018 às 10:38

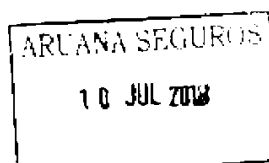
REGISTRO MÉDICO DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

2 DPO DE OSTEOSESINTESE DA PERNA ESQUERDA
PACIENTE EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS
REFERINDO DOR EM REGIÃO DE INCISÃO
BOA SENSIBILIDADE E MOBILIDADE DOS DEDOS
BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA
CD: MANTENHO ANALGESIA
TROCAR CURATIVO E TALA

(1)

Dr. João Adolfo Uri
(Mando)
06/06/2018



CONVÊNIO: HAPVIDA

31/05/2018 17:57

Atendimento: 155.8330 Prontuário: 11005430

Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE

Leito: 113-P2/2

Nº: 09436855 31/05/2018 às 17:51

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, COTE, eupneico.
F.O. com discreta área de necrose.
Boa perfusão distal em MIE.

Rotina diária de controle evidenciando material de síntese bem posicionado.

- CD:
1. Manutenção profilaxia
 2. Prescrever curativo especial
 3. Solicito HMG / VHS / PCR
 4. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
 5. Vigiar sinais de infecção / deiscência de F.O.
 6. Restante VPM

Cid10

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Marcelo R. C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.116-2013-865

ARLANA SEGURANCA

10 JUL 2018



ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

03/06/2018 15:53

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA DL Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15536390 Prontuário: 11005430
Convênio: MAPVIDA Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE Lattos: 313-P2/2
Profissional(a): ~~ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR~~ Nº: 08443838 01/06/2018 às 12:20

REGISTRO DE EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

Medicina e Cirurgia do Torax e a Pele

(1)

Desaparecimento em tibia E em 28/06/2018.
(Trauma em 19/06/2018).

Paciente clinicamente estável. Nega novas queixas / intercorrências nas
últimas 24h.

EF: EGB, COTR, supneico.
F.O. com discreta área de necrose.
Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidência material de atrezo bem posicionado.

CD:

1. Manter em atrezo
2. Prescrever curativo especial
3. AGUARDO HMG / VHS / PCR
4. Orientar a manter repouso com MIE em elevação / carga zero
5. Vigiar sinais de infecção / deiscência de E.O.
6. Resposta VPM

Dr. João Adolfo Un
L. Mello
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

02/06/2018 14:11

ULTRA SÔM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	DT. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/2	
Profissional: MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES, MÉDICO, CRM 20730 [1]	Nº: 09454339	02/06/2018	às 14:08

RELATÓRIO DOS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pés

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 18/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Não novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, COTE, eupneico.
Curativo / tala bota em MIE. Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidencia material de síntese bem posicionado.

Exames laboratoriais (31/05/2018): Hb = 12 / Ht = 37,7 / Leuco = 9.900 /
PCR = 14,7 / VHS = sem resultado

Cd:
1. Manutenção atropiada / curativo especial
2. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
3. Vigiar sinais de infecção / deiscência de F.O.
4. Restante VPM

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

Cid10

Marcelo Raul C. Torres
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 20.760 TEQT, 16.865

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

03/06/2018 18:44

ULTRÁ SOM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - HE

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	DT Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15536390	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO 2 1ANDAR - HE	Leito: 113-P2/2	
Profissional(es): MARCELO RAUL CAVALLARI TORRES MEDICO CRM 20580-SP	Nº: 09464123	03/06/2018	às 18:42

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé#

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 19/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Não novas queixas / intercorrências nas últimas 24h.

EF: EGB, COTE, eupnéico.

Curativo / tala bota em MIE. Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidencia material de síntese bem posicionado.

Exames laboratoriais:
(31/05/2018): Hb = 12 / Ht = 37,7 / Leuco = 9.900 / PCR = 14,7 / VHS =
sem resultado

Cd:

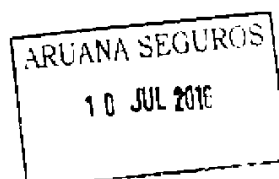
1. Mantenho atbprofilaxia / curativo especial
2. Oriento priorizar repouso com MIE em elevação / carga zero
3. Vigilar sinais de infecção / deiscência de F.O.
4. Restante VPM

C1110

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

[1]

Marcelo Raul C. Torres.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20580-SP





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

05/08/2018 16:00

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

DT. Nasc.: 00/01/1974

Admissão: 15536390

Prontuário: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO 2 1 ANDAR - HE

Leito: 113-P2/1

Profissional(s): ~~Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior~~

Nº: 08473748 04/08/2018 às 17:58

Evolução Do Paciente

Atendimento e Cirurgia do Tornozelo a Pê#

[1]

Osteossíntese em tibia E em 28/05/2018.
(Trauma em 18/05/2018).

Paciente clinicamente estável. Negá novas queixas e intercorrências até o último 24h.

EF: EGB, COTE, eupneico.
Consciente / está cora em MIE. Boa perfusão distal em MIE.

Radiografia de controle evidenciando material de síntese bem posicionado.

Exames laboratoriais:
(31/05/2018): Hb = 12 / Ht = 37,7 / Leuco = 9.300 / PCR = 14,7 / VHS = sem resultado

Cd:
1. alta para cuidados ambulatoriais

Dr. João Adolfo Un
Médico
CRM-PE 23077

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior

Dr. João Adolfo Un
Médico
CRM-PE 23077

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

25/07/2018 10:38

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15535526 Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/20

Profissional(s): Nº: 09321202 18/05/2018 13:35

ANAMNESE

Queixa Principal [1]
PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE.

EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL. SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORÁCICOS. SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL. SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EVIDENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA EM MIE. NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO.

CD: RETIRO COLAR CERVICAL
SOLICITO RX

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial [1]
99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>
CID10 [1]
V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS
Alergias [1]
Não
Medicação Em Uso [1]
Não
Antecedentes Patológicos Familiar [1]
Não

99 [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? [1]
Sim

DIAGNÓSTICO

CID10 [1]
V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS
CID10 [1]
V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS

CI

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2018



ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - HE

25/07/2018 10:37

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA	Dt. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15535526	Prontuário: 11006430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/20	
Profissional(is): DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	Nº: 09321908	19/05/2018	às 14:54

ANAMNESE	
Queixa Principal	PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE. EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL. SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORÁCICOS. SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. FERIMENTO SANGRANTE EM REGIÃO MEDIAL DO TERÇO DISTAL DA PERNA ESQUERDA. RX COM FRATURA DO TERÇO DISTAL DA TÍBIA ESQUERDA. CD: TETANO GAMMA + CEFALOTINA + ANALGESIA + SOLICITADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA.

Queixa Principal	
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]
CID10	V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS [1]
Alergias	Não [1]
Medicação Em Uso	Não [1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não [1]
	99 [1]

EXAME FÍSICO	
Aspecto Geral	PACIENTE DA ENTRADA, TRAZIDO PELO RESGATE, COM COLAR CERVICAL E EM PRANCHA RÍGIDA, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 H COM FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA. RELATA QUE USAVA CAPACETE E NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NAUSEAS OU VÔMITOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE. EF: VIA AEREA LIVRE. SEM DOR À PALPAÇÃO CERVICAL. SEM ESCORIAÇÕES, HEMATOMAS OU ENFISEMAS TORÁCICOS. SEM DOR À PALPAÇÃO DE GRADIL COSTAL. SEM SANGRAMENTOS ATIVOS EVIDENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. ABDOME INDOLOR À PALPAÇÃO. ECG 15, SEM DEFICIT FOCAL APARENTE. IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA EM MIE. NEUROVASCULAR DO MEMBRO PRESERVADO. CD: RETIRO COLAR CERVICAL. SOLICITO RX.

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim [1]
CID10	V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS [1]
CID10	V28 MOTOCICLISTA TRAUM ACID TRANSP S/COLIS [1]
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação [1]

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

24/07/2018 10:37

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA	DT. Nasc.: 30/01/1974	Atendimento: 15535526	Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300212/20	
Profissional(s):	Nº: 09322089 19/05/2018 15 11		
Informações Adicionais Do Paciente [1] PACIENTE 44 ANOS DE IDADE ADMITIDO NA URGENCIA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU, ACOMPANHADO DO CUNHADO, PACIENTE REALIZOU RX, CONSTATADO FRATURA DE TIBIA (EXPOSTA) EM MIE, NEGA ALEGRIA, DM+, HAS+, FAZ USO DO MEDICAMENTO HIDROCLOROTIAZIDA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO, SEGUE AGUARDANDO INTERNAÇÃO CIRURGICA.			
T 36 °C [2] Pressão Arterial 140X90 [2] Dor Intensa. [2]			
Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem [2] PACT DEL ENTRADA NESTE SERVIÇO, TRAZIDO PELO BOMBEIRO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA E ALEGA SER HIPERTENSO, REALIZADO CURATIVO COMPRESSIVO, FOI PUNÇIONADO COM JELCO 20 MCP, PACT COM FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO.			

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2018



ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - ME

25/07/2018 10:37

Paciente: ANDRÉ BERNARDO DA SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1974

Atendimento: 15535526

Prontuario: 11005430

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Laika: 300212/20

Professional(is): Nº: 09322152 19/05/2018 às 15:19

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

PAÇIENTE 44 ANOS DE IDADE ADMITIDO NA URGÊNCIA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU. ACOMPANHADO DO CUNHADO, PACIENTE REALIZOU RX, CONSTATADO FRATURA DE TÍBIA (EXPOSTA) EM MIE. NEGA ALEGRIA, DM-, HAS+, FAZ USO DO MEDICAMENTO HIDROCLOROTIAZIDA, CON-
JUNTO, ORIENTADO. SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEGUE AGUARDANDO INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

E11

ARUANA SEGUROS

10 JUL 2019



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

26/07/2018 10:38

Paciente: ANDRE BERNARDO DA SILVA Dt. Nasc.: 30/01/1974 Atendimento: 15535526 Prontuário: 11005430
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA - HE Leito: 300212/20

Profissional(is): [REDACTED] Nº: 09322255 19/05/2018 às 15:31

CÓDIGO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM		
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	TETANOGAMMA AMPL 250UI IM ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. CEFALOTINA FRAP 2GR EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. TRAMAL AMPL 100MG EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. DIPIRONA AMPL 1000MG EV ADMINISTRADO AS 15:31, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 15:32, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517. PUNCAO C/JELCO REALIZADO AS 15:32, EM 19/05/2018 RESP. JOYSSE REBECA SANTANA DOS SANTOS, COREN/PE 1225517.	[1]

ARUANA SEGUROS
10 JUL 2019





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Andréa Bernadete de Sousa
 DATA DO ACIDENTE 14/05/18 CPF DA VÍTIMA 741.114.614-72
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Francisco Xavier
 Nº 21 COMPLEMENTO lote 3 BAIRRO Andaraí
 CIDADE Osinda UF PE CEP 53140-300
 E-MAIL _____ TELEFONE (81) 3011-3224

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 • MORTE = R\$ 15.500,00
 • INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 14/05/18 RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
 IDENTIDADE _____ DATA _____
 ASSINATURA Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior NOME Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior



682858157
1918478289

