

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200155621 **Cidade:** Mataraca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 26/10/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200155621

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GEOVANIA SANTOS 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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200155621

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

Data do Acidente: 26/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEOVANIA SANTOS DA SILVA

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

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

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 27/10/2019, emitido pelo Dr. EVALDO SALES HONFI JUNIOR CRM nº 3985 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência

Nº 00048.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00048.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:42 horas do dia 16 de abril de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Geovania Santos da Silva**, conhecido(a) por " Geovania ", nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Administradora do Lar, filho(a) de Maria Marques dos Santos e Gilvan Vicente da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/02/2000 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nelson Nunes Leite, Nº s/n, complemento casa, bairro Barra do Camaratuba, tendo como ponto de referência Ginásio Poli-esportivo, na cidade de Mataraca/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Uruba, Sítio Uruba, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Local: Zona Rural, Sítio Uruba - Mataraca-pb, Mataraca/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 26/10/19 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa)**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Automóvel, modelo Gol Special, marca Volks, tipo de veículo automóvel, cor branca, ano 1999, UF: PB, placa MMX-9665, chassi 9BWZZZ377XP038676, renavam 00717257916, características gerais: Cadastrado Em Nome de João Batista da Silva

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, na noite do dia 26 de outubro do ano próximo passado, se conduzia como carona no veículo Gol já discriminado, conduzido por seu companheiro Erinaldo e na sequência, este ao tentar ultrapassar um veículo que se conduzia a sua frente, perdeu o controle e colidiu na lateral do mesmo, consequentemente, após o impacto e grávida com seis meses, foi socorrida às pressas ao Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado um TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D, identificado pelo CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4, conforme Laudo Médico apresentado.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
2ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
8ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 16 de abril de 2020.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil

GEOVANIA SANTOS DA SILVA
Noticiante



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 032.3099-20
3 - CPF da vítima: 708.655.894-00
4 - Nome completo da vítima: Godamira Santos da Silva

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

5 - Nome completo: Godamira Santos da Silva
7 - Profissão: Robeiro Nunes Leite
8 - Endereço: Rua Robeiro Nunes Leite
11 - Bairro: Planalto
12 - Cidade: Marabá
13 - Estado: PA
14 - CEP: 58292-000
16 - Tel.(DDD): (83) 98855-5045

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA
R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinhar uma das opções):
☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou da minha residência;
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perdas para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Felo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

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

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

34
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
38 - 1º | Nome: CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2º | Nome: CPF:
Assinatura da testemunha
40 - Local e Data: 23/07/2020
41 - Assinatura de vítima/beneficiário (declarante)
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 040.511.042



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DA SILVA
RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA
MATARACA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1699898-1

REFERÊNCIA

MAR/2020

APRESENTAÇÃO

16/03/2020

CONSUMO

139

VENCIMENTO

26/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 96,70

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 13279.646171 1 82060000009670

Pagador: MARIA JOSE DA SILVA CNPJ/CPF: 705.849.344-83

RUA NELSON NUNES LEITE S/N CASA - PLANALTO - MATARACA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120013279646	001699898202003	26/03/2020	R\$ 96,70	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GEOVANIA SANTOS DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 09/02/00
NOME DA MÃE MARIA MARQUES DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.199.617
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 27/10/19
HORA DO ATENDIMENTO 00:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE + FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO D
CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 02.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente gestante de 6 meses (SIC) deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (carro x caminhão), trazida pelo SAMU, apresentando trauma craniano e queixas de dor na cabeça e face + ferimento em região frontal D, lábio superior + edema importante em região submandibular D + escoriações em membros inferiores com dor discreta no joelho E. Socorrista afirma que a mesma saiu por meios próprios do veículo. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da coluna cervical
RX do tórax - AP
RX do tornozelo E - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Útero gravídico (BCF 152 bpm) à USG. Fratura do arco zigomático D à TC. Sem alteração à outra TC e aos RX. Realizado atendimento, sutura e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 27/10/19
DATA DA EMISSÃO: 14/02/20

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



**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: 1199617



Identificação do paciente						
ID 1451773	Nome GEOVANA DOS SANTOS SILVA				Sexo Feminino	
Data de nascimento 09/02/2000	Idade 19 anos 8 meses 18 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA MARQUES DOS SANTOS	Pai NAO INFORMADO					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)					
DDD Celular 83	Celular 999999999	DDD	Telefone			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
Local de procedência MATARACA	Tipo MUNICIPIO			UF PB		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58292000	Município de residência MATARACA	UF PB	Logradouro PROJETADA			
Número S/N	Complemento	Bairro PLANALTO				
Admissão						
Data e Hora 27/10/2019 00:42:54	Número da pulseira 1000007288851			Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Detalhe do acidente VEICULO X ONIBUS				
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 Paciente Gestante, vítima de colisão carro x sa, muitas, nega alergias, avaliada e examinada pelo médico.						
Diagnóstico					CID	
Atendido por MARCIO MACEDO DA SILVA					Tempo 46seg	

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUE
o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente GEOVANA DOS SANTOS SILVA	BAE 1199617	Data/Hora Entrada 27/10/2019 00:42:54	Data Baixa
Data de nascimento 09/02/2000	Idade 19a 8m 18d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe MARIA MARQUES DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço PROJETADA, S/N	Bairro PLANALTO	Município MATARACA	UF PB
Acidente VEICULO X ONIBUS	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação 27/10/2019 00:42:54		Data/Hora Prescrição 27/10/2019 02:11:08	

ANAMNESE

NEUROCIRURGIA # PACIENTE DE 19 ANOS, GESTANTE, ADMITIDA À 00:42, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (COLISÃO AUTO X AUTO), APRESENTANDO TRAUMA CRANIANO E FACIAL. AO EXAME: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE DE MEMBROS PRESERVADA. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. TC DE COLUMA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA + BMF. REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL.

Conduta

Em observação

Leonardo P. C. Matias
Neurocirurgião
CRM-PB 6028

Enfermeiro

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 27/10/2019 00:43:40



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente GEOVANA DOS SANTOS SILVA	BAE 1199617	Data/Hora Entrada 27/10/2019 00:42:54	Data Baixa
Data de nascimento 09/02/2000	Idade 19a 8m 18d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe MARIA MARQUES DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço PROJETADA, S/N	Bairro PLANALTO	Município MATARACA	UF PB
Acidente VEICULO X ONIBUS	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVELO	Profissional TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA	Nº Cons. Regional 9690/PB
Data/Hora Classificação 27/10/2019 00:42:54		Data/Hora Prescrição 27/10/2019 02:29:25	

ANAMNESE

ORTOPEDIA PCTE GESTANTE, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COLISÃO CARRO X CARRETA COM RELATO DE N ESTAR USANDO CINTO DE SEGURANÇA QUEIXA-SE DE DOR NA FACE E CABEÇA SOCORRISTA AFIRMA QUE A MESMA SAIU PR MEIOS PROPRIOS DO VEICULO EFO - TRAUMA DE FACE + TCE - ESCORIAÇÕES NOS MMSS E MMII - ADM DOS MEMBROS PRESERVADAS, DOR DISCRETA A PALPAÇÃO DO JOELHO ESQ. MEC EXTENSOR INTEGRO - SEM DOR A PALPAÇÃO DA BACIA RX TNZ SEM ALT CD: ALTA DA ORTOPEDIA AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES

Conduta

Em observação

Teofilo Vanomark
ortopedista e Traumatologista
CRM - PB 9690
TETO: 16216

Enfermeiro

TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 9690/PB)

Boletim registrado por MARCIO MACEDO DA SILVA em 27/10/2019 00:43:40



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente
GEOVANA DOS SANTOS SILVA

Data de nascimento
09/02/2000

Mãe

MARIA MARQUES DOS SANTOS

Endereço

PROJETADA, S/N

Acidente

VEICULO X ONIBUS

Data/Hora Classificação

27/10/2019 00:42:54

BAE

1199617

Sexo

Feminino

Data/Hora Entrada

27/10/2019 00:42:54

CNS

Data Baixa

Telefone de Contato

(83) 999999999

Prontuário

UF

PB

Nº Cons. Regional

5126/PB

Bairro

PLANALTO

Município

MATARACA

Profissional

BRUNO DA SILVA MESQUITA

Data/Hora Prescrição

27/10/2019 02:36:19

Motivo

ACIDENTE DE AUTOMOVEL

ANAMNESE

BMF PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ APROXIMADAMENTE 4 HORAS, GESTANTE DE 6 MESES (SIC) EFG: BEG, CONTACTUANTE, EUPNEICA, DDH, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA EFEO: FCC EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA E EM LÁBIO SUPERIOR, SEM COMPROMETIMENTOS FUINCIONAIS, EDEMA IMPORTANTE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR DIREITA. EFIO: SEM DÉBITOS, OCLUSÃO HABITUAL TC: SEM SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURAS EM OSSOS DA FACE CD: 1) AV+OT 2) AGUARDANDO SALA DE SUTURA PARA LIMPEZA, REAVALIAÇÃO E SÍNTESE TECIDUAL

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Bruno da Silva Mesquita
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO-PB 5126

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM 5126/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 27/10/2019 00:43:40



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente GEOVANA DOS SANTOS SILVA	BAE 1199617	Data/Hora Entrada 27/10/2019 00:42:54	Data Baixa
Data de nascimento 09/02/2000	Idade 19a 8m 18d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe MARIA MARQUES DOS SANTOS		CNS	Prontuário
Endereço PROJETADA, S/N	Bairro PLANALTO	Município MATARACA	UF PB
Acidente VEICULO X ONIBUS	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 27/10/2019 00:42:54		Data/Hora Prescrição 27/10/2019 08:59:17	

ANAMNESE

***** NEUROCIRURGIA ***** PACIENTE DE 19 ANOS, GESTANTE, ADMITIDA À 00:42, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (COLISÃO AUTO X AUTO), APRESENTANDO TRAUMA CRANIANO E FACIAL. EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM DÉFICIT APENDICULAR TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. TC DE COLUNA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: ALTA DA NEUROCIRURGIA/ LIBERO PARA BUCOMAXILOFACIAL

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Enfermeiro

Ricardo Rodrigues de Carvalho
Neurocirurgia
CRM: 6628

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(: 6628/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 27/10/2019 00:43:40

obs NCR 1 CONT



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SEGUE

o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente
GEOVANA DOS SANTOS SILVA

Data de nascimento
09/02/2000

Mãe

MARIA MARQUES DOS SANTOS

Endereço
PROJETADA, S/N

Acidente

VEICULO X ONIBUS

Data/Hora Classificação
27/10/2019 00:42:54

BAE
1199617

Sexo
Feminino

Bairro
PLANALTO

Motivo
ACIDENTE DE AUTOMOVEL

Data/Hora Entrada
27/10/2019 00:42:54

CNS

Município
MATARACA

Profissional
EVALDO SALES HONFI JUNIOR

Data/Hora Prescrição
27/10/2019 05:30:14

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 999999999

Prontuário

UF
PB

Nº Cons. Regional
3985/PB

ANAMNESE

BMF EM TEMPO: TC: APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO. CD: 1 REALIZADO SUTURA DE FERIMENTOS EM FACE 2 PRESCRIÇÃO PARA CASA 3 ALTA BMF COM RETORNO DIA 02.11.19 PARA REAVALIAÇÃO.

Conduta

Em observação

Enfermeiro


EVALDO SALES HONFI JUNIOR
(: 3985/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 27/10/2019 00:43:40



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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente GEOVANA DOS SANTOS SILVA	BAE 1199617	Data/Hora Entrada 27/10/2019 00:42:54	Data Baixa 2019-10-27 09:18:10.0
Data de nascimento 09/02/2000	Idade 19a 8m 18d	Sexo Feminino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe MARIA MARQUES DOS SANTOS			Prontuário
Endereço PROJETADA, S/N	Bairro PLANALTO	Município MATARACA	UF PB
Acidente VEICULO X ONIBUS	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Profissional THYAGO DUAVY FERRER LIMA	Nº Cons. Regional 9766/PB
Data/Hora Classificação 27/10/2019 00:42:54		Data/Hora Prescrição 27/10/2019 09:18:16	

ANAMNESE

CIRURGIA GERAL PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COLISAO CARRO-CARRO, APRESENTA TRAUMA CRANIANO E ESCORIAÇÕES EM MMII. AO EXAME: A: EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. VIAS AÉREAS PÉRVIAS. B: EUPNEICO, COM BOA SATURAÇÃO. TÓRAX SEM ALTERAÇÕES, MV+ AHT SEM RA. C: NORMOCÁRDICO E NORMOTENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL. D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOBILIDADE DE MEMBROS PRESERVADA. E: ESCORIAÇÕES EM MMII CONDUTA TC CRÂNIO/USG ABDOMEN/ RX PARECER NEUROCIRURGIA/ORTOPEDIA
(27/10/2019 00:54:50-GILVANDO CARNEIRO LEAL)

NEUROCIRURGIA # PACIENTE DE 19 ANOS, GESTANTE, ADMITIDA À 00:42, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (COLISÃO AUTO X AUTO), APRESENTANDO TRAUMA CRANIANO E FACIAL. AO EXAME: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE DE MEMBROS PRESERVADA. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA. NO MOMENTO. TC DE COLUNA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPIEDIA + BMF. REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL.
(27/10/2019 02:11:08-LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS)

BMF PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ APROXIMADAMENTE 4 HORAS, GESTANTE DE 6 MESES (SIC) EFG: BEG, CONTACTUANTE, EUPNEICA, DDH, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA EFEO: FCC EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA E EM LÁBIO SUPERIOR, SEM COMPROMETIMENTOS FUNCIONAIS, EDEMA IMPORTANTE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR DIREITA. EFIO: SEM DÉBITOS, OCLUSÃO HABITUAL TC: SEM SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURAS EM OSSOS DA FACE CD: 1) AV+OT 2) AGUARDO SALA DE SUTURA PARA LIMPEZA, REAVALIAÇÃO E SÍNTESE TECIDUAL
(27/10/2019 02:36:19-BRUNO DA SILVA MESQUITA)

ORTOPEDIA PCTE GESTANTE, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, COLISÃO CARRO X CARRETA COM RELATO DE N ESTAR USANDO CINTO DE SEGURANÇA QUEIXA-SE DE DOR NA FACE E CABEÇA SOCORRISTA AFIRMA QUE A MESMA SAIU PR MEIOS PRÓPRIOS DO VEÍCULO EFO - TRAUMA DE FACE + TCE - ESCORIAÇÕES NOS MMSS E MMII - ADM DOS MEMBROS PRESERVADAS, DOR DISCRETA A PALPAÇÃO DO JOELHO ESQ, MEC EXTENSOR INTEGRAL - SEM DOR A PALPAÇÃO DA BACIA RX TNZ SEM ALT CD: ALTA DA ORTOPIEDIA AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES
(27/10/2019 02:29:25-TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA)

BMF EM TEMPO: TC: APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO. CD: 1 REALIZADO SUTURA DE FERIMENTOS EM FACE 2 PRESCRIÇÃO PARA CASA 3 ALTA BMF COM RETORNO DIA 02.11.19 PARA REAVALIAÇÃO.
(27/10/2019 05:30:14-EVALDO SALES HONFI JUNIOR)

***** NEUROCIRURGIA ***** PACIENTE DE 19 ANOS, GESTANTE, ADMITIDA À 00:42, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (COLISÃO AUTO X AUTO), APRESENTANDO TRAUMA CRANIANO E FACIAL. EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS CONSCIENTE, ORIENTADA, SEM DÉFICIT APENDICULAR TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. TC DE COLUNA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: ALTA DA NEUROCIRURGIA/ LIBERO PARA BUCOMAXILOFACIAL
(27/10/2019 08:59:17-RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO)

***** CIRURGIA GERAL ***** PACIENTE DE 19 ANOS, GESTANTE, ADMITIDA À 00:42, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (COLISÃO AUTO X AUTO), APRESENTANDO TRAUMA CRANIANO E FACIAL. EVOLUI ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM QUEIXA NO MOMENTO, REFERE MOVIMENTO FETAL HJ PELA MANHÃ. AO EXAME: BEG, EUPNEICA, CORADA, CONSCIENTE, ORIENTADA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE ABD= FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO, SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL. UTERO PALPAVEL ACIMA DA CICATRIZ UMBILICAL. OSB: FAST SEM EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIVRE, FETO UNICO, VIVO, COM BCF 152BP, CD= ALTA HOSPITALAR
(27/10/2019 09:18:16-THYAGO DUAVY FERRER LIMA)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E Pelve FEMININA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PACIENTE GESTANTE)

CID10

S09.9 - Traumatismo não especificado da cabeça

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Alta médica

Alta

Usuário
THYAGO DUAVY FERRER LIMA
Motivo de Alta
ALTA MEDICA

Data e Hora
27/10/2019 09:18:10
Observações:

Dr. Thyago Duavy Ferrer
Cirurgião Geral - Especialista em Ginecologia
CRM: PB 9766 RQE 5429

Enfermeiro

THYAGO DUAVY FERRER LIMA
(CRM: 9766/PB)



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUE
o trabalho**

Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
GEOVANA DOS SANTOS SILVA	19A 8M 18D	
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1199617	27/10/2019 00:42:54	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade
		11min
		Permanência no Leito

Parecer médico	Profissional
Especialidade	
ORTOPEDIA	
Motivo da solicitação	Data da Solicitação: 27/10/2019 00:53:16
TRAUMA	
Parecer	Data de Resposta:

Dr. Alan Dague
Cirurgião Geral MR
CRM 22587
CNPJ 22587



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena

Atendimento: **201932435709**

Data Nasc: **09/02/2000 - 19 anos**

Paciente: **GEOAVANA DOS SANTOS SILVA**

Data Exame: **27/10/2019**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

***** Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.**

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Útero gravídico, com feto único e vivo (BCF 152 bpm).

Demais órgãos abdominais passíveis de análise sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

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

Este laudo foi liberado em 27/10/2019 01:32.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nº: 540042

Nome
GEOVANA DOS SANTOS SILVA

Data de Nascimento
09/02/2000

Nº Boletim Emergência
1199617

Prontuário

Material a examinar

Data Prescrição:
27/10/2019 00:54:50

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E PELVE FEMININA
(PACIENTE GESTANTE)

Geovana

Geovana
Cirurgia Geral
CRM-PB 2334

Reimpresso por:

dia:

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher cópias separadas para imagem e laboratório análises clínicas

ULTRASSONOGRAFIA

DATA: 27/10/19

HORA: 02:30

NOME ENF: Joana

ASS: _____

RADIOGRAFIA

27.10/19

02:39

Maria Dalana S Gomes

Radiologia

CRTR-02862 T

RAIOS-X

Tipo: Torax

DATA: 27/10/19

HORA: 02:42

NOME TEC. RAD: _____



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

Atendimento: 201932435709

Paciente: GEOAVANA DOS SANTOS SILVA

Data Nasc: 09/02/20 - 19 anos

Data Exame: 27/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

*** Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

Útero gravídico, com feto único e vivo (BCF 152 bpm).

Demais órgãos abdominais passíveis de análise sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

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

Este laudo foi liberado em 27/10/2019 01:32.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
02.11.19	BMF	13:00h	trauma
	DO consultório		
	prof. ora		

F(NG).APC.035-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Carolina do Santo
Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 27/10/19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de braço direito

PROCEDIMENTO: reparação plástica
do membro

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.244.895
NOME	GEOVANIA SANTOS DA SILVA
FILIAÇÃO	GIIVAN VICENTE DA SILVA MARIA MARQUES DOS SANTOS
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB
DOC ORIGEM	09/02/2000
NASC. N. 29218 FLS. 25 LIV. A40 CPF CARTORIO MAMANGUAPE-PB 708 611.894-00	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

CARTEIRA DE IDENTIDADE	
006-D	ASSINATURA DO TITULAR
ESTADO DA PARAIBA	SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	TIPO DE VÁLIDATE
	
geovania santos da silva	

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA

DETRAN - PB Nº
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VW COO. RENOVAM R.T.S. EXERCÍCIO
2017

NOME / ENDEREÇO

SIN/COC PLACA
MMX9665

PLACA ANT./M CHASSI

ESPECIE / TIPO COMBUSTÍVEL
PASSA / AUTOMOVEL GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD
VW/GOL SPECIAL 1999 1999

CAP/POT/CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
PARTICULAR BRANCA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
I P V A 31/07/2020 1º
2º
3º

PRAIA L.P.C.A. PARCELAMENTO/COTAS

PREMIOS LIQUIDADOS DES. PREMIOS TOTAL DES. DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
MATARACA 23/04/2020

MMX9665

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2017

Proprietário: *****

Placa: MMX9665

Combustível: GASOLINA

Marca/Modelo: VW/GOL SPECIAL

Espécie/Tipo: PASSA / AUTOMOVEL

Ano de Fabricação: 1999

Ano Modelo: 1999

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: BRANCA

Vencimento Licenciamento: 31/07/2020

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município: MATARACA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 23/04/2020

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200155621 **Cidade:** Mataraca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA **Data do acidente:** 26/10/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

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

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121099/20

Vítima: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

CPF: 708.611.894-00

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 26/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GEOVANIA SANTOS DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

GEOVANIA SANTOS DA SILVA : 708.611.894-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/04/2020
Nome: GEOVANIA SANTOS DA SILVA
CPF: 708.611.894-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/04/2020
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

GEOVANIA SANTOS DA SILVA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA