



27/11/2020

Número: **0808728-13.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **27/10/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---------------------------------|--------------------|--|-------------------|
| GEOVANA SANTOS DA SILVA (AUTOR) | | RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) | |
| BRADESCO SEGUROS S/A (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 37186 825 | 27/11/2020 11:40 | 2768927_CONTESTACAO_Anexo_02 | Outros Documentos |

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 |





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

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 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

Carta nº 15722246





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, 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

Pag. 01249/01250 - carta_31 - INVALIDEZ

00030625



Carta nº 15740347







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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008



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.

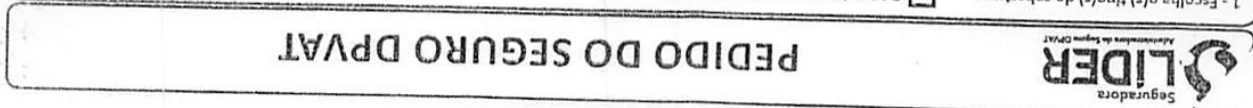
EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil

GEOVANIA SANTOS DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00048.01.2020.1.02.008

2/2





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 032.3099-20
3 - CPF da vítima: 708.641.894-00
4 - Nome completo da vítima: Godamira Santos da Silva

5 - Nome completo: Godamira Santos da Silva
6 - CPF: 708.641.894-00
7 - Profissão: Retirada

8 - Endereço: Rua Nelson Nunes Leite
9 - Número: 312
10 - Complemento: Casa

11 - Bairro: Planalt
12 - Cidade: Natal
13 - Estado: RN
14 - CEP: 58392-000
15 - E-mail: (83) 98855-3045

16 - Tel.(DDD):
17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ CONTA POUANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
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: ☐ Sim ☐ Não
30 - Vítima deixou nasciturus (se nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não
30 - Vítima deixou nasciturus (se nascer)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não
32 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª | 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)

44 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
45 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
46 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
47 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

48 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
49 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
50 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
51 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

52 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
53 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
54 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
55 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

56 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
57 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
58 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
59 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

60 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
61 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
62 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
63 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

64 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
65 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
66 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
67 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

68 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
69 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
70 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
71 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

72 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
73 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
74 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
75 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

76 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
77 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
78 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
79 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

80 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
81 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
82 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
83 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

84 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
85 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
86 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
87 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

88 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
89 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
90 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
91 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

92 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
93 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
94 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
95 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

96 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
97 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
98 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
99 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

100 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
101 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
102 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
103 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

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 : Nº 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 PRONTUÁRIO
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 13516

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**

**SEQUE
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, vitina de cederes carro e sa, muitas, nega alergias, avaliada e encami, Unidade PI encami. | | | | | |
| Diagnóstico | | | | | CID |
| Atendido por MARCIO MACEDO DA SILVA | | | | | Tempo 46seg |

Imprimir



NCR + BMF + ORTO + GERAL



**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 COLUNA 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 | | | 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

Dr. Teofilo Vanomark
Ortopedia e Traumatologia
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) AGUARDO SALA DE SUTURA PARA LIMPEZA, REAVALIAÇÃO E SÍNTESE TECIDUAL

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Bruno da Silva Mesquita
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

CRM-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 GCM1



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAIBA**



**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 EVALDO SALES HONFI JUNIOR | Nº Cons. Regional 3985/PB |
| Data/Hora Classificação 27/10/2019 00:42:54 | | Data/Hora Prescrição 27/10/2019 05:30:14 | |

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**

SEGUIR

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 RIGIDA. 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 CONDUZIDA TC CRÂNIO/USG ABDOMEN/ RX PARECER NEUROCIRURGIA/ORTOPEDIA
(27/10/2019 00:54:50-GLVANDY 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 COLUMA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA + 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 SINTESE TECIDUAL
(27/10/2019 02:36:19-BRUNO DA SILVA MESQUITA)

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 PROPIOS 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
(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 COLUMA 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 LIQUIDO 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 CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUMA CERVICAL S/ CONTRASTE

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULACAO 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 DUARTE FERRER LIMA
Motivo de Alta
ALTA MEDICA

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

Dr. Thyago Duarte Ferrer
CRM: 9766/PB RQE 5424

Enfermeiro

THYAGO DUARTE FERRER LIMA
(CRM: 9766/PB)





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



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUI
o trabalho**

Parecer Médico

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

Parecer médico

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

Handwritten signature
D. Alan Dique
Cirurgião Geralista
CRM 22311





**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



REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM Nº: 540042

Nome

GEOVANA DOS SANTOS SILVA

Data de Nascimento

09/02/2000

Nº Boletim Emergência

1199817

Prontuário

Material a examinar

Data Prescrição:

27/10/2019 00:54:50

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DO TORNZELO ARTICULAÇÃO TIBIO TARSICA ESQUERDO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL E PELVE FEMININA
(PACIENTE GESTANTE)

GESBATE

Carla Regina D. D. Silva
Cadastrado em 27/10/2019
Código 23371

Reimpresso por:

dia:

Assinatura e Carimbo do Profissional

ULTRASSONOGRAFIA

DATA: 27/10/19

HORA: 02:20

NOME ENF: Joana

ASS: _____

RADIOGRAFIA

27.10/19

04:39

Maria Dalana S. Gomes

Radiologia

CRTR-02862 T

RAIOS-X

TIPO: RPA Emergência

DATA: 27/10/19

HORA: 04:42

NOME TFC. RAD: *de*



**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





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

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Carol Ann P. Santos
S/100

DATA DO ATENDIMENTO: 27/10/19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO):

DIAGNÓSTICO: Proteína de Amniotico Zid.

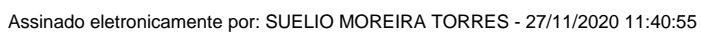
PROCEDIMENTO: per via l. 15 p/ propria
radure newards.

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1

[illegible]

F(NG).APC.035-1



REGISTRO GERAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME: GEOVANITA SANTOS DA SILVA

DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/05/2014

FILIAÇÃO: GILVAN VICENTE DA SILVA

MARIA MARQUES DOS SANTOS

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA-PB

DOC ORIGEM: 09/02/2000

NASC. N. 29218 FLS. 25 LIV. 440

CPF: 000.000.000-00

708.641.894-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

006-D

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

glovanita santos da silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

07/05/2014



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº
EXERCÍCIO
2017

NOME / ENDEREÇO

PLACA
MMX9665

PLACA ANT./UF
CHASSI

ESPECIE / TIPO
PASSA / AUTOMOVEI

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
VW/GOL SPECIAL

ANO FAB. ANO MOD.
1999 1999

CAP./POT./CIL. CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
31/07/2020 1ª 2ª 3ª

IPVA
PARCELAMENTO COTAS

PREMIO LIQUIDAR PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL
MATARACA

DATA
23/04/2020

MMX9665

[Imprimir Consulta](#)

Último Licenciamento: 2017
Proprietário: *****
Placa: **MMX9665**
Combustível: **GASOLINA**
Marca/Modelo: **VW/GOL SPECIAL**
Espécie/Tipo: **PASSA / AUTOMOVEI**
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

