



Número: **0801798-65.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **12/04/2018**

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	
FRANCISCO FERREIRA CABRAL (AUTOR)		WALDEY LEITE LEANDRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37672799	10/12/2020 11:14	2771939_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nº Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180000016**.

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 12155762

Pag. 01967/01958 - carta_01 - INVALIDEZ



00010979



Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180000016** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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. 00327/00328 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12174017



Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nº Sinistro: 3180000016

Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Data do Acidente: 02/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180000016**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00473/00474 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12390405





Atendimento

Data: 13/10/2017

Hora: 14h:50min

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 821/2017

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO/MOTO**

Data e local do fato: **02/10/2017, BR 361, Catingueira sentido Olho D'água** hora: **aproximadamente às 05:17hs**

Sob a responsabilidade do Del. Pol. **JOSÉ PEREIRA DE SOUZA**.

Notificante: **FRANCISCO FERREIRA CABRAL**, alcunha "**NEGO CHICO**", Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Patos-PB, nascido em 25/11/1960 com 56 anos, documento: RG Nº 2.453.652 SSP-BA e CPF 175.540.555-34, filho(a) de José Vandick Cabral e de Jesumira Ferreira Cabral, endereço: Rua Maria de Sousa Barreto, Bairro da Maternidade nº 80, Patos-PB, referência: Próximo ao Bar da Cajarana

Vítima: **O NOTIFICANTE ACIMA QUALIFICADO**, alcunha " ", Nacionalidade: " ", naturalidade: " ", idade: " ", nascido em " / " / " ", cor/raça: " ", Estado Civil: " ", Profissão: " ", Escolaridade: " ", documento: " ", filiação: " e de " , endereço: " ", referência: " "

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**: QUE o notificante vinha conduzindo uma MOTO HONDA CG 160 TITAN EX/ COR VERMELHA/ ANO MOD 2017.2017/ PLACA QFE 4502-PB/ Nº DE CHASSI 2C2KC2210HR014415, licenciada no em nome do próprio notificante, pela BR 361 saindo da cidade de Catingueira no sentido de Olho D'água, que em dado momento do percurso um animal tipo JUMENTO, atravessou em sua mão de direção, vindo o notificante a cair no rodovia, causando diversos ferimentos; QUE terceiros que vinha logo atrás na pista acionaram o socorro através do SAMU192. QUE o notificante foi encaminhado para o Hospital Regional Wecenslau Lopes em Piancó (CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM ANEXO), onde foi medicado e ficou em observação. Por essa razão o senhor FRANCISCO FERREIRA CABRAL, comparece a esta delegacia de polícia para prestar o referido Boletim e solicitar a presente certidão para tomar as providências que o caso requer. Nada mais a consignar.

Francisco Ferreira Cabral
Notificante / Testemunha Arrogada

UBIRATAN FLORENTINO ALVES
Agente de Polícia Civil
Matrícula: 168.368-3



Boletim de ocorrência



02/10/2017





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Francisco Ferreira Cabral

CPF da Vítima

173.540.535-34

Data do Acidente

02.10.17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Rio de Janeiro / RJ, 17 de Novembro de 2017

Local e Data

Suelio Moreira Torres

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

19 DEZ 2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Comprovação de ato declaratório



FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

Data	ID Ocorrência	☒ USB ☐ USA ☐ MT	Nº / Equipe	Plantão: ☐ Dia ☒ Noite	Hora de Saída da Base Hs	Hora de Chegada no Local Hs
02.10.17	46		01		05:09	05:17

Solicitante:		Idade	Sexo	Telefone
Paciente / Usuário		60	M	
Local da Ocorrência		Bairro	Médico Regulador	
BR-364			por Boulos	
Quantidade de Vítima(s) no local: ☐ Uma ☒ Duas ☐ Três ☐ Mais de Três:				
Apoio no Local: ☐ USB ☐ USA ☐ Resgate / Bombeiros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ BPTRAN ☐ Outro:				
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Socorrido pelos Bombeiros ☐ Evadido-se do Local ☐ Trope ☐ Outro:				
DESTINO DO PACIENTE: ☐ At no Local e Liberado ☒ Encaminhado a Unidade Hospitalar ☐ Óbito no Local ☐ Óbito Durante o Atendimento				
Destino (Unidade Hospitalar)		Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)		
HRP - gnos		Dr. Pierre Antton		

Natureza da ocorrência

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ PEDIÁTRICO ☒ TRAUMA ☐ GINECO-OBSTÉTRICO	☐ TRANSFERÊNCIA Hospital de JBS Responsável: JOÃO BRÁULIO DE SOUZA - 1º Ofício de Notícia - Registro da Invenção Hospital de PIANCÓ - 13/10/2017 14:16:36 Responsável: FILIPPE MONTENEGRO BENTO DE SOUZA REMISSÃO - TABELÃO SUBSTITUTO (2017-005182) ENOL-PA 2,31 FARMACIA 0,27 FEP 0,46 SELO DIGITAL: AFX75587-CE18 Confira a autenticidade em https://selodigital.org.br
CAUSAS EXTERNAS ☐ Acidente de Trânsito ☐ Acidente automobilístico: ☒ Acidente motociclístico ☐ Atropelamento por: ☐ Colisão carro x moto ☐ Capotamento ☐ Outro:	☐ AIDS ☐ Alcoolismo ☐ AVC ☐ Convulsão ☐ Diabetes ☐ Doença Cardíaca ☐ Doença Infecto-contagiosa ☐ Doença Mental ☐ Doença Renal ☐ Droga ☐ Hipertensão Arterial ☐ Intermittentes Anteriores ☐ Problemas Respiratórios ☐ Medicamentos de uso Contínuo
☐ F.A.F. ☐ F.A.B. ☐ Agressão Física ☐ Afogamento ☐ Queda - Altura aproximada: ☐ Soterramento / Desabamento ☐ Choque Elétrico ☐ Outro:	Quais?

1 - DADOS VITAIS	FC: 106	FR: -	TEMP: -	HGT: -	SpO2 - SI/O2: 96	SpO2 C/O2: -
P.A: - X -						

EXAME CLÍNICO (SISTOMAS, QUEIXAS) / ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CAPAZ DE SELOCAR A SI MESMO, CORTES CLINICO, SINTOMAS DE SUTURA NA REGIÃO FRONTAL E NASAS, ESCORREGASS POR TOCO DO CORPO, EM POSIÇÃO IMOBILIZADA E LINGUA DOS PEDI-
LIGANTES. ADMS MP DO PEITO AVP COM TUBO 20 + SRL + TUBO 140cm (AD GEL).
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: e encaminhado ao HRP.

Diagnóstico de Enfermagem:

Intervenções: *Atenção aos SSVV, 1 do impasse / adm. de medicação*

Evolução do Enfermeiro:

Pós visita ao acidente motociclístico, consciente, orientado, apresentando excoriações em MMSS e MMII, corte contínuo com indicação de sutura na região frontal e nasal, e tubos 20 + SRL + TUBO 140cm (AD GEL) e curativo compressivo, A/P com SRL e conduzido ao HRP.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Enviar A/P com SRL, imobilização, curativo e conduzir ao HRP.

Assinatura do Médico Regulador



FRANCISCO FERNANDA CABRAL
ALVARIA DE SOUZA BARRETO ED. MATERNEIRO
PATOS/PB CEP: 58900-000 (AL: 118)

Classificação: RESIDENCIAL/PRESIDENCIAL MONOFASICA
Roteiro 4 - PIS - 110 - 100
Referência: Jan/2017
Emissão: 08/01/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. José de Sousa, 1.000 - Pátio PB - CEP: 58071-220
Patos/PB - PB - Fone: (31) 3333-1234 Fax: (31) 3333-1234

Atendimento ao Cliente: 0800 083 0196
Canal de contato: 5130872-3

Conta referente a: 2UE (Unidade Consumidora)

Jan / 2017

Apresentação:

08/01/2017

Data prevista da próxima leitura

08/02/2017

CPR: CNPJ/RANI

175-1029934

Faturas em Anexo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
08/01/17	08/01/17	118	100	31
Demonstrativo				
Consumo em kWh	Quantidade	Preço	Valor	
Consumo	100	0,6602	66,02	
PIS			15,80	
COPIS			0,66	
			3,04	

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	81
Nov/16	88
Out/16	84
Set/16	80
Ago/16	87
Jul/16	82
Jun/16	88
Mai/16	91
Abr/16	80
Mar/16	102
Fev/16	78
Jan/16	83

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	63,00	25,00
PIS	63,02	1,0402
COPIS	63,02	9,7001

VENCIMENTO: 16/01/2017
TOTAL A PAGAR: R\$ 69,67

7684 f1e2 4afd c541.97bd.0b42 2883.c162

Indicadores de Qualidade

Indicador	Limite da ANEEL	Atualizado	Limite de Tensão (V)
DEMIENSA	5,81	0,00	
OT. TRAVESTRA	11,82		
OT. ANEEL	3,30		
OT. ANEEL	3,30		
OT. TRAVESTRA	8,81	0,00	
OT. ANEEL	13,89		
OT. ANEEL	12,25	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Consumo em kWh	66,02	94,61
Consumo em kWh	19,57	28,09
Consumo em kWh	1,04	1,49
Consumo em kWh	9,70	13,92
Consumo em kWh	0,66	0,95
Total	66,02	94,61

ATENÇÃO

Comprovante de residência



19 DEZ 2017



(83) 99693.4595

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

PLANO: 78

Cnes: 2600331 CNPJ: 08.778.289/0031-96

NOME: HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES

ENDEREÇO: AV. JOAO AGRIPIO FILHO, 302

CIDADE: PIANCO 58765-000 ESTADO: PARAIBA

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Mãe:

Pai: Nascimento: 25/04/1960 Idade: 56 anos Cor: PARDA

Profissão: Encarregado de obras

Endereço: Rua da Liberdade

Bairro:

Cidade: Pólo

Naturalidade:

CNS: 12074452553 0000

CPF: 021602017 05-07-57

Dados / Hora: 02/10/2017 05:07:57

PESO:

PA:

TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

Medicamentos e materiais utilizados

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICACAO	ENCAMINHAMENTO	
	1. PRESCRITA	2. OBSERVAÇÃO
1. PRESCRITA	☐	☐
2. OBSERVAÇÃO	☐	☐
3. OUTRO HOSPITAL	☐	☐
4. OUTROS	☐	☐

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	0.
1.	0	3	0	3	0	6	0	0	6	3
2.	0	3	0	3	0	6	0	0	6	3
3.	0	3	0	3	0	6	0	0	6	3

Ass. dos Policiais Assistentes - cabineiros

Médico Clín / Gm

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - cabineiro

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - cabineiro

Polícia Direta

CRO

O1 amp. IMBIL 100
O3 amp. diurese + A.D

Roberta Rodrigues Almeida Gonçalves
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 001163.759

02.10.14

O paciente vítima de acidente
vergue medicado e sob os
cuidados e atitudes da equipe

Roberta

motociclismo:

lesão lateral 7,5

gases, RUP

que sugar 3,0

Sonda 30ml

nutrição adequada

1 amp. tramal 50mg + 10ml S. cl. 02.15

Roberta
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 001163.759

8:00 AM. Petrus Assis un. trans. 02.10.14

Maravilha e f. 184, CARA EOC 19,

Guar. S. 19. Ave. de F. de A.

CD. Maria Cassiano C. de 4 trans

DR. JOSE WILSON F. REZENDE
02.10.14
Médico

Paciente com a lesão
anterior no membro inferior
em 035, após avaliação
liberada.

Roberta
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 001163.759





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

Data	ID Ocorrência	☒ USB ☐ USA ☐ MT	Nº / Equipe	Plantão: ☐ Dia ☒ Noite	Hora de Saída da Base Hs	Hora de Chegada no Local Hs
02.10.17	46		02		05:09	05:17

Solicitante:

Paciente / Usuário	Idade	Sexo	Telefone
Francisco Ferreira Cabral	60	M	
Local da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador	
BR-364		por bruno	
Quantidade de Vítima(s) no local: ☐ Uma ☒ Duas ☐ Três ☐ Mais de Três:			
Apoio no Local: ☐ USB ☐ USA ☐ Resgate / Bombeiros ☐ PM ☐ Resgate PRF ☐ BPTRAN ☐ Outro:			
QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Socorrido pelos Bombeiros ☐ Evoluiu-se do Local ☐ Tiro ☐ Outro:			
DESTINO DO PACIENTE: ☐ At. no Local e Liberado ☒ Encaminhado a Unidade Hospitalar ☐ Óbito no Local ☐ Óbito Durante o Atendimento			
Destino (Unidade Hospitalar)		Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)	
HRP PIANCÓ		Dr. Pierre Antonio	

Natureza da ocorrência

☐ CLÍNICO ☐ PSIQUIÁTRICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☐ PEDIÁTRICO ☒ TRAUMA

☐ TRANSFERÊNCIA

Hospital de Origem:

Responsável:

Hospital de Destino:

CAUSAS EXTERNAS

- ☒ Acidente de Trânsito
☐ Acidente automobilístico
☒ Acidente motociclístico
☐ Atropelamento por:
☐ Colisão carro x moto
☐ Capotamento
☐ Outro:

- ☐ F.A.F.
☐ F.A.B.
☐ Agressão Física
☐ Afogamento
☐ Queda - Altura aproximada:
☐ Sufocamento / Desabamento
☐ Choque Elétrico
☐ Outro:

Atestado a presente cópia, reprodução fiel da original, apresentado. Em testemunho da verdade.

- ☐ Apresentado: 13/10/2017 14:16:36
☐ FILIPE MATEUS BENTO DE SOUZA RENTIBO - TACILIA, 02/10/2017
☐ [2017-005180] ENCL:R2 2,31 FARPEN:R2 0,27
☐ C. SELO DIGITAL: AFK75385-CLM7
☐ D. Confirma a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
☐ Dr.
☐ Doença Infecto-contagiosa

Quais?

- ☐ Hipertensão Arterial
☐ Internamentos Anteriores
☐ Problemas Respiratórios
☐ Medicamentos de uso Contínuo

1 - DADOS VITAIS

PA: - X - FC: 106 FR: - TEMP: - HGT: - SpO2 - S/O2: 96 SpO2 C/O2: -

EXAME CLÍNICO (SISTOMAS, QUEIXAS) / ANOTAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente vítima de acidente motociclístico, consciente, orientado, capnóteu saturado, cortesia clíndica de situação no registro de controle e M.S.E. observações por todo corpo, em alto mobilização e limpeza dos ferimentos. Adesão no registro AUP com registro 20 + SRL + TILISTIL 40mg/40 (CV). SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Encaminhado ao HRP.

Diagnóstico de Enfermagem:

Intervenções: Atenção aos SSVU - 140 cmpriza / 140 cmpriza - de med. contínuo

Evolução do Enfermeiro:

Por vítima de acidente motociclístico, consciente, orientado, capnóteu saturado, cortesia clíndica de situação no registro de controle e M.S.E. observações por todo corpo, em alto mobilização e limpeza dos ferimentos. Adesão no registro AUP com registro 20 + SRL + TILISTIL 40mg/40 (CV). SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Encaminhado ao HRP.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

3a. AUP com SRL, imobilização, curativo e condução ao HRP.

Assinatura do Médico Regulador



2 - VIA AÉREA:
☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo estranho ☐ Edema de glote ☐ Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
☒ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:
☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

2.3 - ACHADOS:
☐ Craptação ☐ Hemoptise ☐ Expectoração ☐ Entesema subcutâneo ☐ Hálito fétido

3 - CIRCULAÇÃO:
☐ Fria ☐ Úmida ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☒ Normal

3.1 - EDEMAS:
☒ Não ☐ Sim - Local:

3.2 - PERFUSÃO:
☒ Normal ☐ Retardada (<2seg) ☐ Ausente

3.3 - PULSO:
☒ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

3.4 - E. C. G.:
☐ Normal ☐ Alterado ☒ Não Realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO:
 ECGI

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO:
☐ Abortamento ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Normal _____ semanas

Encontrado: ☒ Decúbito Dorsal ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outro:
 Nível de Consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Algo Desorientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Agitado

PROCEDIMENTOS

☐ Bomba de Infusão	☐ DEA	☐ KED Adulto	☐ Sonda vesical
☐ Cânula Orofaríngea	☐ Desobstrução vias aéreas	☐ KED Infantil	☐ Sedação
☒ Colar cervical	☐ Drenagem torácica	☐ Massagem cardíaca externa	☐ Talas / Tração
☐ Controle de hemorragia	☐ Desfibrilação/ Cardioversão	☐ Orotraqueal	☐ Ventilação mecânica (manual / automática)
☐ Cricotireoidostomia	☐ Intubação Orotraqueal	☒ Prancha Longa	☐ VMI
☒ Curativo	☐ Inalação de Oxigênio (O2)	☒ Punção venosa	☐ VMNI
	☒ Imobilização de membros	☐ Sonda gástrica	☐ Outros:

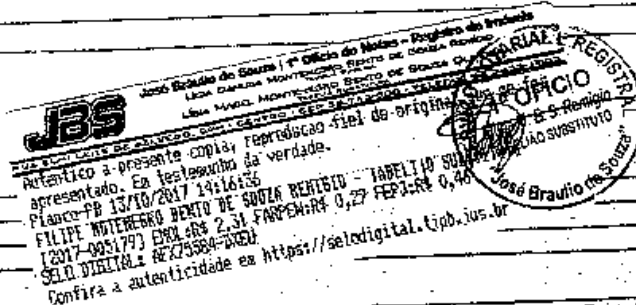
Descrição do(s) procedimento(s):

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

oxigênio, compressores, aspirador manual, gel, SRI

PERTENCES DA VÍTIMA

☐ Não
☐ Sim
 Objetos:



Entregues a Local:

Assinatura com Carimbo do Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: A. Jorge
 TEC. ENFERMAGEM: SUELIO MOREIRA TORRES
 ENFERMEIRO (A): Apresenta
 MÉDICO (A):

Matrícula:
 COREN: 722459
 COREN: 339476
 CRM:

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - ☐ Recusa Remoção ☐ Recusa Atendimento
 NOME:
 ASSINATURA (RUBRICA):
 TESTEMUNHA:





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANACÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-D)

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

NOME: HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES
CÓDIGO DA UNIDADE: 5673 CNPJ: 08.778.268/0031-86
ENDEREÇO: AV. JOÃO AGRIPIÑO FILHO, 302 BAIRRO: OURO VELHO CEP: 58765-000
MUNICÍPIO: PIANCÓ ESTADO: PARAÍBA UF: PB

PACIENTE

NOME: Flávia Ferreira Gomes IDADE: _____
PROFISSÃO: Enfermeira DOCUMENTO: _____
ENDEREÇO: Rua da Liberdade BAIRRO: _____ CEP: _____
MUNICÍPIO: Piancó ESTADO: Paraíba UF: PB
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: _____ CNS: 120.749.525.530.0000
DATA DO NASCIMENTO: 25/11/1960 DATA DO ATENDIMENTO: 02/10/17
CARÁTER DO ATENDIMENTO: _____ RAÇA/COR: _____ SEXO: M

DADOS CLÍNICOS

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS

Rx de antebraço D
Rx de antebraço F
Rx de pulso D

0 1 2 1 0 1 4 1 0 4 1 0 1 9 1
0 1 2 1 0 1 4 1 0 6 0 1 1 3 1

CID - 10 _____

PROFISSIONAL

CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL
225125		
ASSINATURA DO PACIENTE		OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

175.540.555-34

Nome

FRANCISCO FERREIRA CABRAL

Nascimento

25/11/1960

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

[illegible]

Documentos de Identificacao

CÓDIGO DE CONTROLE
7C9D.DCEB.C4DF.EEC8

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:52:36 do dia 25/01/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

19 DEC 61





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS FINANÇAS	
DETRAN - PE		Nº 013136386506	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		2012	
A		2012	
B		2012	
C		2012	
D		2012	
E		2012	
F		2012	
G		2012	
H		2012	
I		2012	
J		2012	
K		2012	
L		2012	
M		2012	
N		2012	
O		2012	
P		2012	
Q		2012	
R		2012	
S		2012	
T		2012	
U		2012	
V		2012	
W		2012	
X		2012	
Y		2012	
Z		2012	
AA		2012	
AB		2012	
AC		2012	
AD		2012	
AE		2012	
AF		2012	
AG		2012	
AH		2012	
AI		2012	
AJ		2012	
AK		2012	
AL		2012	
AM		2012	
AN		2012	
AO		2012	
AP		2012	
AQ		2012	
AR		2012	
AS		2012	
AT		2012	
AU		2012	
AV		2012	
AW		2012	
AX		2012	
AY		2012	
AZ		2012	
BA		2012	
BB		2012	
BC		2012	
BD		2012	
BE		2012	
BF		2012	
BG		2012	
BH		2012	
BI		2012	
BJ		2012	
BK		2012	
BL		2012	
BM		2012	
BN		2012	
BO		2012	
BP		2012	
BQ		2012	
BR		2012	
BS		2012	
BT		2012	
BU		2012	
BV		2012	
BW		2012	
BX		2012	
BY		2012	
BZ		2012	
CA		2012	
CB		2012	
CC		2012	
CD		2012	
CE		2012	
CF		2012	
CG		2012	
CH		2012	
CI		2012	
CJ		2012	
CK		2012	
CL		2012	
CM		2012	
CN		2012	
CO		2012	
CP		2012	
CQ		2012	
CR		2012	
CS		2012	
CT		2012	
CU		2012	
CV		2012	
CW		2012	
CX		2012	
CY		2012	
CZ		2012	
DA		2012	
DB		2012	
DC		2012	
DD		2012	
DE		2012	
DF		2012	
DG		2012	
DH		2012	
DI		2012	
DJ		2012	
DK		2012	
DL		2012	
DM		2012	
DN		2012	
DO		2012	
DP		2012	
DQ		2012	
DR		2012	
DS		2012	
DT		2012	
DU		2012	
DV		2012	
DW		2012	
DX		2012	
DY		2012	
DZ		2012	
EA		2012	
EB		2012	
EC		2012	
ED		2012	
EE		2012	
EF		2012	
EG		2012	
EH		2012	
EI		2012	
EJ		2012	
EK		2012	
EL		2012	
EM		2012	
EN		2012	
EO		2012	
EP		2012	
EQ		2012	
ER		2012	
ES		2012	
ET		2012	
EU		2012	
EV		2012	
EW		2012	
EX		2012	
EY		2012	
EZ		2012	
FA		2012	
FB		2012	
FC		2012	
FD		2012	
FE		2012	
FF		2012	
FG		2012	
FH		2012	
FI		2012	
FJ		2012	
FK		2012	
FL		2012	
FM		2012	
FN		2012	
FO		2012	
FP		2012	
FQ		2012	
FR		2012	
FS		2012	
FT		2012	
FU		2012	
FV		2012	
FW		2012	
FX		2012	
FY		2012	
FZ		2012	
GA		2012	
GB		2012	
GC		2012	
GD		2012	
GE		2012	
GF		2012	
GG		2012	
GH		2012	
GI		2012	
GJ		2012	
GK		2012	
GL		2012	
GM		2012	
GN		2012	
GO		2012	
GP		2012	
GQ		2012	
GR		2012	
GS		2012	
GT		2012	
GU		2012	
GV		2012	
GW		2012	
GX		2012	
GY		2012	
GZ		2012	
HA		2012	
HB		2012	
HC		2012	
HD		2012	
HE		2012	
HF		2012	
HG		2012	
HH		2012	
HI		2012	
HJ		2012	
HK		2012	
HL		2012	
HM		2012	
HN		2012	
HO		2012	
HP		2012	
HQ		2012	
HR		2012	
HS		2012	
HT		2012	
HU		2012	
HV		2012	
HW		2012	
HX		2012	
HY		2012	
HZ		2012	
IA		2012	
IB		2012	
IC		2012	
ID		2012	
IE		2012	
IF		2012	
IG		2012	
IH		2012	
II		2012	
IJ		2012	
IK		2012	
IL		2012	
IM		2012	
IN		2012	
IO		2012	
IP		2012	
IQ		2012	
IR		2012	
IS		2012	
IT		2012	
IU		2012	
IV		2012	
IW		2012	
IX		2012	
IY		2012	
IZ		2012	
JA		2012	
JB		2012	
JC		2012	
JD		2012	
JE		2012	
JF		2012	
JG		2012	
JH		2012	
JI		2012	
JJ		2012	
JK		2012	
JL		2012	
JM		2012	
JN		2012	
JO		2012	
JP		2012	
JQ		2012	
JR		2012	
JS		2012	
JT		2012	
JU		2012	
JV		2012	
JW		2012	
JX		2012	
JY		2012	
JZ		2012	
KA		2012	
KB		2012	
KC		2012	
KD		2012	
KE		2012	
KF		2012	
KG		2012	
KH		2012	
KI		2012	
KJ		2012	
KK		2012	
KL		2012	
KM		2012	
KN		2012	
KO		2012	
KP		2012	
KQ		2012	
KR		2012	
KS		2012	
KT		2012	
KU		2012	
KV		2012	
KW		2012	
KX		2012	
KY		2012	
KZ		2012	
LA		2012	
LB		2012	
LC		2012	
LD		2012	
LE		2012	
LF		2012	
LG		2012	
LH		2012	
LI		2012	
LJ		2012	
LK		2012	
LL		2012	
LM		2012	
LN		2012	
LO		2012	
LP		2012	
LQ		2012	
LR		2012	
LS		2012	
LT		2012	
LU		2012	
LV		2012	
LW		2012	
LX		2012	
LY		2012	
LZ		2012	
MA		2012	
MB		2012	
MC		2012	
MD		2012	
ME		2012	
MF		2012	
MG		2012	
MH		2012	
MI		2012	
MJ		2012	
MK		2012	
ML		2012	
MM		2012	
MN		2012	
MO		2012	
MP		2012	
MQ		2012	
MR		2012	
MS		2012	
MT		2012	
MU		2012	
MV		2012	
MW		2012	
MX		2012	
MY		2012	
MZ		2012	
NA		2012	
NB		2012	
NC		2012	
ND		2012	
NE		2012	
NF		2012	
NG		2012	
NH		2012	
NI		2012	
NJ		2012	
NK		2012	
NL		2012	
NM		2012	
NN		2012	
NO		2012	
NP		2012	
NQ		2012	
NR		2012	
NS		2012	
NT		2012	
NU		2012	
NV		2012	
NW		2012	
NX		2012	
NY		2012	
NZ		2012	
OA		2012	
OB		2012	
OC		2012	
OD		2012	
OE		2012	
OF		2012	
OG		2012	
OH		2012	
OI		2012	
OJ		2012	
OK		2012	
OL		2012	
OM		2012	
ON		2012	
OO		2012	
OP		2012	
OQ		2012	
OR		2012	
OS		2012	
OT		2012	
OU		2012	
OV		2012	
OW		2012	
OX		2012	
OY		2012	
OZ		2012	
PA		2012	
PB		2012	
PC		2012	
PD		2012	
PE		2012	
PF		2012	
PG		2012	
PH		2012	
PI		2012	
PJ		2012	
PK		2012	
PL		2012	
PM		2012	
PN		2012	
PO		2012	
PP		2012	
PQ		2012	
PR		2012	
PS		2012	
PT		2012	
PU		2012	
PV		2012	
PW		2012	
PX		2012	
PY		2012	
PZ		2012	
QA		2012	
QB		2012	
QC		2012	
QD		2012	
QE		2012	
QF		2012	
QG		2012	
QH		2012	
QI		2012	
QJ		2012	
QK		2012	
QL		2012	
QM		2012	
QN		2012	
QO		2012	
QP		2012	
QQ		2012	
QR		2012	
QS		2012	
QT		2012	
QU		2012	
QV		2012	
QW		2012	
QX		2012	
QY		2012	
QZ		2012	
RA		2012	
RB		2012	
RC		2012	
RD		2012	
RE		2012	
RF		2012	
RG		2012	
RH		2012	
RI		2012	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180000016 **Cidade:** Catingueira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO FERREIRA CABRAL **Data do acidente:** 02/10/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Escoriações pelo corpo

Resultados terapêuticos: Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Segundo a documentação médica disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

