

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 00001006298-5

Nr. Autenticação

BRADESCO23102012050000000002370322600001006298675000 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 2012480632 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez
Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO **Data do acidente:** 16/07/2012 **Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO
Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A **Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda. **CRM do médico:** 6299

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA
Descrição do exame médico pericial: REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.
Resultados terapêuticos:
Sequelas permanentes: DEBILIDADE PERMANENTE DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS POR PARESTESIA FACIAL E CEFALÉIA
Sequelas :
Data da perícia: 15/10/2012
Conduta mantida: Não
Observações: PACIENTE JÁ INDENIZADO EM SINISTRO ANTERIOR EM OUTRO SEGMENTO CORPORAL
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR
UF do CRM do médico: RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde 100 que haja comprometimento de função vital	1		50

Valor avaliado: 6.750,00



RECEBEMOS EM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL <small>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO E INDUSTRIAÇÃO DE DOCUMENTOS PÚBLICOS SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO</small>	
MARCO FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO	
DOC. FEDERADO / CRED. INTERNACIONAL 0015715001	RN 023 341 164-08
DATA DE NASCIMENTO 08/06/2016	DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/1977
ANTONIO FERNANDES DA CARVALHO MARIA DE LOURDES DA CARVALHO	
SEXO M	ESTADO AB
RESIDÊNCIA Rua das Flores, 123	CAPITAL Rio Grande do Norte
VALIDADE 17/05/2006	
GERENCIADOR Federal Seguros S/A	
405287630	
VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS	
PASSAPORTE PLÁSTICO	
13/06/2011	
02502023020 20701381429	
SISTEMA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO	
FEDERAL SEGUROS S/A	

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

20

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: 2012480632

Nome da Vítima: FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO

Local: AVENIDA LESTE-OESTE, MOSSORÓ/RN

Data do Acidente: 16/07/2012

Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

()Sim ()Não ()Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas.

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

TRAUMA MAXILO-FACIAL

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

PACIENTE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DEVIDO À TRAUMA EM REGIÃO ORBITAL E MAXILAR DO LADO ESQUERDO, COM COLOCAÇÃO DE PLATINA.

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos ()Sim ()Não

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares ()Sim ()Não

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

() Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

(x) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

REFERE DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE LOCAL E CEFALÉIAS ESPORÁDICAS.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

() Sim (x) Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

() Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

(x) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto":

() Parcial Completo

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

(x) Parcial Incompleto

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento

corporal da vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve (x) 50% Médio () 75% Grave

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas

Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor

Identificação do médico responsável pela avaliação.

Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: MATIAS DANTAS JALES JÚNIOR

Registro no CRM: 6299/RN

Local e Data do Exame

Clínica Reabilitar (Mossoró/RN), 15/10/2012



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fernando ENNARDO Idade: 35 A DN: 1 1
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão:

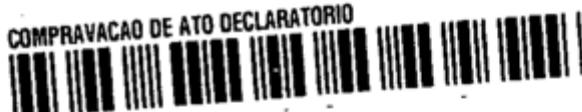
Rua, Av.: MICHAEL SQUIGGONE DE LIMA Bairro: AREIA DENTRO

Fone: _____ Cidade: Mossoró UF: RN

Pai: _____ Mãe: _____

Data: 16/07/12 Hora: 01:58

COMPROVAÇÃO DEATO DECLARATÓRIO



- QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Princípio é quebrado e
estava no trânsito e bateu em
o muro e este não tem
força para parar.

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

11/07/2012

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

EXAME FÍSICO:
PA: 110 x 90 mmhg - FC 80 bpm - FP 17 ppm - FR 17 lpm - TEMP _____ °C - Peso _____ Kg

fora de casa comendo

doente para casa e

comprando frutas e legumes

RECEBEMOS EM

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Diagnóstico

cardiopatia FHF.

Pronto atendimento.

OS

FEDERAL SEGUROS S/A

- EXAMES SOLICITADOS:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 19/07/2012

BIN

JANE/TARQUIVO

• SOLICITAÇÃO DE PARECER ESPECIALIZADO

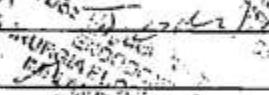
HORA:

Q B M F

① Urguridim

① Posterior curve up

C) PARECER ESPECIALIZADO E CONDUTA:

3MF (04.30f) DPL VÍTIMA DE ACIÃO DE JUSTIÇA (MORTAL) COM
SUSO DO CORPO DE, POSSUÍA INFLAMMATIONE, NECESSITATE
DE SURGEEAS E VENENO, CANDIDA COLO PER SVA, PRATICOU
ELISERATO POC (6. AGO) ENTRADA VÍTIMA FRACO, SE DES-
MEMOROU EM SUPERFÍCIES (E), CONVIRVENSE EM VENENO
DE IMPERIAL (E), COMPATIVEL A FMDVRS SED EVOSE DEF-
LITIO E, TIVA SGBRES RESINOSAS E SQUAMOSAS (E)
SE INFLAMMAM BI QEFV, A MULHER TINHA
INDEX T.C. FMDVRS EVO (E). TAMBÉM HAVIA 

CONDUTA MÉDICA E PRESCRIÇÃO			CONTROLE DE ENFERMAGEM	
DATA	MEDICAMENTO	VIA	HORÁRIO	ASSINATURA
16/07/12	RECEBEMOS EM	DO	21 SET. 2012	FEDERAL SEGUROS S/A
	AN-715568510			
	AN-FS DESIN			
	AN-TV.M			
	CV 217700			
	MEGISTOL			
	S.G. 4-97. 1000ML / 3410751MIN-EU	500	500	5andino.
	S.C. 5L 500ML			
	CEFALOTINA 1g + PO - E.V.	05:15		"
	TILCÔL 40 120ML - E.V.	05:15		"
	DIFLUCANA 250 + GEE. 500 - E.V.	05:15		"

• DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

ORTOPEDIA: Contre la force de l'aval. Hamilton
Lad : Tab avec pince (C) + AINSI, + on peut
utiliser des instruments

• DESTINO DO PACIENTE:

() Alta Hospitalar () Transferência (X) Internação () Outros

Para:

Fm+

Dalā / /

Dr. Rodolfo M. V. de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Av. do Jardim 100
CPMRV - 1111-1001 - 1122

Carimbo e Assinatura do Médico

Emerson Mendes de Souza Almeida
Matr.: 170.059-4
TCR

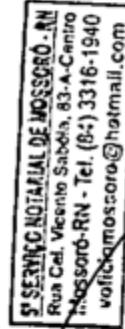
BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026

2º DPL
MOSSORÓ

SEC. DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

POLÍCIA MILITAR CIVIL



AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Dou fé. Mossoró/RN

17 SET. 2012

- Sérgio Luiz de Paiva - Notário
- Fabiana da Silva Magalhães
- Douglas Fontes de Melo Esq.

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE FÉ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº 0702812



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO

472/12

1 - LOCAL E DATA

Local	Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado	Bairro	Costa e Silva
Referência	Entrada para a Feira do Bode		
Data	16/07/2012	Hora do acidente	01 33
		Hora do registro	01 48
		Dia/ semana	Segunda-feira

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> - colisão frontal | <input type="checkbox"/> - colisão lateral | <input type="checkbox"/> - capotamento | <input type="checkbox"/> - atropelamento |
| <input type="checkbox"/> - colisão posterior | <input type="checkbox"/> - colisão transversal | <input type="checkbox"/> - choque | <input type="checkbox"/> - outros |

3 - VEÍCULO 01:

Placa	NOB 4733	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	Honda/ NXB Bros		Ano	2011	
Proprietário	Jomar Ferreira dos Santos		Nº de Ocupantes	01	
Condutor	Jomar Ferreira dos Santos		CPF	081.209.524-30	Data de nasc.
Endereço	Avenida Brigadeiro Salema		nº	06	Fone
Bairro	Alto de São Manoel	Cidade	Mossoró	UF	RN
CNH nº	04779492940	Validade	25/11/2013	Categoria	AB
Local de Trabalho	Estudante				

4 - VEÍCULO 02:

Placa	MYT 2565	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	Honda/ Bis 125		Ano	2007	
Proprietário	Rucilene Pinheiro Fernandes		Nº de Ocupantes	01	
Condutor	Francisco Erinaldo de Carvalho		CPF	023.341.164-08	Data de nasc.
Endereço	Rua Guilherme Ricardo de Lima		nº	50	Fone
Bairro	Aeroporto	Cidade	Mossoró	UF	RN
CNH nº	03843316916	Validade	08/06/2016	Categoria	AB
Local de Trabalho	*****				

FEDERAL SEGUROS S/A

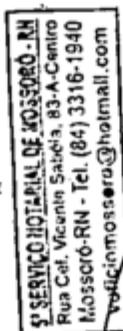
RECEBEMOS EM

27 SET. 2012

01

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

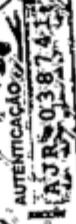


AUTENTICAÇÃO

Certifico, que a presente fotocópia é a cópia fiel do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Douro, Mossoró-RN.

17 SET. 2012

- Sérgio Luiz de Paiva - Notário
 - Fabiana da Silva Magalhães - Sub Oficial
 - Douglas Fárentes de Melo / Esc. Autônomo
- VÁLIDO PARA VIE COM O SEU DE AUTENTICAÇÃO



472

5 - VERSÕES DOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE DO TRÂNSITO

SOBRE V1: Onde transitava?

Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado

Em que sentido? Centro/UERN

Em que faixa?

Direita

Versão do condutor do V1:

"O condutor afirma que seguia conforme sentido e via já citado, que ao se aproximar da entrada da feira do bode que também dar acesso ao Bar das Almas, percebeu que uma motocicletas estava nesta estrada carroçal e que se aproximava da pista (leste oeste) que imaginou que ela iria parar e lhe dar a preferência, contudo ela invadiu a pista e colidiu frontalmente com sua motocicleta, afirma ainda que foi surpreendido e que tentou de todas as formas livrar e evitar o acidente." *****

Nome do Condutor V1 Jonair Ferreira dos Santos

SOBRE V2: Onde transitava?

Avenida Jerônimo Dix-Neuf Rosado

Em que sentido? UERN Centro

Em que faixa? *****

Versão do condutor da V2:

"O condutor afirma que no momento da colisão estava saindo do acesso ao Bar das Almas, parou o veículo, olhou para os lados, então prosseguiu, acontece que o condutor foi surpreendido por V-1, que segundo o mesmo transitava em alta velocidade, não havendo tempo de desviar para evitar a colisão." *****

Nome do Condutor V2 Francisco Erinaldo de Carvalho

6 - CONDIÇÕES DA VIA:

Luminosidade	Cond./tempo	Tipo de pista	Caract./pista	Cond./pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> amanhecer	<input type="checkbox"/> bom	<input checked="" type="checkbox"/> asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> reta	<input checked="" type="checkbox"/> seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno dia	<input type="checkbox"/> nublado	<input type="checkbox"/> paralelepípedo	<input type="checkbox"/> curva	<input type="checkbox"/> molhada	<input type="checkbox"/> Do PM
<input type="checkbox"/> anoitecer	<input type="checkbox"/> chuva	<input type="checkbox"/> concreto	<input type="checkbox"/> Aclive suave	<input type="checkbox"/> inundada	<input type="checkbox"/> semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ iluminação	<input type="checkbox"/> neblina	<input type="checkbox"/> cascalho	<input type="checkbox"/> Declive suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de pedestre
<input checked="" type="checkbox"/> Noite s/ iluminação	<input type="checkbox"/> outro _____	<input type="checkbox"/> terra	<input type="checkbox"/> lombada	<input type="checkbox"/> oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha contínua
		<input type="checkbox"/> outro _____	<input type="checkbox"/> cruzamento	<input type="checkbox"/> enlameada	<input type="checkbox"/> Linha descontínua
			<input type="checkbox"/> rotatória	<input type="checkbox"/> Em obras	<input type="checkbox"/> Placa/advert.
			<input type="checkbox"/> retorno	<input type="checkbox"/> Com defeito	<input type="checkbox"/> Placa/regula
			<input type="checkbox"/> entroncamento	<input type="checkbox"/> Com areia	<input type="checkbox"/> Lombada
			<input checked="" type="checkbox"/> bifurcação	<input type="checkbox"/> Outro ****	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. perm ____ Km/h
			<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outra

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

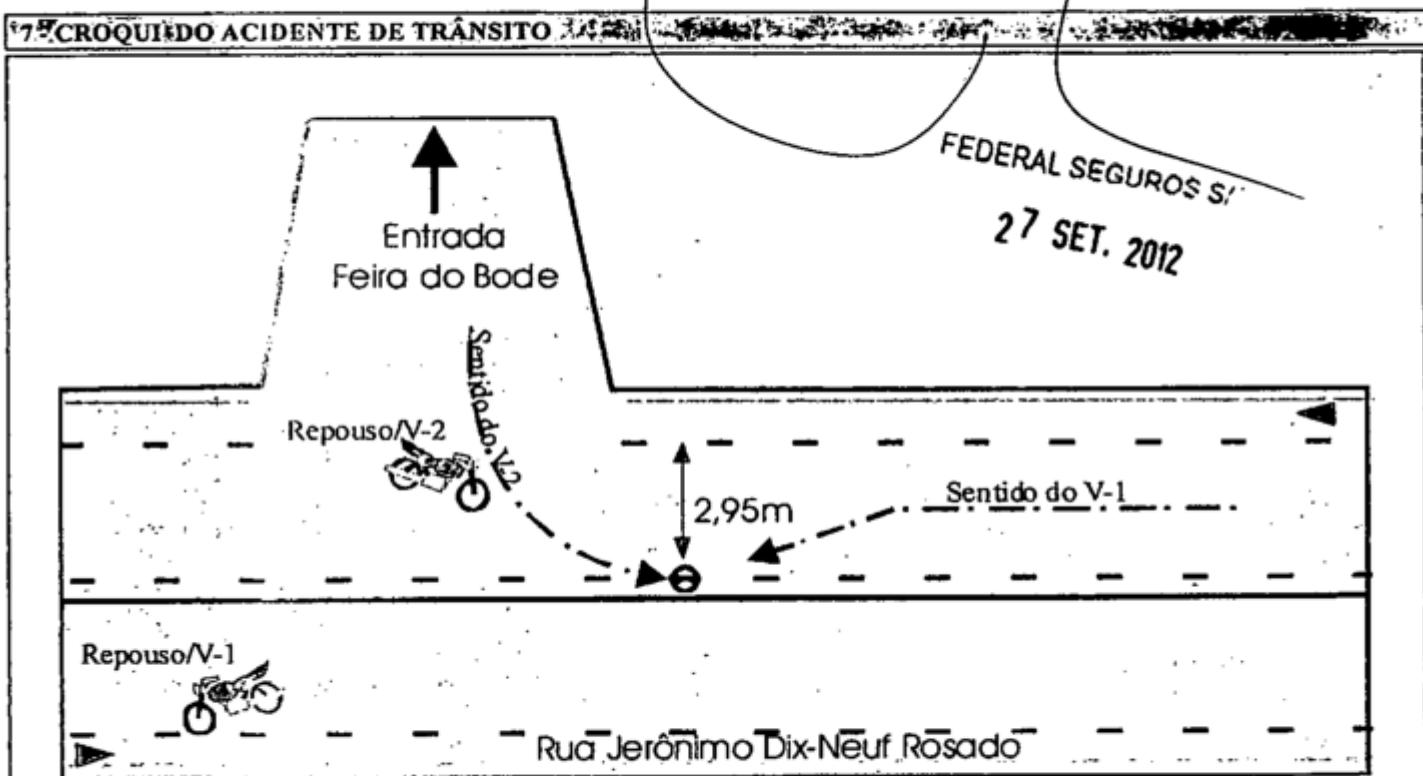
02

FEDERAL SEGUROS SIA



472

7. CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



8. AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
<p>Para-lama dianteiro arranhado, carenagem do painel arranhada, curenagem lateral direita, sinaleira traseira direita, alça de apoio direito, protetor do escapamento, estribo e suporte traseiro direito, chassi e telescópios a verificar, roda dianteira amassada, retrovisor direito. *****</p>	<p>Retrovisor direito, roda dianteiro, farol, carenagem do farol, telescópios a verificar, carenagem frontal arranhada. *****</p>

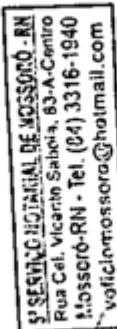
03
RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

03

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SECURITIES
27 SET. 2012



AUTENTICACAO

Certifico, que a presente fotografia é a reprodução fidedigna do original, que me foi apresentado. O referido é verdade. Sou f. Mossoró-RN
27 SET. 2012



472

9 - VITIMAS TESTEMUNHAS

Nome:	RG nº:	Orgão Expedidor:	Nº	Bairro:	Data de Nascimento:	Fone:
Endereço:						
<u>Versão</u>						

PREJUDICADO

Assinatura:	Hora:
-------------	-------

10 - VITIMAS TESTEMUNHAS

Nome:	RG nº:	Orgão Expedidor:	Nº	Bairro:	Data de Nascimento:	Fone:
Endereço:						
<u>Versão</u>						

PREJUDICADO

Assinatura:	Hora:
-------------	-------

11 - SOCORISTA

Placa	Cidade	UF	Marca/Modelo	RG	Órgão Exp.
Nome					Nº
Endereço					
Fone					
PREJUDICADO					
Cidade					

Observação do Agente de Trânsito e outras:

"Ao chegar ao local foi observado que os veículos encontravam-se no local de impacto foi feito a coleta dos dados e feito o teste de alcoolemia no condutor do V1, o V2 foi conduzido para o 2º DPRE e seu condutor foi socorrido pela viatura da SAMU para o hospital, não foi possível colher os dados do condutor do V2 no local". *****

Nome Completo do Agente de Trânsito que registrou o BOAT : Giancarlo Costa dos Santos

Posto/Graduação	Sd	PM nº	06.358	Viatura	Delta Oscar	Unidade	2º DPRE
-----------------	----	-------	--------	---------	-------------	---------	---------

Conclusão do Setor de Trânsito:

Verifica-se que após observarmos todos os instrumentos grafados neste BOAT, concluiu-se que de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor do V-2 infringiu o artigo 28 e 44 das Normas Gerais de Circulação – NGC. Lei 9.503/97.*****

Raimundo CLÉCIO Fernandes da Costa
Mat. 14958-6 - Id. 8788
PM/RN
CHEFE DO SETOR DE TRÂNSITO

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

04

FEDERAL SEGUROS S/A

**FEDERAL DE SEGUROS S.A.****AUTORIZAÇÃO DE PAGASMENTO/CRÉDITO DE INDINIZAÇÃO DE SINISTRO
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT – Nº DO SINISTRO _____**

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar no recebimento da indenização no banco.

EU, **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, PORTADOR (A) DO RG Nº: **001.575.901**, E CPF: **002.341.164-08**. PROFISSÃO: **TRATOTORISTA**, RENDA MENSAL: **622,00** NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/ REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA: **FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO**, AUTORIZO A **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT** A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

**Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.**

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (QUALQUER BANCO)
Nº DO BANCO:

Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

RECEBEMOS EM

() CRÉDITO EM CONTA POUANÇA BANCO BRADESCO Nº BANCO 237
Nº AGÊNCIA: 3226 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA: 1006298-5

25 SET. 2012

() CRÉDITO EM CONTA POUANÇA BANCO ITAÚ Nº BANCO 341
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA :

FEDERAL SEGUROS S/A

23

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCO BRASIL Nº BANCO 001
Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA

() CRÉDITO EM CONTA POUANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Nº BANCO 104
Nº AGÊNCIA: (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA:

LOCAL: **MOSSORÓ / DATA: 05/09/2012****FEDERAL SEGUROS S/A**

Francisco Erinaldo de carvalho
Assinatura do / do Beneficiário/ a

27 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

24

FEDERAL SEGUROS S/A



Dia & Noite

BN - BRADESCO DIA E NOITE EXTRATO CONTA POUPANCA	TERM.034712
FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO AGENCIA 3226 CONTA 1006298-5	09:53 HRS 14/SET/2012
DISPONIVEL	10,18
+ CONTA POUPANCA FACIL	10,18
- SD DEPOS ATE 3/5/12	0,00
- SD DEPOS A PARTIR 4/5/12	10,18
= TOTAL DISPONIVEL	10,18
SALDO TOTAL	10,18
MOVIMENTACAO CONTA POUPANCA	
----- AGOSTO/2012 -----	
DIA HISTORICO N.DOCTO	VALOR
SALDO ANTERIOR	10,13
----- SETEMBRO/2012 -----	
03 RENDIMENTOS 0106124	0,05
POUP FACIL-DEPOSITOS ATE 3/5/12	10,18
SALDO TOTAL	

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022/0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 7220099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvitoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

SUSSistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde

CÃO

16.63.27

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. F. T. V. Moto

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Thiago Henrique Carvalho

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/01/77

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - RACIA/COR

11 - NOME DA MÃE

Mara G. Lourenço & Carvalho

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

R. Costa Guilherme 6 Bairro São Brás

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

Mossoró

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Perímenio em superfície (G), aferi norma. T. F. 37
P. C. P. D. P. M. A. (E)

FEDERAL SEGURO.

27 SET. 2012

07

25 SET. 2012

RECEBEMOS EM
FEDERAL SEGUROS S/A

Físico de infecção e tifespézifico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

1 - 0 DE FASE

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FRACTURA C7 (E)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

R 6 7 6 7 1 2 4 0 4 - 2 0

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Tarcisio Maia

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/07/2012

SAME / ARQUIVO



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Francisco Eymaldo
SERVIÇO:

IDADE

ENFa.

Nº REG:

LEITÖ

16.63.27

HISTÓRIA CLÍNICA

SPECTRAL VISION OF POLICE OFFICERS, W.
SCHLESINGER, CONTRIBUTOR BOSTON CHIEF OF POLICE AND
SCHLESINGER, T. L. *opposite*

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

08

FEDERAL SECURITY ACT

27 SET. 2012

~~HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MATA
ESTA É INFORME ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/02/2018~~

JAMES / ARQUIVE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

16.63.27

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Francisco Erivaldo Carvalho Idade: 65

Cor _____

Sexo: M Est. Civil: _____ Prof.: _____ Natural: _____

Endereço: _____

Data: 18/07/12 Hora de Entrada: 01:15 Hs

27 SET. 2012
FEDERAL SEGUROS

EVOLUÇÃO

Paciente fumante fizer de CTO (6) inalações inicio
alívio.

Classificou-se como fumante com 6 inalações, limitado a
esse número de fumaça, limite já ultrapassado em 60%
de inabilitação permanente, sem sintomas de obstrução ou flogite

Adelmo Rocha Neto
Comissário de Medicina

Código	Prescrição	Aprazamento
(1) Metformina 500mg		
(2) Sf. Paracetamol 1000ml c/		16/08/12
500ml. suco ml		22
(3) Glicofitina 450ml c/ 166		10/08/12 04
(4) Tiazolidinediona 40 mg/120ml		10/08/12
(5) Acetaminofen 650mg c/ 100ml		10/08/12
(6) Antidiábolos 1000mg 10ml		
(7) SSRI 100mg		

RECEBEMOS EM

25 SET. 2012

Adelmo Rocha Neto
Comissário de Medicina

FEDERAL SEGUROS S/A

Belo Horizonte, 14:10h

Foi feita evolução bem, seu status clínico está ótimo.
Vou com base aceitável, deixarei presente.

Local: - Este hospitalo, 117 m² no momento
rua Pernambuco, 117 m² no momento
Belo Horizonte, 14:10h

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 19/07/2012

- Prescrição é a cosa.

Adelmo Rocha Neto
Comissário de Medicina



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
RUA DR. JOSÉ MARCELINO N°429
CEP: 59.611-200 - Fone: (84)3318-9000

1200099014 25/07/2012 20:50:16

BOLETIM DE ADMISSÃO

ANH 25/07/2012 20:50:16

Prontuário 00092231	Paciente FRANCISCO ERINALDO DE CARVALHO	Nascimento 10/01/1977	CNS 35 A 6 M 15 D 898002377242466	CPF 023.341.164-08
Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo M	Estado Civil Solteiro(a)
Escolaridade:	Profissão TRATORISTA			Raça / Cor
Mãe MARIA DE LOURDES DE CARVALHO				Pai ANTONIO FERNANDES DE CARVALHO
Endereço RUA RUA RICARDO GUILHERME DE LIMA, 50 , AEROPORTO - MOSSORÓ - RN, CEP: 59.611-200				Contatos Cell: (84) 9918.3232
Plano de Atendimento SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Nº Carteira 203			Autorização
Caráter de Atendimento Eletivo	Procedência NÃO INFORMADO			Especialidade BUCO-MAXILO
Posto SUS	Enfermaria			Leito 4.3.3
Profissão JARBAS MIGUEL F MARIANO				CD S020 - Outras fraturas do crânio e dos ossos da face

CID Definitivo

EM CASO DE ACIDENTE

Motivo

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curado | <input type="checkbox"/> Removido | <input type="checkbox"/> -48 Horas |
| <input type="checkbox"/> Melhorado | <input type="checkbox"/> Pedido | <input type="checkbox"/> +48 Horas |
| <input type="checkbox"/> Inalterado | <input type="checkbox"/> Evasão | <input type="checkbox"/> Óbito |
| <input type="checkbox"/> Piorado | <input type="checkbox"/> Indispõivel | |
- Transferido:

Local

RECEBEMOS EM

11 25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

27 SET. 2012

27/07
07hs p/lo

JARBAS MIGUEL F MARIANO



**SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE**

**MINISTÉRIO
DE
SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Centro de Reabilitação LTDA

2 - CNES

237117012

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Centro de Reabilitação LTDA

4 - CNES

237117012

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FELIX ALVES DE CARVALHO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

319.110

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

89801023191241201616

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/01/1972

9 - SEXO

Masculino Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Alves de Carvalho

11 - TELEFONE DE CONTATO

849934511999

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua da Esperança 61106-000 Centro de Lima SV Pernambuco

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Nossa Senhora da Conceição

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PE

16 - CEP

51111-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Ass. na IE Tm 01/07/12, a fundo de vidro em regras de face e somático, persistindo em tóxico do n.º 0. F. S. L. P. D. M. A. P. P. E. R. A. N. D. A. FEDERAL SEGUROS

27 SET. 2012

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Res. de ID F. S. L. P. D. M. A. P. P. E. R. A. N. D. A. FEDERAL SEGUROS + Tm Escalado

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS/DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

T.C. 06 Face

→ 041500034

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SEGUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FRATUM PATECENS HABITAT 105.3

W19-9

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DE PROCEDIMENTO

20404000047-0

26 - CLÍNICA

27 - CARTEIRA DE INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

SAMBA MÓVEL F. Marinho 24/07/12 Jardim Amazon

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

15 SET. 2012

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - TÍTULO DE PESSOA

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

FEDERAL SEGUROS S/A

46 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

24126181421-0

46 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

*Maria da Glória Evangelista
Autora da Resolução 53 CRR 1699*



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA. HOSPITAL WILSON ROSADO

**C.N.P.J.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró-RN - CEP: 59.611-200**

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Data: 26/03/12

Nome do Paciente: Francisco Crinaldo de Carvalho

Tipo de Cirurgia: Recantificação de paredes orbitárias (0405-04016-4)

Cirurgião(a): Drº don bras Teixeira Gazzola (040402047-0)

1º Auxiliar: Drº Rocha

RECEBEMOS EM

Tipo de Anestesia: Geral

Anestesiologista: Dr. Bruno 25 SET. 2012

Enfermeiro (a) do Setor: *morena* FEDERAL SECURIDADE

Instrumentadora: Venho FEDERAL SEGUROS S/A

Circulante: Brisca / Vitoria 13
Punto Final: Concesiones Instrumentos

Revisão das Compressas e Instrumentos: _____
Início: 11:25 Fim: 12:30 Duracão: **FEDERAL SE**

DESCRICÃO DA CIRURGIA

- ① Período em DDFR sob anestesia geral e TNT.
 - ② Prepara loboite de cusp operatório + aspirador com parafina.
 - ③ Aceno parastítáis loboite E, levantasse, misturando ordinadas das outras.
shircas subperiosteal; bordagem de fôrma paralelo loboite
 - ④ Aceno sublobar superior E, levantasse, anastomose, shircas subperiosteal abrangendo de fôrma paralelo médio loboite.
 - ⑤ Reduções das fraturas sob visão direta.
 - ⑥ Fixação das fraturas com sistema 1.5 mm em titânio
 - ⑦ Toalhete das F.O.s com SF 99%.
 - ⑧ Bains de hemostasia.
 - ⑨ Sutura das placas profunda com vicryl 3-0.
 - ⑩ Sutura da pele com nylon 5-0.
 - ⑪ Aspirações de vias aéreas superiores
 - ⑫ curativo.

*Jardas Miguel das Neves
ENBONDEAR*

Ginurgiān (a)



**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO**

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Rua Dr. João Marcelino, 429

Telex: (84) 3317-3603

Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012

Nome: Francisco Grinaldo de Oliveira 35

Reg. Geral: 92231 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-4

Clinica: Clínica Bucal

Data: 26/7/12

Evolução e Prescrição Médica

APRAZAMENTO

NOTA DE SAÍDA

RECEBEMOS EM

Paciente saiu sob anestesia geral para
realizar orofaringe à E. No entanto com
intervenções. Paciente segue a sala de Pósopera-
ção.

15

25 SET. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

- ① Dieta zero
- ② SF 0,9% 1000ml EV
- SG 5% 4000ml EV
- ③ Cefalotina 3g + 4s EV 016h
- ④ Decadron 4mg EV 8/8h
- ⑤ Diprofene 200mg EV 016h
- ⑥ Omeprotop 40mg EV 00 dia
- ⑦ Derubrifo elevado 45°
- ⑧ Prescrito Decubito lateral E!
- ⑨ Compressa de gelo em face 03/03h
- ⑩ SSAN + CCGB.

01/09
3:
L-1-

12x Sele 18 24 06
12x Sele 20 04 06
12x Sele 18 29 06
16C

15 18 25 24 06
06

J.R.B./3192-RN

EM TÉMPTO 20/07/12

Jarbas Miguel Fidex M.D.
ENDODONTE
CIRURGIA BUCAL/ODONTOLOGIA
EXPLANTES DENTÁRIOS
CRM-RN 1093

Jarbas Miguel Fidex M.D.
ENDODONTE
CIRURGIA BUCAL/ODONTOLOGIA
EXPLANTES DENTÁRIOS
CRM-RN 1093

- ① DE + SF 1000ml DF - V.I.
- ② RX PÓS-O PENTÔPICO Br. 1000ml DF



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA. HOSPITAL WILSON ROSADO

CNPJ.: 35.650.324/0001-50
Rua Dr. João Marcelino, 429
Telefax: (84) 3317-3603
Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Nome: Francisco Emílio de Oliveira Idade: 35

Reg. Geral: 92231 Convênio: SVS Unidade/Leito: 2134

Clinica: Clínica Wilson Rosado Data: 27/07/12

Evolução e Prescrição Médica

2º P. P. O.

PAC. N.º 2º P. P. O. DE III CIRÚRGICO
PELE CONSISTÊNCIA DE PAREDES ENFIRMAMENTE
EVOLVENDO SE TÍPICAMENTE, S/
LESÕES FÍSICAS, AFEBRIL, EDEMI
PÓS-OPERAÇÃO COMPLÍCADA P/ PROSTÓPSIS
E PRESCAVIA, PRESENÇA DE SOR-
GUEMENTO FÍRIO. PRITA HOSPITAL.

N

Jurbo M. M.

Dose de 10 ml - V.O.

@ 5.6. 0,9% fisiol | 20/05/2012
5.0 ml. 500 ml.

@ 16/05/2012

DECADOMYL 400 mg 8/3h EV

@ 16/05/2012

COMESTÍVEL 400g - 1x01g - EV.

@ 16/05/2012 EV 1000 45°

@ 16/05/2012

ONX PIS - OPERATÓRIA

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA POR:

IV - E.C.E.L.

Jurbo M. M.

Cartas Mirtuci
Cirurgia
Plântano
Ortopedia

20

16 22/04

10 18/02

6 16/02/04

0 0

0/12



**CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO**

C.N.P.J : 35.650.324/0001-50 - Rua Dr. João Marcelino, 429

Telefax: (84) 3317-3603 - Mossoró/RN - CEP: 59.611-200

Paciente: Francisco Erinaldo de Carvalho Idade: 35 Registro: 1900099014

Setor:

III

Médico:

Dra. Jorbas Miguel

Enferm./Leito:

203-04

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
25/07	22:00h	Paciente admitido nisti setor hospitalar procedim̄o de suar resolução a compaixão de maiores e familiares em cadeira de rodas do exame; consciente, orientado, afibril, respirando 07 ampolas. Sínd Nega PM e HAS e a cirurgia a medico(monitoros) se interna para submeter um procedimento emergente e segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	RECEBEMOS EM 25 SET. 2012 18 FEDERAL SEGUROS S/A
27 SET. 2012			
26/07/12	8:00h	Paciente consciente, orientado, afibril, ouroco normal, em ARP, em dicto zero operado os grau, ficando sob os cuidados da equipe de enfermagem.	513142- Ma de Jesus
27 SET. 2012			
26/07	09:44	Paciente transferido para OCC, consentido, orientado, em ótimo estado -	10634 Silva Resende
		John recebeu paciente no CHS Venda do Lote	
		para se submeter a procedimento cirúrgico	
		pelo Dr. Jorbas em sua unidade	
26.07.12	11:20	inicio da anestesia geral -	
		Dr. Dr. Enoc, em seguindo -	
		este foi intubado o sucessor	10634-384-000
26.07.12	11:25	inicio do ato cirúrgico d	
		Dr. Jorbas e auxiliar Dr. -	

Suzete J. M. Silva
Técnica de Enfermagem
C.R.E. 111