

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA:

PROFISSÃO:

ANAMNESE DE ENFERMAGEM:

HORÁRIO:

TIPO:

 ALERTA/orientado LETARGICO OBNUBILADO TORPOROSO COMATOSO OUTROS

HISTÓRIA PREGRESSA:

 DIABETES HIPERTENSÃO ARTERIAL CARDIOPATIA AVC OUTROS:

QUAIS:

ALERGIAS / INTOLERÂNCIA:

SIM NÃO

MEDICAMENTO EM USO

SIM NÃO

QUAIS:

QUAIS:

SINAIS VITAIS:

Glicose

Pressão Arterial

Frequência Cardíaca

Temperatura

Frequência Respiratória

Saturação de Oxigênio

Peso

mg/dl

/

mmHg

bpm

°C

irpm

%

kg

RISCO:

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

OBSERVAÇÃO:

Ass. Enfermeiro(a) / Carimbo

ATENDIMENTO MÉDICO

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO MÉDICA

REGISTRO DE ENFERMAGEM

*às 09:50 pul. 950ml SPO₂ 91 + 0248.00
di transpiração EV.*

CCG. F.F. 251 01

CCG. FRC. 2560 01

HORÁRIO DE SAÍDA:

Assinatura e Carimbo



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 3.543.205-2 2.VIA
NOME JOSE RIVALDO DA SILVA
FRAUDE MORTALHA GENTILDA DA SILVA

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2020

JOSE RIVALDO DA SILVA
NASCIMENTO
BRAZILIO CARNEIRO-SE
nasc. em CT. NASCIM. 11072015519910001159100038476
DRT. OFIC. UNI. DIST. COM DE GRACIO CARNEIRO-SE
or 888.321.265-67

Jeniffer Gomes

Assinatura: Jeniffer Gomes

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/06/1991

EL N° 7.116 DE 2009/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0165996/20

Vítima: JOSE WILAME DA SILVA

CPF: 858.321.285-67

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2019

Titular do CPF: JOSE WILAME DA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

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

JOSE WILAME DA SILVA : 858.321.285-67

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: 16/06/2020
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/06/2020
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

JOSE MARINO GOYA ARAUJO