

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200412924

Vítima: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO

Data do Acidente: 14/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento torácico

da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000001617-9

Conta: 0000051239-7

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200412924 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO **Data do acidente:** 14/07/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORÁCICA - T3, P6
FRATURA SUBTROCANTERIANA DO FÊMUR DIREITO. P2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE TRAÇÃO E POSTERIORMENTE COM PARAFUSOS NO QUADRIL E DEMAIS CONSERVADOR. P11/12/17/18
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL DIREITO E DA COLUNA TORÁCICA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL DIREITO E LEVE DA COLUNA TORÁCICA.

**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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0376- 2020	Responsável pelo Levantamento do Acidente: SENI GONCALVES DOS SANTOS	Posto/Graduação: CB/PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Via de acesso ao Bairro do Cristo Redentor	Hora 15:15	Bairro Cristo Redentor
Data da Ocorrência 14/07/2020	Diário da Semana terça-feira	C/S Vítima (QT) Com / 01
Tipo de Acidente Atropelamento		Tipo de pavimento Asfalto
Condições do Tempo Bom		Condições da Pista Seca
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos		Controle do tráfego Sentido Único

CONDUTOR 01

Nome Erijakson Batista dos Santos	Sexo Masculino	Nascimento 14/03/1981	RG 2639610
Endereço Tibiri - Santa Rita / PB - Tel.(083)99987-6516			
1ª Habilitação 08/05/2009	Categoria AB	Registro CNH N.º 04635891350	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Realizado		Destino do Condutor Permaneceu no local	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo GM / S10	Espécie Caminhonete	Placa PCZ 3787 / CE	Categoria Aluguel	Município Fortaleza	U.F. CE
Nome do Proprietário S.TECH					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 015278094889	Renavan N.º 1057098512	Data da Emissão 22/11/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: estava trocando o pneus . Quando, o V2 vinha da BR230, não viu os cones e pegou o rapaz de costa e não teve como evitar o sinistro.

CONDUTOR 02

Nome Roberto Mendes da Silva	Sexo Masculino	Nascimento 13/01/1979	RG 2319270
Endereço Rua Promotor Severino Dionísio Alves, nº 293 - José Américo - João Pessoa PB - Tel.(083)98780-6459			
1ª Habilitação 05/10/2001	Categoria AB	Registro CNH N.º 02003341800	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Realizado		Destino do Condutor Permaneceu no local	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo GM / CLASSIC	Espécie Automóvel	Placa QFC 8987	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Roberto Mendes da Silva					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014666374163	Renavan N.º 01045172151	Data da Emissão 01/08/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: trafegava na via (A), na faixa da direita, sentido UFPB / Cristo Redentor. Quando, um veículo puxou para esquerda, onde o mesmo que vinha atrás não teve como evitar o sinistro chegando ao atropelamento.

ELABORADO POR: SERENILDADE PEREIRA

DATA: 21/07/2020

[Assinatura]
SERENILDADE PEREIRA

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0376/2020

VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Alexandre Dantas Araújo	Masculino	---	Pedestre
Endereço	Rua Cap. Severino Cesário Nobrega, nº 338 – Jardim São Paulo		
Condição da Vítima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Pedestre	Hospital de Trauma	---	---

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: o V2 atingiu o passageiro que estava trocando o pneu dianteiro; Que foi atingido e arremessado, e logo em seguida foi conduzido ao Hospital de Trauma da Capital com um corte na cabeça e escoriações. Do acesso onde estava o V1 5 metros, do V2, 22metro 60cm de fricção do solo ao pneu esquerdo. Havia um cone na via; O V1 não foi atingido.

João Pessoa – PB, 14 de agosto de 2020.


SENI GONCALVES DOS SANTOS - CB PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0376/ 2020

AMARRAÇÕES

VIA "A" - BR 230 09,00metros

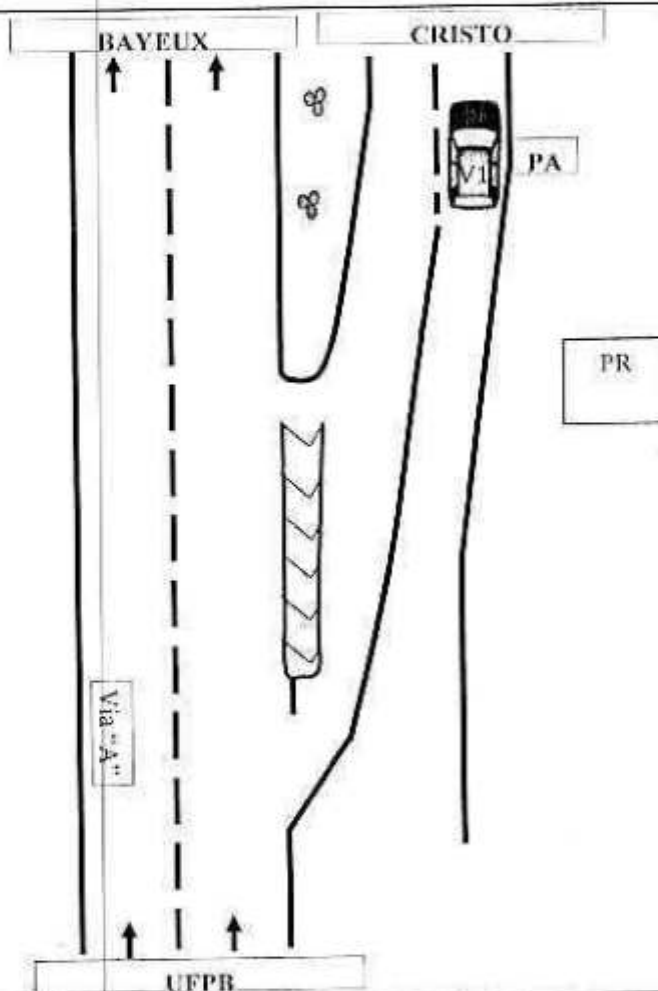
VIA "B" - Acesso Bairro Cristo 07,00metros

PR (Ponto de Referência) Trevo Motel

PA (Ponto de Amarração) Poste da Energisa/ Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 00,70 e Traseiro Direito 00,80 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Retirado do local



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ORIENTAÇÃO
Cópia de Confirmação
FM: 21/10/2020
[Assinatura]

DESENHO ILUSTRATIVO NÃO ORIENTAÇÃO

AVARIAS



V1



V2

Rosimildo Oliveira de Souza 3º Sgl PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0376/2020

DANOS NO V1

Marca/Modelo:
GM / S10

Placa:
PCZ 3787 / CE

Responsável pelo Preenchimento:
CB SENI

Data:
14/07/2020

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item		Avaliação			Item		Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA)							00		

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:
GM / CLASSIC

Placa:
QFC 8987

Responsável pelo Preenchimento:
CB SENI

Data:
14/07/2020

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item		Avaliação			Item		Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA)							00		

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 -> DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 -> DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas > 6 -> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa - PB, 14 de agosto de 2020.

SENI GONÇALVES DOS SANTOS - CB-PM
Responsável pelo Levantamento

Boletim de Ocorrência nº 0376/2020
Cópia de Comunicação nº 0376/2020
Ela: 21/11/2020



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0376/ 2020

FOTOS DO V2

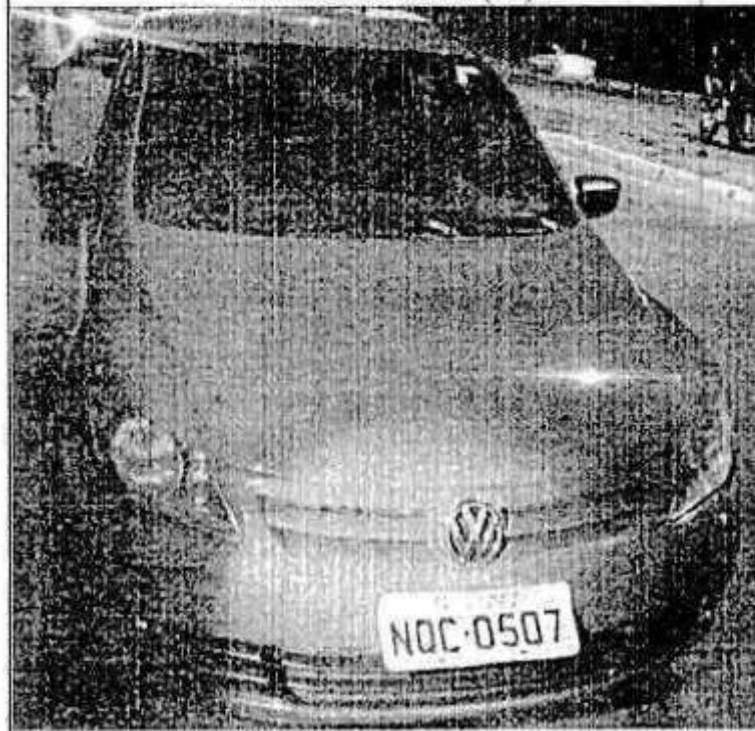
FRENTE (V2)



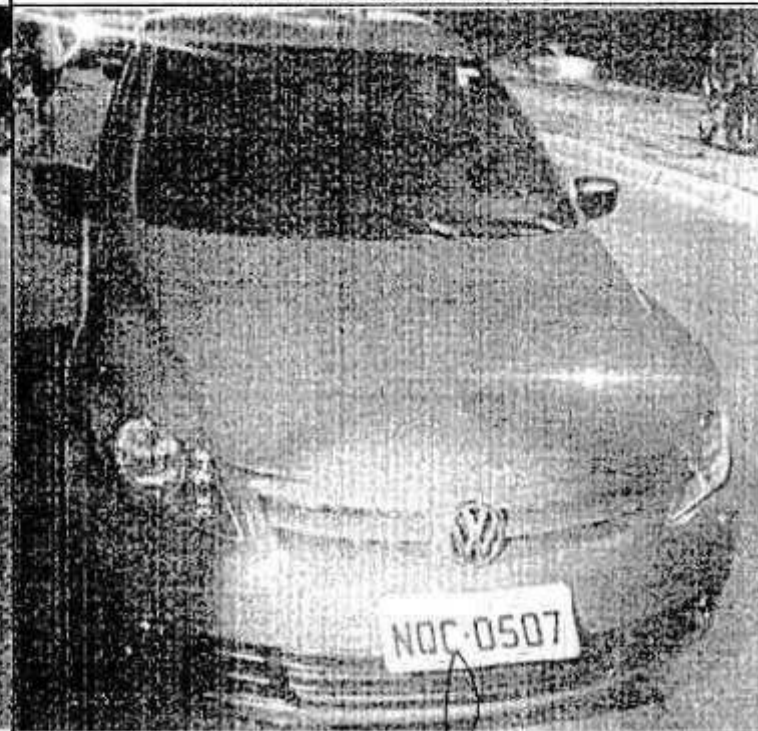
TRASEIRA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



LATERAL ESQUERDA (V2)



BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Controle de Trânsito
EM: 31/10/2020
[Signature]

Rosivaldo Oliveira de Souza 3º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0376/ 2020

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



21/10/2020
[Signature]

Rosinaldo Oliveira de Souza 3º Sgt PM
Responsável pelo Levantamento

[Signature]

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 030.669.374-70 3 - CPF da vítima: 030.669.374-70 4 - Nome completo da vítima: Alexandre Santos de Araujo

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

5 - Nome completo: Alexandre Santos de Araujo 6 - CPF: 030.669.374-70
7 - Profissão: Eletricista 8 - Endereço: R. Cap. Severino Cesarino Nobrega 338
9 - Número: 338 10 - Complemento:
11 - Bairro: Jardim São Paulo 12 - Cidade: Joo Pessoa 13 - UF: PB 14 - CEP:
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 16179 CONTA: 51.2397
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação por todo o valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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 Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascido (seu filho)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, sob o ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Joo Pessoa, 17/11/2020
Alexandre Santos de Araujo

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

2 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/11/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01617-9

CONTA: 000000051239-7

Nr. da Autenticação CBF57C7FED8E325B



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1092852-1

REGISTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010929521

 VALOR DA FATURA R\$ 147,21	 VENCIMENTO 11/11/2020
 REFERÊNCIA Nov / 2020	 CONSUMO 171kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
6.18 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA	

		DESCRIPTIVO									
Cód	Descrição	Quant	Títulos Totais	Valor Total (R\$)	Valor C.A.R. (R\$)	Preço C.A.R. x 100 (%)	CMV (R\$)	Base Calc. PD (R\$)	PD (R\$)	CMV (%)	CMV (%)
0001	CAIXA DE RESERVA	171	0,01968	126,61	60,00	47,37	27,53	60,01	0,95	4,40	
0002	CAIXA DE RESERVA DE EMERGÊNCIA			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CAIXA DE RESERVA DE EMERGÊNCIA			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CAIXA DE RESERVA DE EMERGÊNCIA			2,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTIPLICAÇÃO										
Cód. Cód. de Classificação do Item			TCIT4	102,21	110,31		27,53	60,01	0,95	4,40	
Títulos Totais				0,02110							

RESERVADO AO FISCO b00e.s633.45e2.s6d4 data 2m7 e911 df10

HISTÓRICO DE CONSUMO (LITROS)		COMPARAÇÃO DE CONSUMO	
Atual	182	Descrição	Valor (R\$)
Dez/19	182	Serviço de Luz da EnxergaPE	38,35
Nov/19	17	Câmara de Energia	41,14
Out/19	121	Serviço de Transmissão	7,45
Set/19	121	Energias Setoriais	6,19
Ago/19	159	Impostos, Taxas e Encargos	51,08
Jul/19	159	Custos Saneam.	0,00
Jun/19	147	Total	147,21
Mai/19	136		100,00
Abr/19	147		
Mar/19	136		
Fev/19	136		
Jan/19	136		
Dez/18	136		
Nov/18	136		
Out/18	136		
Set/18	136		
Ago/18	136		
Jul/18	136		
Jun/18	136		
Mai/18	136		
Abr/18	136		
Mar/18	136		
Fev/18	136		
Jan/18	136		
Dez/17	136		
Nov/17	136		
Out/17	136		
Set/17	136		
Ago/17	136		
Jul/17	136		
Jun/17	136		
Mai/17	136		
Abr/17	136		
Mar/17	136		
Fev/17	136		
Jan/17	136		
Dez/16	136		
Nov/16	136		
Out/16	136		
Set/16	136		
Ago/16	136		
Jul/16	136		
Jun/16	136		
Mai/16	136		
Abr/16	136		
Mar/16	136		
Fev/16	136		
Jan/16	136		
Dez/15	136		
Nov/15	136		
Out/15	136		
Set/15	136		
Ago/15	136		
Jul/15	136		
Jun/15	136		
Mai/15	136		
Abr/15	136		
Mar/15	136		
Fev/15	136		
Jan/15	136		
Dez/14	136		
Nov/14	136		
Out/14	136		
Set/14	136		
Ago/14	136		
Jul/14	136		
Jun/14	136		
Mai/14	136		
Abr/14	136		
Mar/14	136		
Fev/14	136		
Jan/14	136		
Dez/13	136		
Nov/13	136		
Out/13	136		
Set/13	136		
Ago/13	136		
Jul/13	136		
Jun/13	136		
Mai/13	136		
Abr/13	136		
Mar/13	136		
Fev/13	136		
Jan/13	136		
Dez/12	136		
Nov/12	136		
Out/12	136		
Set/12	136		
Ago/12	136		
Jul/12	136		
Jun/12	136		
Mai/12	136		
Abr/12	136		
Mar/12	136		
Fev/12	136		
Jan/12	136		
Dez/11	136		
Nov/11	136		
Out/11	136		
Set/11	136		
Ago/11	136		
Jul/11	136		
Jun/11	136		
Mai/11	136		
Abr/11	136		
Mar/11	136		
Fev/11	136		
Jan/11	136		
Dez/10	136		
Nov/10	136		
Out/10	136		
Set/10	136		
Ago/10	136		
Jul/10	136		
Jun/10	136		
Mai/10	136		
Abr/10	136		
Mar/10	136		
Fev/10	136		
Jan/10	136		
Dez/09	136		
Nov/09	136		
Out/09	136		
Set/09	136		
Ago/09	136		
Jul/09	136		
Jun/09	136		
Mai/09	136		
Abr/09	136		
Mar/09	136		
Fev/09	136		
Jan/09	136		
Dez/08	136		
Nov/08	136		
Out/08	136		
Set/08	136		
Ago/08	136		
Jul/08	136		
Jun/08	136		
Mai/08	136		
Abr/08	136		
Mar/08	136		
Fev/08	136		
Jan/08	136		
Dez/07	136		
Nov/07	136		
Out/07	136		
Set/07	136		
Ago/07	136		
Jul/07	136		
Jun/07	136		
Mai/07	136		
Abr/07	136		
Mar/07	136		
Fev/07	136		
Jan/07	136		
Dez/06	136		
Nov/06	136		
Out/06	136		
Set/06	136		
Ago/06	136		
Jul/06	136		
Jun/06	136		
Mai/06	136		
Abr/06	136		
Mar/06	136		
Fev/06	136		
Jan/06	136		
Dez/05	136		
Nov/05	136		
Out/05	136		
Set/05	136		
Ago/05	136		
Jul/05	136		
Jun/05	136		
Mai/05	136		
Abr/05	136		
Mar/05	136		
Fev/05	136		
Jan/05	136		
Dez/04	136		
Nov/04	136		
Out/04	136		
Set/04	136		
Ago/04	136		
Jul/04	136		
Jun/04	136		
Mai/04	136		
Abr/04	136		
Mar/04	136		
Fev/04	136		
Jan/04	136		
Dez/03	136		
Nov/03	136		
Out/03	136		
Set/03	136		
Ago/03	136		
Jul/03	136		
Jun/03	136		
Mai/03	136		
Abr/03	136		
Mar/03	136		
Fev/03	136		
Jan/03	136		
Dez/02	136		
Nov/02	136		
Out/02	136		
Set/02	136		
Ago/02	136		
Jul/02	136		
Jun/02	136		
Mai/02	136		
Abr/02	136		
Mar/02	136		
Fev/02	136		
Jan/02	136		
Dez/01	136		
Nov/01	136		
Out/01	136		
Set/01	136		
Ago/01	136		
Jul/01	136		
Jun/01	136		
Mai/01	136		
Abr/01	136		
Mar/01	136		
Fev/01	136		
Jan/01	136		
Dez/00	136		
Nov/00	136		
Out/00	136		
Set/00	136		
Ago/00	136		
Jul/00	136		
Jun/00	136		
Mai/00	136		
Abr/00	136		
Mar/00	136		
Fev/00	136		
Jan/00	136		
Dez/99	136		
Nov/99	136		
Out/99	136		
Set/99	136		
Ago/99	136		
Jul/99	136		
Jun/99	136		
Mai/99	136		
Abr/99	136		
Mar/99	136		
Fev/99	136		
Jan/99	136		
Dez/98	136		
Nov/98	136		
Out/98	136		
Set/98	136		
Ago/98	136		
Jul/98	136		
Jun/98	136		
Mai/98	136		
Abr/98	136		
Mar/98	136		
Fev/98	136		
Jan/98	136		
Dez/97	136		
Nov/97	136		
Out/97	136		
Set/97	136		
Ago/97	136		
Jul/97	136		
Jun/97	136		
Mai/97	136		
Abr/97	136		
Mar/97	136		
Fev/97	136		
Jan/97	136		
Dez/96	136		
Nov/96	136		
Out/96	136		
Set/96	136		
Ago/96	136		
Jul/96	136		
Jun/96	136		
Mai/96	136		
Abr/96	136		
Mar/96	136		
Fev/96	136		
Jan/96	136		
Dez/95	136		
Nov/95	136		
Out/95	136		
Set/95	136		
Ago/95	136		
Jul/95	136		
Jun/95	136		
Mai/95	136		
Abr/95	136		
Mar/95	136		
Fev/95	136		
Jan/95	136		
Dez/94	136		
Nov/94	136		
Out/94	136		
Set/94	136		
Ago/94	136		
Jul/94	136		
Jun/94	136		
Mai/94	136		
Abr/94	136		
Mar/94	136		
Fev/94	136		
Jan/94	136		
Dez/93	136		
Nov/93	136		
Out/93	136		
Set/93	136		
Ago/93	136		
Jul/93	136		
Jun/93	136		
Mai/93	136		
Abr/93	136		
Mar/93	136		
Fev/93	136		
Jan/93	136		
Dez/92	136		
Nov/92	136		
Out/92	136		
Set/92	136		
Ago/92	136		
Jul/92	136		
Jun/92	136		
Mai/92	136		
Abr/92	136		
Mar/92	136		
Fev/92	136		
Jan/92	136		
Dez/91	136		
Nov/91	136		
Out/91	136		
Set/91	136		
Ago/91	136		
Jul/91	136		
Jun/91	136		
Mai/91	136		
Abr/91	136		
Mar/91	136		
Fev/91	136		
Jan/91	136		
Dez/90	136		
Nov/90	136		
Out/90	136		
Set/90	136		
Ago/90	136		
Jul/90	136		
Jun/90	136		
Mai/90	136		
Abr/90	136		
Mar/90	136		
Fev/90	136		
Jan/90	136		
Dez/89	136		
Nov/89	136		
Out/89	136		
Set/89	136		
Ago/89	136		
Jul/89	136		
Jun/89	136		
Mai/89	136		
Abr/89	136		
Mar/89	136		
Fev/89	136		
Jan/89	136		
Dez/88	136		
Nov/88	136		
Out/88	136		
Set/88	136		
Ago/88	136		
Jul/88	136		
Jun/88	136		
Mai/88	136		
Abr/88	136		
Mar/88	136		
Fev/88	136		
Jan/88	136		
Dez/87	136		
Nov/87	136		
Out/87	136		
Set/87	136		
Ago/87	136		
Jul/87	136		
Jun/87	136		
Mai/87			

INDICADORES DE QUALIDADE		(REFERENCIAL ANEXO C-00 - Companhia Celcel)	
	MENSAL	ANUAIS TONEL.	LIMITE DE TENSÃO (N)
NETA			NOMINAL
Haus que o cliente faz sem energia - HFC	4,86	0,54	19,82
Votos que o cliente faz sem energia - FE	3,23	1,03	6,47
Cobertura de redes telefônicas do município período - DMH	3,77	0,54	
Cobertura de atendimento telefônico em domicílio - UC FE	12,22		
			CONTRATADA
			(LIMITE INFERIOR)
			(LIMITE SUPERIOR)
			220
			202
			231

ATENÇÃO

Para esse cliente, a empresa não aderiu ao programa de Cotas Focet. Porém, o setor responsável pelo Benefício Familiar e Cidadão ofereceu uma cidade para adotar. De lá, um dos agentes beneficiários do Cotas Focet e aderiu ao programa e ofereceu a cidade, porém a empresa, a sua futura liderança pode ter desistido de se adotar.

Para preservar sua cidade e Empresa está pronta para aderir pelas cidades virtuais: São, App Energia ON! WhatsApp: (33) 91135-5540

Se o Analista de Cotas quiser beneficiar o cliente do FISC-OFIN, contatar a Seção de Consulta Interna CIOST nº 33/2018 ou pelo e-mail focet@nucop.ufpb.br na base de dados do sistema de informação no futuro serão sempre será de: (33) 2313956

— Leticia Rodrigues

[illegible]

CNP 05092 100,000 41 Inc Ent 16 015 222 0

Handbook of Energy Efficiency (HME) 131 (88). Emerald 047-0760

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponivel para consulta e pagamento a partir de 04/11/2020

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190 00009 03288.915000 01102.630173 1 84380000014721

RADACOR LUIZ DE ABRAO CARDOSO - CPF/CNPJ 086.030.704-24

Rua CAR SEVERINO DE SAO NOBREDA, 338 - J. SAO PAULO

JOÃO PESSOA/PB CEP 58051-720

Nº do Documento	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
3288915000102630	00102852202011	11/11/2020	R\$ 147,21	

POWERLIGN, ENERGIA PARA BA. DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 07.085.183/0001-40

Beneficária Energisa Parana: Distribuidora de Energia
R-333, Km 11 - Distrito Realeza - Jato Itaipu/PR - CEP 58071-680

BR 230, Fm. 24 - Leste Federal - 3050 Fátima/PE - C
Agência: Comissão do Meio Ambiente - 5064-3/2447.



ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR 230 KM 25 - CRISTO REDENTOR - JOAO PESSOA - PB - CEP - 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 INSC. EST: 180158230

REAVISO DE CONTA

06 - 001 - 409 - 3140

B

CDC: 0000280012 - 6

PEDRO JOSE DA SILVA

RUA DA REPUBLICA 390

JOAO PESSOA

Domicílio:

971 Medidor: 00008162616

VARADOURO

CEP: 58.010- 18

Coordenadas: -7,121236, -34,889865

Referência: PX. A LOJA CRIATIVA ONDE FABRICA FLACAS

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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Flaviana do Silveira Gomes, inscrita (a) no CPF/CNPJ 448.079.624/69,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alexandre Dantas de Araújo, inscrito
(a) no CPF sob o Nº 030.669.374/70, do sinistro de DPVAT cobertura incluído da Vítima
Alexandre Dantas de Araújo, inscrito (a) no CPF sob o Nº 030.669.374/70, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua do República</u>	Número <u>390</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)	CEP <u>58010-180</u>
		Telefone celular (DDD) <u>(83) 98873-0310</u>

J. Pessoa de 17 de 11 de 2020
Local e Data

Flaviana do Silveira Gomes
Assinatura do Declarante

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 2010/012, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2839174, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO**, idade 42 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento)** no dia 14/07/2020, na BR 230, em frente ao Trevo Motel, Bairro: Água Fria - João Pessoa - aproximadamente às 13:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 06 de Outubro de 2020.

Marina Travassos Lopes
Estatística - SAME
SAMU 192 Regional João Pessoa
Mat. 67.574-8

Marina Travassos Lopes
Mat.: 67574-8
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1245956 e PRONTUÁRIO nº 123658

PACIENTE: ALEXANDRE DANTAS DE ARAÚJO

DATA DE NASCIMENTO: 05.04.78

Data e Hora do Atendimento: 14.07.20

Horário: 14:35h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de atropelamento trazido pelo SAMU apresentando cervicalgia, dor na coxa direita, lesão corto-contusa na região cefálica frontal, dor cervical, dorsal e lombar. Atendido pelo Dr. Clementino Alexandre de Caldas Neto CRM 7596, Dr. Heisenberg Almeida CRM 6229, Dr. Hellosman B. Dias Junior CRM 10.251, Dr. Daniel Ronconi CRM 7423.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA SUBTROCANTERIANA DO FEMUR DIREITO
CID 10 S 72 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Rx de Tórax AP e Perfil, Ultrassonografia(FAST), Rx da bacia AP e Perfil, Rx da coxa direita AP e Perfil, Tomografia computadorizada de crânio, da coluna torácica e lombar e tratamento cirúrgico em 14.07.20 com colocação de tração transtibial direita. Em 22.07.20 realizado tratamento cirúrgico com redução e fixação de fratura subtrocanterica de fêmur direito.
ALTA HOSPITALAR: Em 24.07.20 às 6:52h.

Data da Emissão: 21.09.20


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Paraná, Curitiba, Paraná



Seus todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1245956



Identificação do paciente

ID 1518543	Nome ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO		Sexo Masculino	
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42 anos 3 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO	Pai LUIZ DE ARAUJO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade	DDD Celular 83		Celular 988759503	Telefone
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência AGUA FRIA	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58051110	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA
Número SN	Complemento	Bairro JARDIM SÃO PAULO	

Admissão

Data e Hora 14/07/2020 14:35:52	Número da pulseira 1000008777071	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RJA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ATROPELAMENTO	Detalhe do acidente VEICULO X PEDESTRE

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Feito de transporte AMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
---------------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Blow, consciente orientado RI + TC - 002</i>						
Diagnóstico						CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA						Tempo

Imprimir



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

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

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42a 3m 9d	Sexo Masculino	CNS
Mão JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 988759503
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional HELLOSMAN DE BRITO DIAS JUNIOR	UF PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 14:43:35	Nº Cons. Regional 10251/PB

ANAMNESE

PACIENTE, 42 ANOS, TRAZIDO PELO SAMU, COM HISTÓRIA DE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO, APRESENTANDO QUEIXA DE CEFALÉIA, CERVICALGIA, E DOR NA COXA DIREITA. APRESENTA AINDA LESÃO CORTO-CONTUSA EM REGIÃO CEFÁLICA FRONTAL. RELATA SÍNCOPE APÓS O TRAUMA. NEGA DOR TORÁCICA OU DISPNEIA. NEGA DOR ABDOMINAL OU PÉLVICA. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. REFERE VACINAÇÃO ANTI-TETÂNICA HÁ MAIS DE 10 ANOS. AO EXAME: BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE E ORIENTADO, CLINICAMENTE E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. GLASGOW 15 CD; - SOLICITO TC DE CRÂNIO E CERVICAL + AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIA - SOLICITO RX DA COXA DIREITA + AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA - SOLICITO FAST + RX DE TÓRAX + REAVALIAÇÃO DA CÍRURGIA GERAL - ANALGESIA + PROFILAXIA ANTI-TETÂNICA - SUTURA DO FERIMENTO EM REGIÃO CEFÁLICA

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES:: + 100 ML SF)
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
ULTRASSONOGRAFIA - FAST
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA 250UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL

CID10

I.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Hellosman B. Dias Jr.
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/PB 10.251

Enfermeiro

HELLOSMAN DE BRITO DIAS JUNIOR
(CRM: 10251/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Sempre todos
PARAÍBA
Governo do Estado

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

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42a 3m 9d	CNS	Telefone de Contato (83) 988759503
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO	Sexo Masculino		Prontuário
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 17:14:37	

ANAMNESE

#NCR PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO EVOLUINDO COM FCC PARIETAL + DOR CERVICAL, DORSAL E LOMBAR. AO EXAME GLASGOW 15 SEM DEFICITS TC CRANIO. AUSENCIA DE ALTERAÇÕES TRAUMATICAS TC CERVICAL. AUSENCIA DE ALTERAÇÕES CD. SOLICITO TC DE COLUNA DORSAL E LOMBAR ANALGESIA AV. DEMAIS CLINICAS

IEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM - PB 7423

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Salvem todos
PARAÍBA
Governo do Estado

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

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento: 05/04/1978	Idade 42a 3m 9d	CNS	Telefone de Contato (83) 988759503
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO			Prontuário
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional CARLOS PEREIRA DA SILVA NETO	Nº Cons. Regional 4860/PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 20:24:32	

ANAMNESE

NEUROCIRURGIA TC DE COLUNA LOMBAR: SEM EVIDENCIA DE FRATURA TC DE COLUNA TORACICA: FRATURA T3, TRATAMENTO CONSERVADOR LIBERADO PARA CIRURGIA ORTOPEDICA

Conduta

Em observação

Enfermeiro


CARLOS PEREIRA DA SILVA NETO
(: 4860/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

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

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42a 3m 9d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988759503
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO		CNS	Prontuário
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	Nº Cons. Regional 6902/PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 19:05:44	

ANAMNESE

#ORTOPEDIA# PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO. APRESENTA COMO QUEIXA ORTOPÉDICA, DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. NEGA OUTRAS QUEIXAS ORTOPÉDICAS. AO EXAME: ATITUDE DE ROTAÇÃO EXTERNA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. LIMITAÇÃO ADM PASSIVA E ATIVA. NEUROVASCULAR OK. RX: FX DIAFISÁRIA DO FEMUR DIREITO CD. INTERNAÇÃO HOSPITALAR APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS CLÍNICAS. INDICO TRAÇÃO TRANSTIBIAL APÓS LIBERAÇÃO DA JEUROCIRURGIA

Conduta

Em observação

Dr. Carlos Alberto M. Vieira
Ortopedia / Traumatologia
CRM PB 6902 CRM PE 22641
TEOF 13941

Enfermeiro

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

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

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42a 3m 9d	CNS	Telefone de Contato (83) 988759503
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO	Sexo Masculino		Prontuário
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional TAMMER GOMES DE MORAIS	Nº Cons. Regional 8104/PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 18:18:38	

ANAMNESE

#ORTOPEDIA# PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO. APRESENTA COMO QUEIXA ORTOPÉDICA, DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. NEGA OUTRAS QUEIXAS ORTOPÉDICAS. AO EXAME: ATITUDE DE ROTAÇÃO EXTERNA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. LIMITAÇÃO ADM PASSIVA E ATIVA. NEUROVASCULAR OK. RX: FX DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS CLÍNICAS. INDICO TRAÇÃO TRANSTIBIAL.

Conduta

Em observação

Enfermeiro

Dr. Tammir Gomes de Moraes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8104

TAMMER GOMES DE MORAIS
(CRM: 8104/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593282

Paciente ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO	BAE 1245956	Data/Hora Entrada 14/07/2020 14:35:52	Data Baixa
Data de nascimento 05/04/1978	Idade 42a 3m 10d	Sexo Masculino	CNS
Mãe JOANA DARC DANTAS DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 988759503
Endereço FARMACÊUTICO ANTÔNIO LEOPOLDO BATISTA, SN	Bairro JARDIM SÃO PAULO	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X PEDESTRE	Motivo ATROPELAMENTO	Profissional JANSEN HENRIQUES CEZARINO	UF PB
Data/Hora Classificação 14/07/2020 14:35:52		Data/Hora Prescrição 14/07/2020 21:16:32	Nº Cons. Regional 11385/PB

ANAMNESE

#ORTOPEDIA# PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTA COMO QUEIXA ORTOPÉDICA, DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. NEGA OUTRAS QUEIXAS ORTOPÉDICAS. AO EXAME: ATITUDE DE ROTAÇÃO EXTERNA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. LIMITAÇÃO ADM PASSIVA E ATIVA. NEUROVASCULAR OK. RX: FX DIAFISÁRIA DO FÊMUR DIREITO CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS CLÍNICAS. INDICO TRAÇÃO TRANSTIBIAL APÓS LIBERAÇÃO DA NEUROCIROURGIA

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA. (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 5 DIA(S)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 0,4 ML VIA S.C., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS > 180 OU PAD > 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 180 OU PAD > 110)

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT < 80 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT < 80)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIÁRIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT, (OBSERVAÇÕES: E PROTOCOLO HOSPITALAR)

SSVV + CCGG

ELETROCARDIOGRAMA

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA
GLICOSE
HEMOGRAMA COMPLETO
TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)
TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)
IONOGRAMA
UREIA

Conduta

Internar Paciente

Enfermeiro

Médico
Dr. Jansen Henriques
CRM 11385/PB

JANSEN HENRIQUES CEZARINO
(CRM 11385/PB)

Letim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 14/07/2020 14:35:52



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

NOME: ALEXANDRE DANTAS DE ARAÚJO BE/PRONTUÁRIO: 1245956
IDADE: 42 SEXO: M COR: DATA: 22/7/2020
CLÍNICA / SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: OSTEOSSINTESE DE FRATURA SUBTROCANTÉRICA DO FEMUR DIREITO
CIRURGIÃO: DR. KARTNEY SARMENTO 1º ASS: DR. UMBERTO JANSEN
2º ASS: R3 YURI 3º ASS: R3 VALDEBAN
INSTRUMENTADOR: PATRICIA ANESTESISTA: DR. THIERRES
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: 0 TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA SUBTROCANTÉRICA FEMUR DIREITO	5721

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
OSTEOSSINTESE DE FRATURA SUBTROCANTÉRICA FEMUR DIREITO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:
DESCRIÇÃO:
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☐ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO
☒ URPA

MÉDICO/CRM:

DATA: 22/7/2020

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA EM MESA DE TRAÇÃO
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
ANTIBIÓTICOPROFILAXIA
Incisão:
VIA DE ACESSO LATERAL NO QUADRIL DIREITO, COM INCISÃO LONGITUDINAL;
AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA SUBTROCANTÉRICA FEMUR DIREITO
Condução:
REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO FRATURADO DO FEMUR PROXIMAL DIREITO, SOB
AUXÍLIO DE ESCOPIA
FIXADO PLACA DCS PARA FRATURA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA
E SOB ESCOPIA (FIXADO COM PARAFUSOS CORTICAIS E DESLIZANTE)
REVISÃO HEMOSTÁTICA
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO ESTERIL
RX DE CONTROLE
Observação:
RAIO-X DE CONTROLE
HEMOGRAMA PÓS OPERATÓRIO

Médico/CRM:

Dr. Fábio Luiz de Jesus
 e respectiva inscrição nº 12.400.000-0/2015

João Pessoa,

22/7/2020

REF 1540

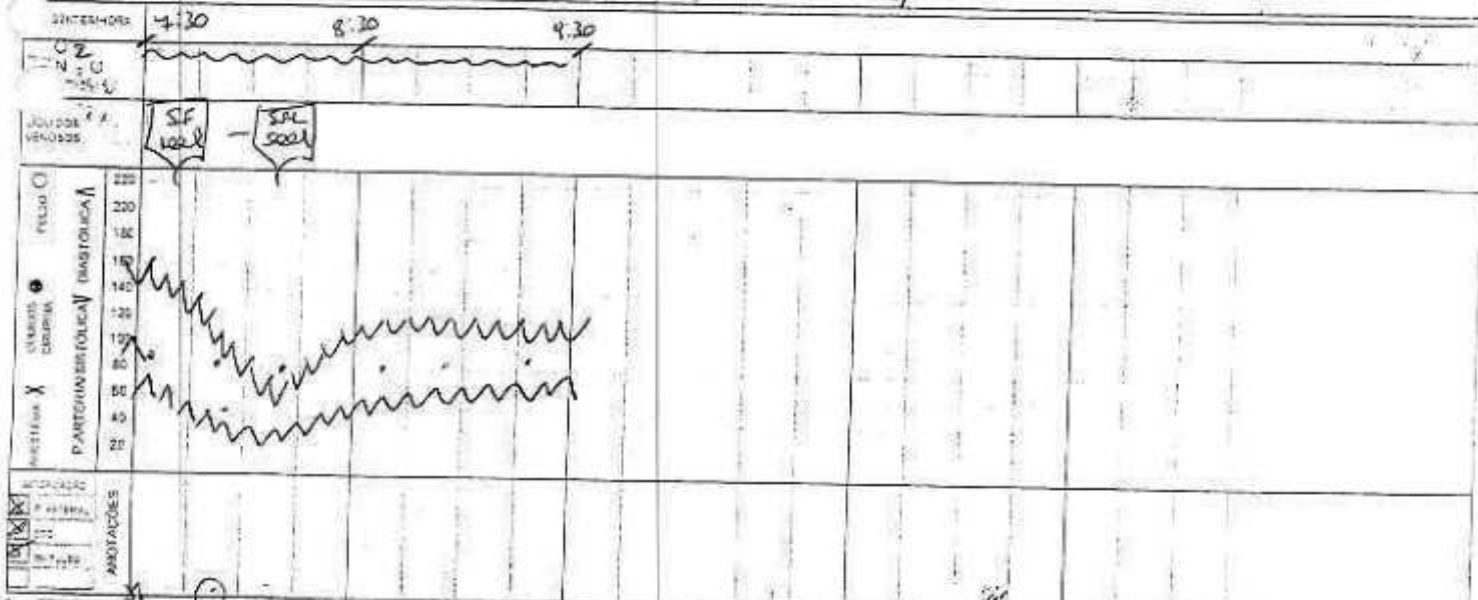
Romualdo Nunes de A. Silva
COREN-PA 971.136-TE

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 22/07/2020

PRONTUÁRIO: 424 6956

PACIENTE: <u>ALEXANDRE MOUTAS DE ARAÚJO</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>42</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>100/60</u>	PULSO <u>90</u>	RESPIRAÇÃO <u></u>	TEMPERATURA <u></u>
ESTADO GERAL <u>BOM</u>	REGULAR <u></u>	MAU <u></u>	PÉSSIMO <u></u>
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VPm</u>			
AP. RESPIRATÓRIO <u>Eufórico</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>Estável</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Jejum</u>	ESTADO MENTAL <u>LOTE</u>	DROGAS EM USO <u></u>	
PRE-ANESTÉSICO <u>0</u>	ESTADO FÍSICO (ASA) <u>I</u>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u></u>			
CIRURGIA REALIZADA <u>TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DIREITO</u>			
CIRURGIÃO <u>DR. KARTINEY</u>	AUXILIARES <u></u>		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>7:30</u>	TERMINO <u>ANESTESIA</u>	DURAÇÃO <u>20:30</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <u></u>	QUANT. DE CH. <u></u>	VALORES RS <u></u>	
ANESTESISTA <u>DR. TIERRIS + DR. ARMANDY + DR. LISSANDRA (R)</u> CRM-PB <u></u>			



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ ESPINAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO NERVOSO ☐ OUTROS SEDACÃO

RAQUIDIANA → POR MANUTENÇÃO, VERIFICAR PRESSÃO MSD, SEDACÃO COM ① POR SINTOMAS, ANESTESIA E

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	MIDAZOLAM 2mg	11
2	NEOCARINA ISOPRÓPICO 15mg	12
3	MORFINA 30mg	13
4	CEFOTRIAXO 1g	14
5	DEXTROMETORFANO 10mg	15
6	DEXTROMETORFANO 20mg	16
7	CLONIDINA 0.2mg	17
8	EFEDRINA 50mg	18
9		19
10		20

USOS VÁRIOS IMPORTANTES: ANESTESIA COM GÁS 70%, PUNÇÃO MEDIANA, A NÍVEL L4-L5, COM AGULHA QUINCHE 25G, LER ①, CUIDO INJETAR

② + ③ Bloqueio efetivo

Cooperar PB
Tierris Fabrivaldo
Médico Anestesiologista
CRM-PB 217

Armandy P. Elias Araújo
Médico
CRM-PB

[Handwritten signature]

Nota de Sala Cirúrgica

REF ISHL

NOME DO PACIENTE

Alexandre Juntas de Araújo

1245906

IDADE

42

PRONTUÁRIO

ENFERMARIA

LEITO

CIRURGIÃO

Dr. Helder Jaria + Dr. Renno

ANESTESIA

Uraque + bloqu岸

ANESTESISTA

Dr. Ana Luiza

INSTRUMENTADOR

tec. Felipe

DATA

14.07.20

TEMPO CIRURGICO - ANESTESIA: INICIO

19:00

CIRURGIA: INICIO 19:00 20:00

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA I (ASA II) ASA III (ASA IV) ASA V

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: (1) LIMPA (2) CONTAMINADA (3) INFECTADA (4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL			RELCO Nº 18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOEUTÉRICA	1	OF 5001	RELCO Nº 20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		OK 500 F	RELCO Nº 22		FIO DE AÇO Nº	
CEETANIL			RELCO Nº 24		FIO DE AÇO Nº	
DIÓXIDO DE ÓXIGÊNIO			KIT 857. DIEN. TORÇAÇÃO Nº		FIO DE NYLON Nº	
VEGETO					FIO DE NYLON Nº	
NORARBITAL		SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº 11		FIO DE NYLON Nº	
		ALCOOL ETILICO 70%	8 LÂMINA BISTURI Nº 13		FIO DE NYLON Nº	
PENTANIL		PVP/DEGERMANTE	8 LÂMINA BISTURI Nº 23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVP/TINTURA	1 LÂMINA BISTURI Nº 24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVP/TÓRICO	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO	1	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENDERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA CIVASO		MATERIAIS	QTD. LÍVIA DE PROCEDIMENTO PAX	100	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA CIVASO		AGULHA 13X4,3	LÍVIA ESTÉRIL Nº 8		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA CIVASO	1	AGULHA 23X07	LÍVIA ESTÉRIL Nº 3		FIO POLIGLACTINA Nº	
MIDAZOLAM	1	AGULHA 25X08	LÍVIA ESTÉRIL Nº 9		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	LÍVIA ESTÉRIL Nº 3		FITA CARDIACA	
HYALURON		AGULHA PERIDURAL Nº 16	MÁSCARA CIRÚRGICA	Dr	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCRÓNDIO		AGULHA PERIDURAL Nº 17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº 18	INSUFIDADOR DE SORO		CONJUNTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUÍ Nº 21G	SCALE Nº 19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANIL		AGULHA RAQUÍ Nº 26G	SCALE Nº 21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUÍ Nº 27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STENMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPON	SERINGA 10ML		FIO STENMAN Nº	
TROPENTIL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA IV COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 8		MEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA	1	CÂMULA IV TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 10	1	KIT. DERRIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLOCA ASTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 14		KIT. PAM	
ETRA		CATETER EPIDURAL Nº 16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 16		FIXADOR EXTERNO	
ETAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº 17	SONDA FOLEY 3WAS Nº 13		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº 18	SONDA FOLEY 3WAS Nº 14			
DIETRONA SÓDICA		CERA PARA OSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICIS	
EPIEDINA		COLT. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICIS	
EURESEMIDA		CONDRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOLISE 30%		CONDRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5	1	PARAFUSOS MALOJIAS	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALOJIAS	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA		SOLUO. MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASO		SOLUO. TRANSF. SANGUE				
PROSTIONINE		SOLUO. MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP				
TENSIOCAN		ESPARADRAPO				
TERMINAL-01		GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº		1) ASPIRADOR	
TERMINAL-01		GAZES ALGODADAS	FIO ALGODÃO S/A Nº		2) BISTURI ELÉTRICO	
		GEL. ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº		3) CAPNÓGRAFO	
		RELCO Nº 14	FIO ALGODÃO C/A Nº		4) CARDIOMONITOR	
		RELCO Nº 16			5) DESFIBRILADOR	
					6) FOCO AUXILIAR	
					7) FOCO CENTRAL	
					8) MICROSCÓPIO	
					9) MONITRO DE PULSO	
					10) A. DIVERSIFICAÇÃO DIVERSA	
					11) INSUFIDADOR ELÉTRICO	
					12) SERRA	

Agulha de plexo A 50 (01)

Fernanda G.
1426043

RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO BE/PRONTUÁRIO 1245956
 IDADE: 42 SEXO: MAS COR: DATA: 14/1/2020
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
 CIRURGIA: PASSAGEM DE FIO DE KR PARA TRAÇÃO TRANSTIBIAL À ESQUERDA
 CIRURGIÃO: DR CARLOS ALBERTO 1º ASS: MR2 JANSEN
 2º ASS: 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
 TIPO DE ANESTESIA: SEDAÇÃO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA SUBTROCANTERICA DO FEMUR DIREITO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CODIGO
TRAÇÃO TRANSTIBIAL DIREITA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒

ENFERMARIA

TERAPIA INTENSIVA

RESIDÊNCIA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

Médico
 Dr. Jansen Henriques
 CRM 123456

DATA: 14/7/2020

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEE TSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB SEDAÇÃO

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

PERCUTANEA PARA PASSAGEM DE FIO DE KC N° 4,5

Achados:

FRATURA SUBTROCANTERICA DE FEMUR DIREITO

Conduta:

PASSAGEM DE FIO DE K . TAM. 4,5 TRANSTIBIAL DIREITA

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

SX CONTROLE

Observação:

TRAÇÃO COM 9KG

Médico/CRM:

João Pessoa,

14/7/2020

CONTEÚDO PACIENTE **ALEXANDRE DANTAS DE ALBUQUERQUE**

DATA 12/05/2020 **HORA** 12:00

LOCAL 110 en tempo transição (D) (F) Integ. Cir. **ASISTENTE**

ANESTESIA SEM CAT **Dr. José B. Fernandes**

DATA 14/08/2020 **HORA** 20:30 / 21:00

INDICACIONES 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 7

1. FOCO ALVIELAR ✓
 2. FOCO CENTRAL ✓
 3. MICROSCOPIO ✓
 4. TOXÍMETRO DE PULSO ✓
 5. APA. INYASINADO INYASINADO ✓
 6. PERFURADOR ELÉCTRICO ✓
 7. CERRA ✓
 8. CIRCULADOR ✓

9278-3
 ASSEB/202

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

FLAVIANA DA SILVA CÂNEBA

FILADELFA
 CARLOS ALBERTO DA SILVA CÂMARA
 ANA GLÓRIA DA SILVA CÂMARA

JOÃO PESSOA-FB

2871150 - SCPIB
 subject of enclosure 110000

510

DATA OF INTEREST

15/25/1504

9

045-079-524-85

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

12/01/2008

1995-1996

TEM PL PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 07841734

07841734

USDA CREDIT REPORT
SERVICES UNIT, PASTA TO GO FOR LEADS
NOT TO BE USED FOR

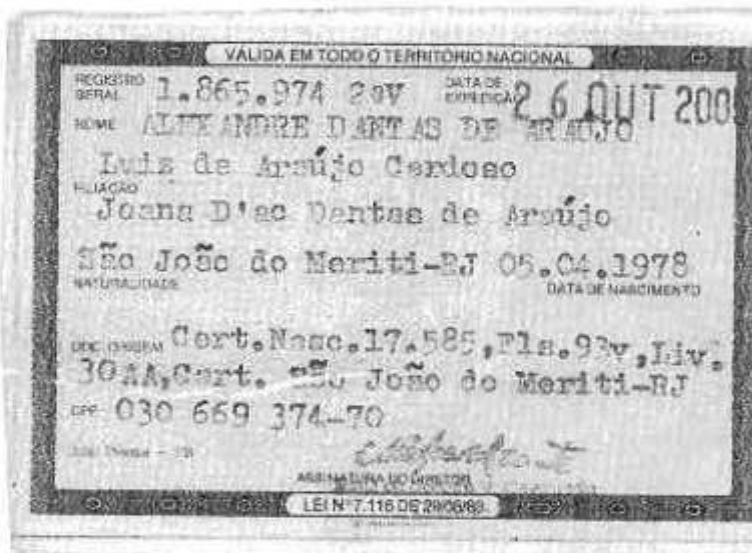


951-467264 (U) FAX 951-467265

Parlamento da 16ª Câmara



8990462



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200412924 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE DANTAS DE ARAUJO **Data do acidente:** 14/07/2020 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA COLUNA TORÁCICA - T3, P6
FRATURA SUBTROCANTERIANA DO FÊMUR DIREITO. P2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE TRAÇÃO E POSTERIORMENTE COM PARAFUSOS NO QUADRIL E DEMAIS CONSERVADOR. P11/12/17/18
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO QUADRIL DIREITO E DA COLUNA TORÁCICA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL DIREITO E LEVE DA COLUNA TORÁCICA.

**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
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PROCURAÇÃO

Outorgante: Alexandre Dantas de Araújo, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão elétrica, residente e domiciliado à Rua CopSaverino Nóbrega nº 338, bairro Jardim São Paulo, Município de João Pessoa, Estado de (o) Paraíba, Cep: 55010-000, portador(a) do Rg nº 1865544, SSP/ PB e CPF nº 030.669.374-70.

Outorgado: Flaviano do Silva Gomes, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua da República nº 390, bairro Centro, Município de João Pessoa, Estado de (o) Paraíba, Cep: 55010-000, portador (a) do RG nº 2671190, SSP/ PB e CPF nº 048.079.624-69.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Alexandre Dantas de Araújo, ocorrido em 14/07/2020, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza invalides.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

f. Pessoa

06 de 11 de 2020.

x: Alexandre Dantas de Araújo
Outorgante
CPF Nº 030.669.374-70

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira