

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Idade:	Sexo:	U.P:	105-1	Matricula:
--------	-------	------	-------	------------

Idade:	Sexo:	U.P:	105-1	Matricula:
--------	-------	------	-------	------------

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESP	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
13/11/19	8h	Paciente acordado - 10, com resposta no JVD, P <sub>1</sub> em consideração, respiração abdominal em JVD de ACP. Substancia frente do JVD (descolado JVD + Quilates) Quilates. Tumor e abcesso. P <sub>1</sub> em JVD. JVD de P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> (P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> ) modificação de JVD JVD JVD JVD JVD 12h JVD JVD JVD JVD 13:30 P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> de P <sub>1</sub> JVD JVD JVD JVD 15h JVD JVD JVD JVD 16h JVD JVD JVD JVD 17h JVD JVD JVD JVD 18h JVD JVD JVD JVD 19h JVD JVD JVD JVD 20h JVD JVD JVD JVD 21h JVD JVD JVD JVD 22h JVD JVD JVD JVD 23h JVD JVD JVD JVD 24h JVD JVD JVD JVD					



DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMP	PULSO	RESF	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA
22	18h	Administrando medicação de					
23		hormônio com medicação m-					
24		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 P. — — — — —					
25		Administrando medicação de					
		hormônio com medicação m-					
		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 P. — — — — —					
26		Administrando medicação de					
		hormônio com medicação m-					
		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 P. — — — — —					
27		Administrando medicação de					
		hormônio com medicação m-					
		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 P. — — — — —					
28		Administrando medicação de					
		hormônio com medicação m-					
		dieta. PP: 182 x 85 P: 72					
		T: 36.7 P. — — — — —					
		12/11/19					
07:30		Paciente no leito, calmo,					
		consciente, orientado, eufórico,					
		verbaliza, balança, aut-					
		tenso, verbaliza me-					
		lho de glco por baixo					
		do banco no leito					
		estética do leito, auto					
		da genal de 12/11/19					
08		Medido P.A. = 118 x 83 mmHg.					
08h		Paciente recusa banho					
		euf. auto.					
09h		Ofertado o banho.					
12h		Ofertado o almoço,					
		Paciente recusa de-					
		prazer euf. resol-					
		vido, segue sem					
		maiores alterações.					
13h		Paciente no leito sem					
		maiores queixas.					
14		Quicando de dor for-					
		ministrando dipirona					
		aguardando melhora.					
18		Paciente no leito					
		calmo, consciente no					
		momento 31 anos queixas					





HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE - HUSE  
**SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**



**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

LEITO:

**105-1**

**NOME** SINARA SOCORRO L MEDEIROS

**IDADE** 46

**DIAGNÓSTICOS** FRATURA T12

**Data:** 19/11/2019

#	PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
1	DIETA ORAL BRANDA LAXATIVA, JEJUM A PARTIR DAS 23H	SND
2	SF 1500ML IV EM 24H	
3	SGF 1000ML IV DURANTE JEJUM	
4	AMITRIPTILINA 50MG VO A NOITE	
5	DIPIRONA 01AMP + AD IV 6/6H	
6	PROFENID 100 MG + SF 100ML IV 12/12H SOS	SOS
7	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV 06/06H SOS	SOS
8	MORFINA 10MG/ML + 09ML AD - ADMINISTRAR 03ML DA SOLUÇÃO EV ACM	ACM
9	PLASIL 01AMP + AD IV 8/8H SE NÁUSEAS	SOS
10	CAPTOPRIL 25MG VNSE SE PA $\geq$ 160x90MMHG	SOS
11	HALDOL 05 MG IM SE AGITAÇÃO	SOS
12	DIAZEPAM 10MG + AD EV LENTO SE CRISE CONVULSIVA	SOS
13	OMEPRAZOL 01 AMP + AD IV AS 06H	
14	CLEXANE 40 MG SC 1X/DIA (SUSPENDO)	SUSP
15	LACTULONA OU OLEO MINERAL 30 ML VO 12/12H	SOS
16	CABECEIRA ELEVADA A 30°	ATENÇÃO
17	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X/DIA	
18	SSVV+ CCGG + VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA 06/06h	
19	LAVAGEM INTESTINAL COM SOLUÇÃO GLICERINADA(500ML) ACM	
20	AGUARDA TRANSFERÊNCIA PARA FBHC	
21		

**DIMAS FERNANDES**  
MÉDICO CRM-SE 5162



nirhuse.crl &lt;nirhuse.crl@gmail.com&gt;

**DUSV E - FBHC - NEURO - SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS**

CRL CRE &lt;crl.complexoderegulacao1@gmail.com&gt;

19 de novembro de 2019 12:15

Para: Núcleo internoderegulacao &lt;nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br&gt;, HUSE Enfermaria NIR &lt;nirhuse.crl@gmail.com&gt;

Encaminhamos Código Autorizativo para uso do leito G6 da ala G do HC pela paciente **SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS**, oriunda do HUSE:  
**RL1911HCNLG6PB8**

\*Este código tem validade a partir da data de hoje.

OBS 1: Realizar a transferência hoje até às 17h, caso não seja possível, realizar amanhã a partir das 7h.

OBS 2: O leito ficará reservado para determinado paciente por até 24h, a contar do envio deste comunicado.

OBS 3: A Unidade solicitante é responsável pelo transporte e pelo quadro clínico do paciente.

OBS 4: Caso ocorra alteração no quadro clínico, favor nos informar para suspendermos a regulação.

OBS 5: Leitos liberados a partir de 17h, deverão ser ocupados a partir das 7h da manhã, sendo este o horário que dará início a contabilização das 24h da reserva do leito.

Atenciosamente

DR. PAULO BRITTO

Médico Regulador

Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe

A presente mensagem, suas continuações, antecedentes e seus eventuais anexos são de uso privativo e exclusivo de pessoas físicas e/ou jurídicas, entidades e órgãos autorizados pelo COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE e podem conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Fica terminantemente vedado copiar, mostrar, modificar, divulgar ou se beneficiar, mediata ou imediatamente, direta ou indiretamente, destas informações sem a autorização de seus criadores e autores. Caso este e-mail tenha sido recebido por engano, por obséquio, informe o remetente e apague/delete a mensagem imediatamente. O Complexo Regulatório de Saúde do Estado de Sergipe terá e se valerá do direito de pleitear reparação material, moral e de todas as ordens e níveis pelos danos causados pela utilização indevida das informações e de requisitar a aplicação das penalidades cabíveis e previstas na legislação brasileira vigente.

Em ter., 19 de nov. de 2019 às 11:56, Núcleo internoderegulacao <nucleointernoderegulacao@fbhc.org.br> escreveu:

Libero leito G6 da ala G.

Enfa Rose

Em ter, 19 de nov de 2019 às 11:30, CRL CRE <crl.complexoderegulacao1@gmail.com> escreveu:

Bom dia!

Segue DUSV da paciente SINARA SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS para análise e verificar possibilidade de admissão.

OBS: Unidade solicitante informa: "CIRURGIA AGENDADA PARA 20/11/2019 AS 07:00HS".

[Texto das mensagens anteriores oculto]





FUNDAÇÃO BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DR. JOSIAS DANTAS PASSOS

## RELATÓRIO MÉDICO

**SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS, 46 anos**

Data do internamento no HUSE: 02/11/2019

Data do internamento no HC: 19/11/2019

Data da cirurgia: 20/11/2019

Data da alta: 22/11/2019

Vítima de acidente motociclístico dia 02/11/2019 após perda do controle, com capacete. Relata perda momentânea de consciência, sem vômitos, apresentando lombar intensa que piorava ao movimento de tronco. Queixa de dor em face medial de coxa e perna até tornozelo, dor que piora à palpação local. Em exame de imagem foi constatado fratura de vértebra T12, sendo indicado tratamento cirúrgico.

Ao exame: Acordada, lúcida e orientada

Força limitada por dor em MMII, pior à esquerda, piora à palpação de face medial.

Reflexos patelares grau 4 bilateralmente

Aquileu grau 2


Ausência de Clônus ou Babinski

Submetido a **Artrodese de coluna lombar via posterior quatro níveis (T10-L1)** por Dr. Ricardo Motta, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória, queixa de dor em local de ferida operatória, sem irradiação para MMII, mantém força grau 5 em MII. Apresentando-se, no momento, eupneica, afebril, sem dor local, sem sinais flogísticos. Deambula com certa dificuldade, por queixa de dor local. O paciente está sem déficits motores. Controle algico adequado. Encontra-se, portanto, em condições de receber alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com a neurocirurgia no Hospital Cirurgia.

Solicito afastamento das atividades laborais por tempo 90 dias.

CID-10: S320

Aracaju, 22/11/2019

  
JAMERSON CANTARELLI  
NEUROCIRURGIA  
CRM-SE: 5508

Sinara do Socorro Loureiro Medeiros  
CPF: 911.944.585-49

Paciente, 47 anos, com história de  
queda de moto com fratura  
de 12.<sup>o</sup> Vertebra Torácica, com  
retropulsão da parede posterior,  
foi tratada cirurgicamente com  
Artroscopia de T12 e L1. Apresenta  
como queixa dor e limitação  
de flexão-extensão dorso-lombar,  
no decorrer, sendo queixa  
grave do trauma. Se  
está em alta médica

(11): 532.0

Kleberton César  
Ortopedia-Fixador Externo  
CRM 2481 TECT 10304

26/06/2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES ROBEI

EC-4

*Sinara do Socorro Lourenço Medeiros*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.331.385 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/10/2014

NOME << SINARA DO SOCORRO LOURENÇO MEDEIROS >>

FILIAÇÃO << ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS >>  
<< MARIA DO SOCORRO LOURENÇO >>

NATURALIDADE SÃO PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO 31/12/1972

DIG. ORIGEM << 110635 01 55 1999 2 00008 173 0002274 15 ARACAJU-SE >>

CPF 911.977.595-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200168888 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS **Data do acidente:** 02/11/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/07/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE T12.  
TRAUMA NO JOELHO DIREITO E ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COLUNA(ARTRODESE) E TRATMENTO CONSERVADOR NOS JOELHOS.  
ALTA MEDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DO MOVIMENTO DA COLUNA TORÁCICA.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DA COLUNA TORÁCICA.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** @(P2)  
FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM  
LEI VIGENTE. VALORAÇÃO MANTIDA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 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\$1.00 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) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: 2628 0 CONTA: 4017520 2 AGÊNCIA: CONTA:

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 total do valor recebido.

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

74 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 discorde 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 nascituro (vai nascer)? ☐ 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, estando 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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/12/2019 11:34 Data/Hora Fim: 19/12/2019 11:53  
Delegado de Polícia: Daniela Ramos Lima Barreto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 02/11/2019 09:00

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)  
Logradouro: Avenida Gonçalo Roemberg Leite

Bairro: Ponto Novo  
Nº: 4983  
CEP: 49.047-325

Ponto de Referência: Hiper Bompreço  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SP - São Paulo Sexo: Feminino Nasc: 31/12/1972  
Profissão: Autônomo  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO LOURENCO Nome do Pai: ITAMAR DEOLINDO DE MEDEIROS

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 911.977.595-49  
RG - Carteira de Identidade: 4331385

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 1107  
Logradouro: RUA PROF MARIA PUREZA DE JESUS CEP: 49.036-170  
Bairro: ATALAIA

Nome Civil: ERIC LOURENÇO NUNES (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Aracaju Nasc: 22/07/2001  
Profissão: Desempregado  
Nome da Mãe: Sinara do Socorro Lourenço Medeiros

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 013.874.595-11

Endereço

Município: Aracaju - SE Nº: 1107  
Logradouro: R Prfa Maria P de Jesus CEP: 49.036-170  
Bairro: Atalaia  
Telefone: (79) 99672-2024 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta



Delegado de Polícia Civil: Daniela Ramos Lima Barreto  
Impresso por: Marco Antonio Cruz Dantas  
Data de Impressão: 19/12/2019 11:53  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 134309/2019

CPF/CNPJ do Proprietário 911.977.595-49	Placa NVJ3186
Renavam 00342354850	Número do Motor JC41E2B720555
Número do Chassi 9C2JC4120BR720555	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Aracaju	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN ES
Modelo HONDA/CG 125 FAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 04/11/2015	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
SINARA DO SOCORRO LOURENCO MEDEIROS	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA O COMUNICANTE QUE A SUA GENITORA SINARA DO SOCORRO, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125, PELO ENDEREÇO ACIMA CITADO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E TOMBOU NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE SINARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O PRONTO ATENDIMENTO DO NESTOR PIVA E DEPOIS, DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES, PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE, ONDE FOI DIAGNOSTICADA COM UMA FRATURA NA VÉRTEBRA, SENDO NECESSÁRIO SE SUBMETER A UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

ASSINATURAS

Marco Antonio Cruz Dantas  
Escrivão de Polícia  
Matrícula 1344  
Responsável pelo Atendimento

Eric Lourenço Nunes  
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."