

Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11115198

A/C: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170308369 ASL-0213003/17
Vítima: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA
Data Acidente: 15/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RODOLFO ROBERTTI FRANCA GRIZI TRAVASSO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11116934

A/C: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170308369 ASL-0213003/17

Vítima: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

Data Acidente: 15/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: RODOLFO ROBERTTI FRANCA GRIZI TRAVASSO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **02/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MBM SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta nº: 11610232

A/C: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170308369 ASL-0213003/17

Vítima: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

Data Acidente: 15/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: RODOLFO ROBERTTI FRANCA GRIZI TRAVASSO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MBM SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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 atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Roberto Baggio Branco de Souza
PORTADOR(A) DO RG Nº 3881038 EXPEDIDO POR SS051PB EM 25/07/11 E
CPF 1112302624-66 /CNPI 00000000-0000-00, PROFISSÃO Estudante
E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Roberto Baggio Branco de Souza AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem** de forma alguma ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPVT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3487 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00030837-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Aprio Passos, 12 de Julho de 2017
LOCAL E DATA

ROBERTO BAGGIO BRANCO DE SOUZA
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. BANCARIOS

DATA: 12/04/2017

HORA: 16:27:01

TERMINAL: 49151006

CONTROLE: 491510060674

AGÊNCIA: 3487 - BAIRRO DE MANGABEI

CONTA: 013.00030037-3

CLIENTE: ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA

VALOR

28/03

00,00

MOVIMENTAÇÃO

DATA

NR.DOC

HISTÓRICO

VALOR

SALDO ANTERIOR

0,00

Março

28/03

000000

DP DINH AG

00,00

Abril

12/04

000000

CRED TEV

00,00

RESUMO EM 11/04

SALDO

00,00

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

00,00

SALDO TOTAL

00,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-725 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE

CAIXA.GOV.BR/VOCE

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00416.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00416.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:38 horas do dia 03 de março de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, comigo, Escrivão de Polícia do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Roberto Baggio França de Souza**, CPF nº 112.302.624-66, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Sem Profissão, filho(a) de Rita de Cassia de França e Jose Joaquim Tavares de Souza, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 05/04/1995 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Anésio Coelho Pereira, Nº 70, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Próximo Ao Parque Cowboy, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98718-0664.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Clodoaldo Peixoto Filho, Próximo Ao Mercadinho São José, João Pessoa/PB, bairro Valentina de Figueiredo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/01/17 15:00h. Tipificação: LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**

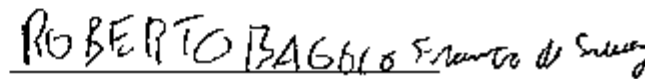
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

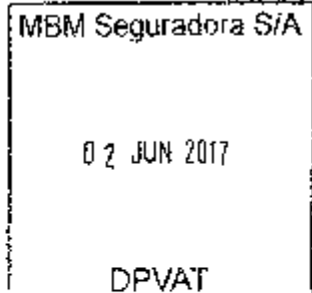
Informa que conduzia uma motocicleta Yamaha Xtz, placa MOK 0137, chassi 9C6KE0940080024075 registrada em nome de EDNALDO ALVES DE MOURA GUEDES, quando foi surpreendido por uma motocicleta 50cc que efetuou manobra para entrar à esquerda, sem a devida sinalização e cautela, não sendo possível evitar a colisão. Informa que o causador da colisão estava bastante nervoso e apresentava sinais de embriaguez, sendo o mesmo conduzido pela Polícia Militar para a central de polícia civil, para realização dos procedimentos. Informa que ao chegar na Central de Polícia, o declarante passou a se sentir mal, sendo socorrido ao Complexo Hospital de Mangabeira e em seguida para o HETSIL, onde permaneceu internado por um mês e cinco dias em razão da gravidade dos ferimentos sofridos, conforme laudo médico / resumo de alta nº 975947.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 03 de março de 2017.


ALCEBADES BARBOSA DE AZEVEDO
Escrivão de Polícia


ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA
Noticiante



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



-0004-

Outros

Eu, Roberto Baggio Azevedo de Souza, portador da carteira de identidade nº 3981038 e inscrito no CPF/MF sob o nº 112 302 624-66, residente e domiciliado na Rua Genesio Colli da Pimenta, 121, Cidade João Pessoa, Estado PB, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Roberto Baggio Azevedo de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa, 12 de abril de 2017.

Local e data

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

[illegible]

40005
10000000



GOVERNO
DA PARAIIBA

Revista de História da Biblioteca Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Herculano Luzena

AGOLHIMENTO, S.C. - - CNES: 123312 - Tel

Boleim de Atendimento: 974485



Identificação do paciente

AD 12/04/2012	Nome ROBERTO PASSO FRANCA DE SOUZA	Sexo Masculino
Data de nascimento 03/04/1995	Idade 21 anos 9 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe RITA DE CASSIA DE FRANCA	Religião NÃO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade NÃO INFORMADO	Pai JOSE JOAQUIM TAVARES DE SOUZA	
DDD Móvel 23	Fone Móvel 987204606	Responsável (Parentesco) ENF LUCIANA ACOMPANHANTE
		DDD Fixo
		Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3981038	Nº Cns 209520127010000
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)		
Etnia	Naturalidade SANTA RITA	Tipo UNIDADE SAUDE
		UF PE
		CEOR

Interests

UF	Município da residência	UF	Logradouro
RS	JOÃO PESSOA	PA	ANESIO COELHO PEREIRA
CEP	Complemento		Bairro
70			GRAMAME

Dissemination

Cidade: Foz de Iguaçu	Número da pulseira	Convênio
Sistema: 13:46	1000005678883	SUS
Idade: 45	Clinica	
CLINICA GERAL	CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente	
	OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Categoria de atendimento	Motivo do atendimento	Data de do acidente
URGÊNCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso Policial	Plano de saída	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Veio de transporte		Quem transportou	
AMBULANCIA		AMB DO ORTOTRAUMA	

Sin's Vigil

	X	mmHg	Puad	temperatura
--	---	------	------	-------------

Exámenes complementares

Spice	Sample	Unit	°C	Liquid	ECG	Ultrasonography			
-------	--------	------	----	--------	-----	-----------------	--	--	--

Dados clínicos

31 Ultrasonografia

4c Abdomen C/ contr. Ste

22/02/97

Yorelio-

09:27

MBM Segu

Office

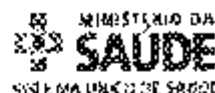
Endereço para
envio de cartas: S/KA PEREIRA LIMA

! ! ! ! !

010 02 JUN 2017

Temp 38.5 deg C

DPVAT



CERTIDÃO

Nº. 0751/2017

Atendendo solicitação de **ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 921928 e prontuário nº 2010.12.000459 pertencentes ao mesmo que foi atendido no dia 15/01/2017 às 18h47min, paciente vítima de colisão moto x moto, refere dor abdominal.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou sinais de fratura e hematomas do pólo inferior do abdome. Paciente foi encaminhado ao hospital de trauma dia 16/01/17 conforme em anexo no prontuário.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 12 de Junho de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida

Médica
CRM/PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883

28 AGO 2017
MBA SEGURADOR

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Roberto Bógio França de Sousa,

RG nº 3981038, data de expedição 25/07/11, Órgão SSPS/PB,

CPF nº 112.302.624-66, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Simeão Coelho Pereira</u>
Número	<u>22/n</u>
Apto / Complemento	<u>Q 87 L 362</u>
Bairro	<u>Valentina</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58000-000 / 58063760</u>
Telefone de Contato	<u>83 98825-2925 / 83 98862-9776</u>
E-mail	<u>netelboquizi@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 12 de abril de 2017.

Assinatura do Declarante: ROBERTO Bógio França de Sousa

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

MARCOS ANTONIO DA SILVA JUSTINO
RUA ANESIO COELHO PEREIRA, 514/ Q 57 L 387 - VALENTINA
JARDIM PESSOA/ PB CEP 58000000 (AG: 1)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/ RESIDENCIAL MONOFÁSICO 3-220, Km 26 - Centro Fluminense - Jd. Pessôa/ PB CEP 58071-680
Rômetro: 18 - 6 - 818 - 500 Referência: Fev/2017
Módulo: 0000077184 Em 29/03/2017

ENERGISA
ENERGISA PARANÁ: INSTITUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 06.518.000/1-41 Ins. Est. 16.015-023-0
Nº de Faltas/Contas de Faltas: 0/00141/ 840
Código para Dúvidas Autômatas: 000409459

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 6/1459457-6**

Canal de contato

Fev/2017

Apresentação

24/02/2017

Data prevista da
próxima leitura

29/03/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

44190840415

INSC-EST

Faturas em atraso

Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data Leitura Data Leitura
22/01/17 11447 24/02/17 14818 1 159 73

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	159	1,441,78	74,40
ICMS			10,04
PS			1,21
CCFINS			5,80
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV ILLUM PÚBLICA			4,06

Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/17	150
Dez/16	186
Nov/16	178
Out/16	157
Set/16	186
Ago/16	198
Jul/16	180
Jun/16	155
Mai/16	185
Abr/16	161
Mar/16	125
Fev/16	89

Média dos últimos meses
159

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	154,78	21,60	33,04
PS	111,26	1,0850	1,21
CCFINS	111,26	5,0358	5,60

VENCIMENTO
07/03/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 115,70

0628.9410.8707.1473 585d.6142.c35d 7353

Indicadores de Qualidade 12/2016-Período

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,43	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,88		
DIC ANUAL	21,73		CONTRATUAL LIMITE INFERIOR 207
FIG MENSAL	3,42	0,00	
FIG TRIMESTRAL	6,86		LIMITE SUPERIOR 231
FIG ANUAL	13,70		
DMC	3,11	0,00	
DSR	12,22		

Composição do valor total da conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia Elé	28,77	24,83
Combustível Energia	33,16	28,68
Serviço de Transmissão	1,54	1,08
Emprego Setorial	11,11	9,60
Impostos Oper. e Encargos	41,30	35,70
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	115,70	100,00

Valor do US\$ (R\$) 12/20 614542-6

ATENÇÃO

MEM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

DECLARAÇÃO Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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 Rodolfo Robértti Franca Grizi Travassos,

Portador (a) do RG nº 03990200405, expedido por Detran-PB, em

11/11/2016, CPF/CNPJ nº 064.747.554-58, na qualidade

de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) ROBERTO BÄGGIO

FRANCA DE SOUZA do sinistro de DPVAT da natureza INJALIDEZ

da vítima ROBERTO BÄGGIO FRANCA DE SOUZA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: autônomo, Renda Mensal: R\$ recusou-se

Documentos comprobatórios: recusou-se

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Rodolfo Grizi

MEM Seguradora S/A
02 JUN 2017
DPVAT



Autógrafa do pagamento



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Roberto Bagio França de Souza
DATA DE NASCIMENTO 05/04/95
NOME DA MÃE Rita de Cassia de França

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 99864
BOLETIM DE ENTRADA N.º 974485
DATA DO ATENDIMENTO 16/01/17
HORA DO ATENDIMENTO 18:13
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Traumatismo renal grau III
CID 10 S37.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do complexo hospitalar de Mangabeira, vítima de acidente de moto, realizou TC de abdome que apresentou lesão de polo inferior do rim esquerdo, no momento com hematuria macroscópica. Avaliado pela Urologia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de rins e vias urinárias com contraste

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: trauma renal grau III sem escape de contraste

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de trauma renal

ALTA HOSPITALAR: 21/01/17
DATA DA EMISSÃO: 21/03/17

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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

NOME DO PACIENTE:

Roberto Baggio Franzen de Souza

B.E./ PRONTUÁRIO

DATA:

21/01/17

TOR:

ENFERMEIRA

LEITO:

MEDICAMENTO - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO

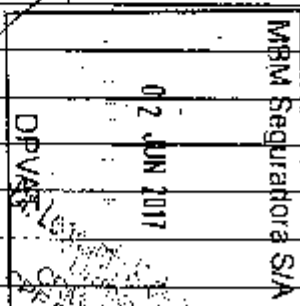
ARMAZENAMENTO

QUANTIDADE

OBSERVAÇÃO

① Dito Brônquio

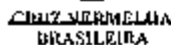
② Alta hospitalar



ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO



HEIMSEN

2020-2021

DATA:

24/01/92

LEITO:

ENFERMEIRA

7. MEDICAMENTO FISIOLÓGICO PARA ADMINISTRAÇÃO

ARREGLAMENTO

DESIGN

① Nitro Benzene

① Alto hospitalar

DEVA

02 JAN 17

~~IMBIM Seguradora S/A~~

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO

FINC.APC.041-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEBESIL

B.E./PRONTUÁRIO

944485

DATA:

20/01/17

NOME DO PACIENTE:

Roberto Boggio

SETOR:

ENFERMEIRA

LEITO:

MEDICAMENTO/FARMACOLÓGICO

ARMAZENAMENTO

QUANTIDADE

OBSERVAÇÃO

- (1) Dado oral branca
- (2) Selco comprimido (SUSPENSO)
- (3) Cefalotina 500mg 6166 10
- (4) Amoxicilina 500mg 6166 10
- (5) Dipirona 500mg 6166 10
- (6) Paracetamol 500mg 6166 10
- (7) Fec 91 200mg 6166 10
- (8) Polaramina 500mg 6166 10
- (9) Ralox 70 6166 10
- (10) 500mg 6166 10

Arthur Roberto Tricoli
CRM 5508

DEPAT

02 JUN 2017

MEM Seguradora S/A

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO E CARIMBO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUSA				REGISTRO
ENFERMIDADE	LEITO	IDADE	SEXO	COR	ADMISSÃO (DATA ATUAL)
PARANÁ			M	Pardo	19/01/2017
DESCRIÇÃO					

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DIETA ORAL BRANDA

SE 0.9% 500ML EV 6/6H

CEHALOTINA 1GEV 6/6H

DEPRONA 1 AMP EV 6/6H

PLASIL 1 AMP EV DIL 8/8H SE NAÚSEAS OU VÔMITOS

OMEPRAZOL 40 MG EV IX/DIA

TRAMAL 100MG +SF0.9% 100MLE IV 8-8HRS SE DOR
SSV + CCG

DIAGNÓSTICO:

TRAUMA RENAL GRAU III

EVOLUÇÃO: PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM HEMATÚRIA MACROSCÓPICA NAS ÚLTIMAS 24H. HB: 10,6; LEUCO: 15000, ABDOME FLÁCIDO, CD: REPRER HEMOGRAMA, VPM

Dr. Leonard P. Fife, Jr.
Urologist
5796
MBMS6

MBM Seguradora S/A

07 JUN 2017

DPVAT



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

UROLOGIA / CLÍNICA MÉDICA

NOME: ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUSA
REGISTRO: ADMISSÃO DATA ATUAL
18/01/2017

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

DIETA ORAL BRANDA *cliente*
SF 0,9% 500ML EV 6/6H *12 22 32 42*
CEFALOTINA 1G EV 6/6H *16 22 04 10*
DIPRONA 1 AMP EV 6/6H *16 22 04 10*
PLASIL 1 AMP EV DIL 8/8H SE NAUSEAS OU VÔMITOS *atenção*
OMEPRAZOL 40 MG EV 1X/DIA *06*
FILATIL 40 mg EV 12/12 h *16 04*
TRAMAL 100MG +SF0,9% 100ML EV 8-8HRS SE DOR *cliente*
SSVY + CCGG

DIAGNÓSTICO:

PAF ABDOMINAL/HEMATÚRIA

EVOLUÇÃO: PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, PORÉM AINDA COM
HEMATÚRIA MACROSCÓPICA ATÉ ONTEM. HB: 11,0; LEUCO: 15440, ABDOME FLÁCIDO
CD: REPETIR HEMOGRAMA E FUNÇÃO RENAL, VPM

Dr. João F. de Araújo
Urologista
CRM-PB 5796
CPF 02460368429

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

NOME	UNIDADE	LEITO	DATA	HORA
ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA	VERDE		17/01/2017	

ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA			HORÁRIO	
Nº		1º	2º	3º	4º	5º
01	DIETA BRANDA + LÍQUIDOS VO					
02	SF 0,9% 500 ML EV 8/8H	08	08	08	08	08
03	CEFALOTINA 1 g EV 6/6 h	08	08	08	08	08
04	DIPIRONA 1AMP EV 6/6h	06	06	06	06	06
05	PLASIL 1AMP EV 8/8H S/N	06	06	06	06	06
06	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	08	08	08	08	08
07	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV 8/8H	08	08	08	08	08
08	SINAIS VITAIS 6/6H + CCGG					
09	EXAMES LABORATORIAIS					

02 JUN 2017

DEVAL

MBA Seguradora S/A

EVOLUÇÃO	TRAUMATISMO RENAL E (GRAU III)
Paciente evolui com diurese clara e com melhora da dor lombar. TC ontem: trauma renal grau III. Em tratamento conservador, com melhora clínica e sinais vitais estáveis. CD: Mantida. Solicito exames laboratoriais.	
Márcio S. S. Costa CRM: 095201	

Marino S. S. O'Connell
CPL. 035481
A. S. O'Connell - 8. 8. 2000

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

SERVIÇO DE UROLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: **Roberto Baggio Franca de souza** BE: 974485 DATA: 16/01/17

1- DIETA ORAL BRANDA

2- SFO 0,9% 2000ML IV em 24 h 1° 2° 3° 4°

3- Cefalotina 1 g EV 6/6h *Falta ceja*

4- Omeprazol 40 mg VO 1 x ao dia *OK*

5- DÍPIRONA 1G- 01 AMP + AD IV 6/6H *OK*

6- PLASIL 10MG- 01 AMP + AD IV 8/8H SN *st*

7- SSVV+ CEGG

HD:

1- TRAUMA RENAL À ESQUERDA GRAU III;

2- COLISÃO MOTO X MOTO

PACIENTE TRANSFERIDO DO ORTOTRAUMA COM HISTÓRIA DE COLISÃO DE MOTO X MOTO HÁ 24H. APRESENTOU HEMATÚRIA MACROSCÓPICA. NO MOMENTO RELATA DIURESE NORMAL. NORMOCORADO. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.

CONDUTA

1- SOLICITO EX. LAB. / INTERNAÇÃO

Dr. Arthur Elestho Tróccoli
Urologista
CRM 245563

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

SERVIÇO DE UROLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Roberto Baggio Franca de souza BE: 974485 DATA: 16/01/17

- 1- DIETA ORAL BRANDA
- 2- SFD, 9% 2000ML IV em 24 h
- 3- Cefalotina 1 g EV 6/6h
- 4- Omeprazol 40 mg VO 1 x ao dia
- 5- DIPIRONA 1G- 01 AMP + AD IV 6/6H
- 6- PLASIL 10MG- 01 AMP + AD IV 8/8H SN
- 7- SS/V+ CCGG

HQ:

- 1- TRAUMA RENAL À ESQUERDA GRAU III;
- 2- COLISÃO MOTO X MOTO

PACIENTE TRANSFERIDO DO ORTOTRAUMA COM HISTÓRIA DE COLISÃO DE MOTO X MOTO HÁ 24H. APRESENTOU HEMATÚRIA MACROSCÓPICA. NO MOMENTO RELATA DIURESE NORMAL. NORMOCORADO. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.

CONDUTA

- 1- SOLICITO EX. LAB. / INTERNAÇÃO

Dr. Arthur Elesbão Tráccoli
Urologista
CRM-PB 5503

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1300005678803
ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA
DT. NASC.: 05/04/1998
MRE: ALTA DE CASSIA DE FRANCA



BE/PRONTU

END: AV. SIO JOSÉ PEREIRA
N. 70 - GRAVATÁ
JOÃO PESSOA
FONE: (51) 33783480
CELULAR: (51) 99783480
IDADE: 21
DT. ENTRADA:

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
20/04/17		Urologia Beimth evolui bem sem sinais Mgcs hiperfúria macroscópica Painel hematológico normal Exame laboratorial colúmbio anterior não está no prontuário CP: Controle com TC c/ contraste Aguarda exame lab
21/04/17		Urologia Pista na drenagem urinária com Hb: 11,1 Leuco: 14.120 Aldosterona plasmática sem creatinina Hb: 7,2 e TC Trauma renal grav III sem escape de contraste sem fístula urinária e TC anterior de Alta de transferência Retorno ao HUP

Dr. Arthur Espinoza
Urologista
CRM-100000

20/04/17
13:00:57
MGM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT



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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Roberto Baggio França de Souza
DATA DE NASCIMENTO 05/04/95
NOME DA MÃE Rita de Cassia de França

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 99864
BOLETIM DE ENTRADA N.º 975947
DATA DO ATENDIMENTO 23/01/17
HORA DO ATENDIMENTO 09:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO Trauma
DIAGNÓSTICO (S) Trauma renal esquerdo
CID 10 S37.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, com história de trauma renal esquerdo grau II, submetido a tratamento conservador. Relata que recebeu alta, mas apresentou hematuria macroscópica. Agviliado pela Urologia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de rins e vias urinárias

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: trauma renal esquerdo.

TRATAMENTO:

1º atendimento - Colocação de cateter duplo J

ALTA HOSPITALAR: 05/02/17
DATA DA EMISSÃO: 21/03/17

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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

P/ Urologista

http://172.16.0.6:8080/vet/paginas/consultas/gerenciar...

União Federal do Brasil



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 975947



Identificação do paciente			
Nome	ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA		Sexo
Idade	21 anos 9 meses 18 dias		Prontuário
Estado civil	SOLTEIRO(A)		99864
Religião	NÃO INFORMADA		
Pai	JOSE JOAQUIM TAVARES DE SOUZA		
Responsável (Parentesco)	RITA DE CÁSSIA DE FRANCA - ACOMPANHANTE		
DDO Móvel	Fone Móvel	DDO Fixo	Fone Fixo
89	987904605		
Nº documento	Nº Cns		
RG (IDENTIDADE)	209520127010000		
Local de procedência	Tipo		UF
GRAMAME	BAIRRO		PB
Endereço	CBOB		
Naturalidade	SANTA RITA		
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
53057249	JOÃO PESSOA	PB	ANÉSIO COELHO PEREIRA
Número	Complemento	Bairro	GRAMAME
72			
Admissão			
Data e Hora	Número da carteira	Convênio	
23/06/2017 09:41:35	100004819546	SUS	
Especialidade	Clínica		
CLÍNICA GERAL	CLÍNICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente		
	RESIDÊNCIA		
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento	Detare do acidente	
URGÊNCIA	TRAUMA		
Indicadores e Transporte			
Casa policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		MBM Seguradora S/A
CARRO PARTICULAR			
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
			Temperatura
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Líquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por			
MARNIELE JANAÍNA DA COSTA GAMA			

TOMOGRÁFIA

TIPO ... ABDOMEN CLIC

DATA ... 23/01/17

HORA ... 12:36

NOME TÉCNICO ... WOLLEY

ASS. ... [Assinatura]

Tempo 01min 41seg

Imprimir

23/01/2017 09:4



Primeiro Atendimento

ICO

100004819448
ROBERTO BRAGIO FRANCA DE SOUZA
DT. NASC.: 05/04/1983
NRE: RITA DE CASSIA DE FRANCA
END.: AN NISO CORALDO PEREIRA
N. 73 - CARMARÉ
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987984606
IDRDE: 21
DT. ENTRADA: 12/01/2017 BR-41-29

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMO DO TRAUMA
Paciente com história de trauma devido a queda de altura, apresentando dor no local de impacto, com edema e hematomas. Exame físico normal, sem alterações de nível de consciência, pupilas reativas e iguais, reflexos presentes. Não há sinais de fratura ou lesão de órgãos internos.

VIA PRINCIPAL		CIRCULAÇÃO	
IAS: ☐ Periférico ☐ Obstruído		COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Palida ☐ Cianótica	
AÉREAS: ☐ Sim ☐ Não		TEMPERATURA DA PELE: ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria	
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não		PULSO: ☐ Normal ☐ Aumentado ☐ Diminuído ☐ Ausente	
VENTILAÇÃO: ☐ Sim ☐ Não		AUSCULTA CARDÍACA: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente	
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: ☐ Sim ☐ Não		RÍTMICO: ☐ Normal ☐ Anômalo ☐ Ausente	
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☐ Sim ☐ Sem dificuldade ☐ Com dificuldade		SULCOS: ☐ Presente ☐ Ausente	
1. MURMÚRIO VESICULAR: ☐ Presente normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Absente		ABDOMEN: ☐ Normal ☐ Anômalo ☐ Ausente	
2. RUIDOS: ☐ Sim ☐ Não			

DEFICIT NEUROLÓGICO
Pupilas: ☐ Ectomárgicas ☐ Miotomárgicas
Escala de Glasgow: _____

ABERTURA OCULAR		RESPONSA VERBAL		MOVIMENTO RESPOSTA MOTORA	
Spontânea	6	Compreensão e resposta adequada	6	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	5	Resposta adequada	5	Localiza a dor	5
Ab continuação estímulo	4	Resposta adequada	4	Retira o membro	4
Nenhuma	3	Resposta adequada	3	Resposta normal (desorientação)	3
	2	Resposta adequada	2	Enfrenta a dor (resposta inadequada)	2
	1	Resposta adequada	1	Resposta normal	1
TOTAL					

02 JUN 2017

DPVAT

CRUZ VERATELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



100004819646 BE : 975947
ROBERTO BRAGIO FRANCA DE SOUZA
DT. NASC.: 25/04/1998
CNE: RITA DE CASSIA DE FRANCA
END.: AN M310 COSTA PEREIRA
N. 78 - GRAMA
JORD PESSOA
FONE: 11
CELULAR: (13) 957004805
CIDADE: 21
DT. ENTRADA: 23/01/2017 09:41:35

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
12/01/2017	10h00	Paciente evolui satisfatoriamente com manutenção no momento (a sonda urinária e irrigação) com sinais de desidratação moderada. Sinais orientados em dia.
		Observação: Placenta, comente de lã em fômites e
		CS: Placenta - Integridade
		Agua de amem

ALBERTO S. S. Costa
MEDICO
CRM - 106247
R. São Paulo, 111 - J. B. de Aguiar
Jardim Paulista - PB

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

		GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA		MEB Seguradora S/A	02 JUN 2017	DPVAT
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE				
		HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA				
UROLOGIA						
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA				REGIST	975947
ENF	06	LEITO	01	IDADE	DATA	04/02/2017
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO	
1	DIETA BRANDA + LÍQUIDOS VIA ORAL					
2	SF 0,9% 500 ml EV 12/12H					
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6h					
4	Dipirona 2 ml EV 3/6 h					
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H					
6	Ranitidina 150mg VO 2x ao dia					
7	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N					
8	Sinais vitais 6/6h + CCGG					
9						
10						
11						

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO
1 PO INSTALAÇÃO DE DJ

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4,
SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
Sem dor ou febre. Colocado DJ ontem. Disúria leve.

CD: Possível alta para amanhã se não houver intercorrência em relação ao DJ

05/02/17: Sem intercorrências, bons pontos de

Widal pelo novo exame
sem dor ou febre

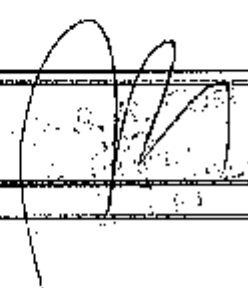
Tr. renal: abdome flácido, em estado
consciente, orientado

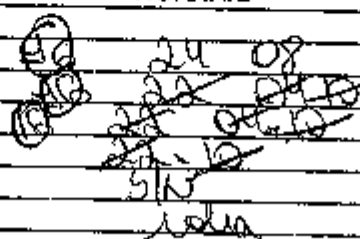
Assinado por: S. Costa
Data: 05/02/2017
Assinado por: S. Costa

Ass: Alta

PA-120x70

PA-120x70



		GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA	
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		
ENF	06	LEITO	01
IDADE			
PRESCRIÇÃO		REGIST	975947
		DATA	03/02/2017
1	DIETA LEVE APÓS 18HS		
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8H		
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6h		
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h		
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H		
6	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		
7	Sinais vitais 6/6h + CCGG		
8			
9			
10			
11			

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

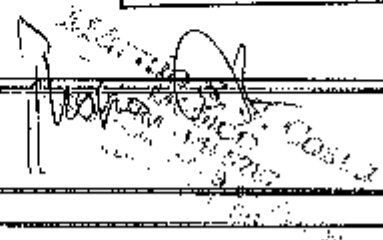
PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4
Colocação de duplo J programada para hoje no Ortotrauma.

CD: Aguardo instalação de duplo J. Após retorno para o HEETSHL, chamar plantonista da uro em caso de intercorrência.

PA = 120x80

120x70
36.4

MM Seguradora S/A	02 JUN 2017	DPVAT
-------------------	-------------	-------



NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA				REGIST	975947
ENF	60	LEITO	1	IDADE	DATA	02/02/2017
	PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL					10:00
2	SF 0,9% 500 ml EV 12/2H					10:00
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6h					10:00
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h					10:00
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H s/n					10:00
6	Ranitidina 150mg VO 2x ao dia					10:00
7	Nauseadron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N					10:00
8						10:00
9	Sinais vitais 6/6h + CCGG					10:00
10	Dieta líquida após 22:00h					10:00
11	med. paracetamol a cada 6h com					10:00

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
Sem dor ou febre.

EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22

EX LAB (26/01/2017): HB 7,6/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18

ex LAB(29/01/17):hb : 8,5%/ht:26%; leuco:14.350 ur:22 creat:1,18

CD: Aguardo liberação de instalação de duplo j pela Direção / Resultado de exame lab (de seg)

MBM Seguradora S/A +1/4

02 JUN 2017

DPVATK

6/3

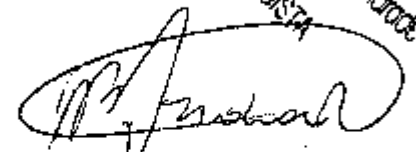
		GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA	
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		
ENF	LEITO	IDADE	REGIST 975947
PRESCRIÇÃO			DATA 01/02/2017
			HORÁRIO
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL		
2	SF 0,9% 500 ml EV 12/12H		
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6h		
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h		
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H		
6	Ranitidina 150mg VO 2x ao dia		
7	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		
8	Higiene bucal c/ nistatina		
9	Sinais vitais 6/6h + CCGG		
10			
11			

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 Sem dor ou febre.
 EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,8/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18
 Resultado de ex. lab ainda não disponíveis em prontuário.
 CD: Aguardo liberação de instalação de duplo j pela Direção / Resultado de exame lab (de seg)

Leonardo Fonseca de Andrade
 CRM-5799
 UROLOGISTA



103/02/17 - Urologia

Realizou implante de cateter duplo S, com antecirurgias. Cat. foi fixado no hospital de origem. Encaminhado o ambulatório de Urologia para prosseguir com retiro do cateter S.

PA: 120x70

DPVAT	2 JUN 2017	MEBMSeguradora S/A
-------	------------	--------------------

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		REGIST
ENF	02	LEITO	01
IDADE			DATA
PRESCRIÇÃO		HORARIO	
1 DIETA BRANDA LAXATIVA + LIQUIDOS VIA ORAL		22	
2 SF 0,9% 500 ml EV 12/12H		10	
3 CEFALOTINA 1 G EV 6/6h		10	
4 Dipirona 2 ml EV 6/6 h		10	
5 PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H		10	
6 Ranitidina 150mg VO 2x ao dia		10	
7 Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		S/N	
8 Higiene bucal c/ nistatina		S/N	
9 Sinais vitais 6/6h + CCGG		Rotina	
10			
11			

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
Sem dor ou febre.

EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22

EX LAB (26/01/2017): HB 7,6/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18

Resultado de ex. lab ainda não disponíveis em prontuário.

CD: Aguardo liberação de instalação de duplo j pela Direção / Resultado de exame lab (ontem)

PA 120x70 cm 04/15

Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

Mário S. S. Costa

MEDICO

CRM - PB 8267

Ass. de Saúde - PB

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA				
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE				
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA				
UROLOGIA				
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		REGIST	975947
ENF	6	LEITO	1	IDADE
PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL		A D T	
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8h		16 24	
3	CEFALOTINA 1 G EV 6/6h		16 24	
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h		16 24	
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h		16 24	
6	Ranitidina 150mg VO 2x ao dia		16 24	
7	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		S/N	
8	Higiene bucal c/ nistatina		A D T	
9	Sinais vitais 6/6h + CCGG		A D T	
10				
11				

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PAZ = 120 x 80

PAZIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0, tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,6/ HT 23,1, LEUCO 13980, UR 20, CREAT 1,0, tap 77%, INR 1,18
 CD: Aguardo liberação de duplo f pela Direção / Resultado de exame lab (ontem)

Dr. Arthur Estanislau Teófilo
 Urologista
 CRM - 173.5503

PA = 110 x 60 mmHg

MBM Seguradora S/A	02 JUN 2017	DPVAT
--------------------	-------------	-------

06/01

		GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA	
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA	
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		REGIST
ENF	4	LEITO	1
	IDADE		
PRESCRIÇÃO		HORARIO	
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL		
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8H		
3	CEFALOTINA 1 G EV 8/8h		
4	Diplrona 2 ml EV 8/8 h		
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12H		
6	Ranitidina 150mg VO 2x ao dia		
7	Nausebron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		
8	Higiene bucal c/ nistatina		
9	Sinais vitais 6/8h + CCGG		
10			
11			

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,6/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18
 CD: Aguardo liberação de duplo j pela Direção.

Dr. Arthur Flechão Tróccoli
 Urologista
 CRM-PB 5503

MBM Seguradora S/A	02 JUN 2017	DPVAT
--------------------	-------------	-------

		GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA	
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		REGIST
ENF	2	LEITO	1
IDADE			DATA
		28/01/2017	
PRESCRIÇÃO		HORÁRIO	
1 DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL			
2 SF 0,9% 500 ml EV 8/8h			
3 CEFALOTINA 1 G EV 8/8h			
4 Dipirona 2 ml EV 8/8 h			
5 PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h			
6 Ranitidina 150mg VO 2x ao dia			
7 Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N			
8 Kanakion 1amp IM 1x/dia (d3)			
9 Sinais vitais 8/8h + CCGG			
10 Higiene bucal c/ nistatina			
11 RETIRAR SVD			

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,6/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18
 CD: Aguardo liberação do duplo j pela Direção.

Dr. Arthur Elton de Fátima
 Urologista
 CRM 1766303

MBM Seguradora S/A	02 JUN 2017	DPVAT
--------------------	-------------	-------

06/01

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA			
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE			
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		
ENF	06	LEITO	01
	IDADE		
	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL		16-20 08
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8h		16-20 08
3	CIPROFLOXACIN 400 mg EV 12/12 h		16-20 08
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h		16-20 08
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h		16-20 08
6	Omeprazol 20mg VO 1x ao dia		16-20 08
7	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		16-20 08
8	Kanakion 1amp IM 1x/dia (d3)		16-20 08
9	Sinais vitais 6/6h + CCGG		16-20 08
10	Higiene bucal c/ nistatina		16-20 08

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORRADO ++/4, EIM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,8/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18
 CD: Opto por manter SVD (sistema com pressão zero). Aguardo liberação de duplo j pela Direção.

MBM Secretária S/A	02 JUN 2017	DPVAT
--------------------	-------------	-------

Dr. S. S. Costa
 Médico
 CRM-PB 1287
 R. São João, 100 - B. dos Estados
 João Pessoa - PB

26/01

		GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA					
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE					
		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA					
UROLOGIA							
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA					REGIST	975947
ENF	2	LEITO	1	IDADE		DATA	27/01/2017
PRESCRIÇÃO						HORÁRIO	
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL					Ata	
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8h					16 24 08	
3	CIPROFLOXACIN 400 mg EV 12/12 h					32 10	
4	Dipirona 2 ml EV 8/8 h					16 22 04 10	
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h					32 10	
6	Omeprazol 20mg VO 1x ao dia					06	
7	Nauseadron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N					Ata	
8	Kanakion 1amp 1M 1x/dia (d3)					16 24 08	
9	Sinais vitais 6/6h + CCGG					Ata	
10	Higiene bucal c/ nistatina					Ata	

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO ++/4, EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 76bpm
 EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22
 EX LAB (26/01/2017): HB 7,8/ HT 23,1, LEUCO 13960, UR 20, CREAT 1,0; tap 77%, INR 1,18
 CD: Opto por manter SVD (sistema com pressão zero). Aguardo liberação de duplo j pela Direção.

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

S.S. Costa
 MEDICO
 CRM-PB 4287
 Rua 15 de Novembro, 150 - Centro
 João Pessoa - PB

02/01

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA			
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA			
UROLOGIA			
NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA		
ENF	2	LEITO	1
IDADE			
PRESCRIÇÃO		REGIST	975947
		DATA	26/01/2017
		HORARIO	
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL		
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8h		
3	CIPROFLOXACIN 400 mg EV 12/12 h		
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h		
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h		
6	Omeprazol 20mg VO 1x ao dia		
7	Nauseidron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N		
8	Kanakion 1amp IM 1x/dia (d3)		
9	EXAMES LABORATORIAIS		
10	Sinais vitais 6/8h + CCGG		
11	Higiene bucal c/ nistatina		
12	retirar irrigação vesical		

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO +/4, EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 80bpm. EX LAB (25/01/2017): HB 7,8/ HT 23,5, LEUCO 12400, UR 10, CREAT 1,0; tap 73%, INR 1,22

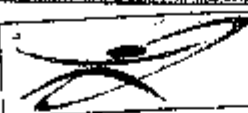
CD: Solicito exames laboratoriais. Aguardo liberação de duplo j pela Direção.

Leandro F. de A. Urologista
CRM: 55.5739
CPF: 024.00684-29

MBM Seguradora S/A
02 JUN 2017
DPVAT

10/90

Diurese
10 h 700 ml
24 h 1000 ml



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

UROLOGIA

NOME	ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA			REGIST	875947
ENF	2	LEITO	1	DATA	25/01/2017
	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA BRANDA LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL				16 24 08
2	SF 0,9% 500 ml EV 8/8h				16 24 08
3	CIPROFLOXACIN 400 mg EV 12/12 h				16 24 08
4	Dipirona 2 ml EV 6/6 h				16 24 08
5	PROFENID 1 AMP + SF 0,9% 100 ml EV 12/12h				16 24 08
6	Omeprazol 20mg VO 1x ao dia				16 24 08
7	Nauseadron 4 mg EV + AD 8/8 h S/N				16 24 08
8	Kanakion 1amp IM 1x/dia (di)				16 24 08
9	EXAMES LABORATORIAIS				16 24 08
10	Sinais vitais 6/6h + CCGG				16 24 08
11	Higiene bucal c/ nistatina				16 24 08

EVOLUÇÃO

TRAUMA RENAL E (GRAU IV) - REINTERNAÇÃO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, ABDOME FLÁCIDO, ELIMINANDO FLATOS, HIPOCORADO +/4,
EM USO DE SVD. SEM NOVOS EPISÓDIOS DE HEMATÚRIA OU obstrução urinária. Pulso 80bpm
EX LAB (23/01/2017): HB 8,4/ HT 26,1, LEUCO 16710, UR 27. CREAT 1,1; tap 57,9%, INR 1,45

CD: Solicito exames laboratoriais. Aguardo liberação de duplo J pela Direção.

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT



**Cruz Vermelha
Brasileira**
A nossa função é salvar vidas



BE.975947

NOME	UNIDADE	LEITO	DATA	HORA
ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA	VERDE	02/01	24/01/2017	

Nº	PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA	HORÁRIO
01	DIETA BRANDA + LÍQUIDOS VO	
02	SF 0,9% 500 ML EV 12/12H	
03	CIPROFLOXACIN 400mg EV 12/12 h	
04	DIPIRONA 1AMP EV 6/6h	
05	PROFENID 1AMP + SF0,9% 100ml EV 12/12H	
06	PLASIL 1AMP EV 8/8H S/N	
07	OMEPRAZOL 40MG EV PELA MANHÃ	
08	SVD e CONTROLE DE DIURESE	
09	SINAIS VITAIS 6/6H + CCGG	
10	TRANSFERIR p/ enfermaria	

Unim Seguradora S/A
02 JUN 2017
DPVAT

EVOLUÇÃO

TRAUMATISMO RENAL E (GRAU IV)

Paciente readmitido por hematúria tardia pós trauma renal contuso, com retenção urinária. Submetido à SVD e evacuação de coágulos e mantido c/ irrigação vesical. Evolui hoje com diurese clara e melhora clínica. TC contém trauma renal grau IV. Apresenta sinais vitais estáveis. Introduziu ciprofloxacina e indicou colocação de cateter duplo J. Aguardo resultado de exames laboratoriais.

CD: introduzo ciprofloxacina e indicou colocação de cateter duplo J. Aguardo resultado de exames laboratoriais.

12/01/2017 08:50
MÉDICO
Cruz Vermelha Brasileira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEM. Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT



B.E. PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

ROBERTO ZAGGIO FILHO DE JOURA

DATA:

23/01/17

SETOR:

PSICOLOGIA

ENFERMEIRA

LEITO:

MEDICAMENTO - PSICOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO

ARMAZENAMENTO

QUANTIDADE

OBSERVAÇÃO

- 1) DIETA LEVE LAXATIVA + LÍQUIDOS VIA ORAL
- 2) SF 0,9% - 500ml (EV) 8/8h
- 3) DIPIRONA 1 amp + AD (EV) 6/6h
- 4) PROFENIDOL ou TILATIL 1 amp + SF 0,9% 100ml (EV) 12/12h
- 5) PLACER 1 amp + AD (EV) 8/8h
- 6) DELEGADO VERICAL CONTÍNUA c/ SF 0,9% (LENTA)
- 7) SINAPS VITAMIN 6/6h + C666

Atenção

1º 2º 3º 4º
24 08 12 18
24 08 12 18
24 08 12 18

PA 94 () 08 ()
12 () 18 ()

Dr. S. Costa
MÉDICO
CRM - PB 5267
550 PONTA-DE-ESCALA - B. dos EUCALIPTOS
JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

SERVIDOR DA FARMÁCIA

ASSINATURA DO FARMACEUTICO E CARIMBO

FORMAÇÃO TUBILAR

CONDIÇÃO DA

QUANTIDADE DE

RESCA ACHADA 3,3110.000

FORMA LÍQUIDA DE RESCA ACHADA 3,3110.000

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

Recepção de Resca ACHADA 3,3110.000

Recepção de Resca ACHADA 3,3110.000

Num. de Resca ACHADA 3

Por Resca ACHADA 3,3110.000

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR



Handwritten signature

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

CONDIÇÃO DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

FORMA DA TUBILAR

1 - Apresentação de

1 - Polígrafo

1 - Impressão

1 - Alargado

1 - Escala

1 - Escala

Observação

PRIMEIRO X 2º

Handwritten text in Portuguese, likely a report or description of the tubular formation.

Handwritten signature

Handwritten text, possibly a date or reference number.

MBM SEGURADOR
4 8 AGO 2017



0012

Comprovante de residência

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3/981.038 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/07/2011

NOME ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA

FIACAO JOSE JOAQUIM TAVARES DE SOUZA
RITA DE CÁSSIA DE FRANÇA

NACIONALIDADE SANTA RITA-PB DATA DE NASCIMENTO 05/04/1995

DOC ORIGEM NASC N 2053 FLS 264 LIV A-03
CARTORIO SANTA RITA, PB

CPF 112.302.624-66

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-236

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT



"0012"

Certidão de Matrícula de IMI
Emissão em 01/06/2017 às 14:00:00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
RODOLFO ROBERTO FRANCA GRIZI TRAVASSOS

DOC. EXTENSÃO : 000 / 000 / 000
0951409 000 7B

CPF
064.747.554-58 21/08/1985

FILIAÇÃO
ROBERTO JOSE GRIZI TRAVASSOS
ANANIDE FRANCA GRIZI TRAVASSOS

RESIDÊNCIA : 000 / 000 / 000
000 000 0

INSCRIÇÃO : 03590200405
VALIDADEZ : 10/11/2021
Emissão : 07/12/2006

DESTINATÁRIO
JOAO PESSOA, PB
11/11/2016

PROBIDIDO PLASIFICAR
1404135206

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1404135206

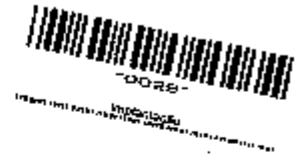
MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

MOK0137



2017

EDNALDO ALVES D

Imprimir Consulta

MOK0137	Último Licenciamento: 2017
	Proprietário: EDNALDO ALVES D
	Placa: MOK0137
PASSA / MOTOCICLET	Combustível: GASOLINA
YAMAHA/XTZ 125K	Marca/Modelo: YAMAHA/XTZ 125K
	Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET
	Ano de Fabricação: 2007
	Ano Modelo: 2008
PARTICULAR PRETA	Categoria: PARTICULAR
29/09/2017	Cor Predominante: PRETA
	Vencimento Licenciamento: 29/09/2017
	Observação:
	Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA
	Financeira: #####
ALIENACAO FIDUCIARIA	Município: JOAO PESSOA
	Situação: EM CIRCULACAO
	Data da Consulta: 26/04/2017
JOAO PESSOA	26/04/2017

MEM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT

Dados da reclamaçãoProtocolo: 2203086/2017
Reclamada: MBM SEGURADORA S.A.Via: Internet
Data: 01/08/2017**Dados do reclamante**Beneficiário: ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 112.302.624-66
UF: PARAIBA
Procurador: RODOLFO ROBERTTI FRANCA GRIZI TRAVASSOS
CPF/CNPJ: 064.747.554-58**Dados de contato**E-mail: rodolfogrizi@hotmail.com
Telefone: (83) 3241-2674
Endereço: AV. DEPUTADO ODON BEZERRA 184, PISO E3, SALA 366
CEP: 58.020-500
Celular: (83) 98825-2925
Bairro: TAMBIA
Cidade: JOAO PESSOA**Dados da denúncia**

Assunto: Seguro (inclusive VGBL/DPVAT/Invalidez/Exigências abusivas)

Descrição dos fatos: PREZADOS! VENHO ATRAVÉS DESTES CANAL, SOLICITAR A ISENÇÃO DE APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO DE DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO PARA O SINISTRO Nº 3170308389, EM RAZÃO QUE O ATUAL PROPRIETÁRIO/POSSUIDOR CUJO É O BENEFICIÁRIO DESTES SINISTRO ACIMA, NÃO SABE DO PARECER DO TITULAR DA MOTOCICLETA YAMAHA XTZ, PLACA MOK 0137, CHASSI 9C6KE0940080024075, REGISTRADA EM NOME DE EDNALDO ALVES DE MOURA GUEDES, JÁ QUE O BENEFICIÁRIO COMPROU ESTA MOTO DE UMA TERCEIRA PESSOA. SENDO ASSIM, SOLICITO A ISENÇÃO DA DPV (DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO). QUANTO AS DEMAIS PENDÊNCIAS DO SINISTRO, ESTAS ESTÃO SENDO PROVIDENCIADAS. PEDE-SE DEFERIMENTO ATT. RODOLFO GRIZI (procurador)

O SAC da empresa Sim
foi acionado?**Documentos**

Tipo	Número
------	--------

Encaminhamentos

Atendente

Data

MBM SEGURADORA
28 AGO 2017

SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DO SINISTRO DPVAT Nº 3170/308369



EJ, ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA, PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE RG nº 3.981.038 SSDS-PB, INSCRITO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS CPF Nº 112.302.624-66, BENEFICIÁRIO DO SINISTRO Nº **3170/308369**.

VENHO ATRAVÉS DESTA, SOLICITAR O CANCELAMENTO DO SINISTRO DPVAT ACIMA EM RAZÃO DE NÃO TER SOLUCIONADO A PENDÊNCIA ABERTA PELA SEGURADORA LÍDER.

JOÃO PESSOA 20 DE SETEMBRO DE 2017

ROBERTO BAGGIO FRANÇA DE SOUZA

MBM SEGURADORA
17 OUT 2017

PROCURAÇÃO

0026

OUTORGANTE: Roberto Baggio Franca de Souza, brasileiro (a), estado civil,
profissão Estudante
 Documento de Identificação RG, nº 3.981.038, data de
 expedição 25/07/11, CPF/MF nº 112.302.624-66, residente e domiciliado(a)
 à Rua Simão Coelho Pinheiro, s/n, Cidade de João Pessoa,
 Estado PB, CEP: 58000-000, Telefone: 83-98825-2925/3221-4718

OUTORGADO: **RODOLFO ROBERTI FRANCA GRIZI TRAVASSOS**, brasileiro, solteiro, autônomo, CPF
 sob o nº 064.747.554-58 e RG sob o nº 2951400 SSP-PB, com endereço comercia. Av. Deputado
 Odon Bezerra nº 184, Piso E3, sala 366, Tambiá, João Pessoa-PB, Cep: 58020-500.

OUTORGADO: **EDNILSON ALMEIDA DE SOUZA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, CPF sob o
 nº 064.933.594-57 e RG sob o nº 2948843 SSP-PB, com endereço comercial Av. Deputado Odon
 Bezerra nº 184, Piso E3, sala 366, Tambiá, João Pessoa-PB, Cep: 58020-500.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para:

Enviar e entregar documentos referente a pedidos de indenizações do Seguro DPVAT junto
 as Seguradoras credenciadas à Líder em todas as naturezas (INVALIDEZ, ÓBITO e
 DAMS), receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter
 acesso e acompanhar o andamento do sinistro, apresentar documentos que por ventura
 sejam solicitados posteriormente, ser informado sobre a data da perícia com médico
 credenciado pela Líder, realizar contestações junto à Líder e a SUSEP.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos
 apresentados e disponibilizados ao outorgado.

João Pessoa, 12 de Julho de 2017

CARTÓRIO

OUTORGANTE
 VIEIRA BATISTA

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
 Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabelião / Bel. Rosângela Vieira Batista - Substituto
 Av. Ezequiel de Almeida, 41 - Organizações - CEP 58094-011 - João Pessoa - Paraíba - telef. 3334228/3334229

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) F(s) do(s)
 ROBERTO BAGGIO FRANCA DE SOUZA
 E a test. da verdade, João Pessoa-PB 12/04/2017 17:04:15
 Fabio Roberto C. Batista - ESCRIVENTE AUTORIZADO
 E2017-017937/JOAL-RS 69,23 FAPEN-PB 0,27 FEPJ-PB 1,98 ISS-RS 0,46
 SELQ DIGITAL: 4E714882-ZUSH

Imprima e autentique em <https://portal.natal.fisco.sic.br>



MBM Seguradora S/A

02 JUN 2017

DPVAT