

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180417222**

Vitima: **SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180417222**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13359490



Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2018

Carta nº 13420762

A/C: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180417222 ASL-0328580/18
Vitima: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
Data Acidente: 09/04/2018
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417222 **Cidade:** Alagoa Nova **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA ESCÁPULA ESQUERDO
FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL (LESÃO ESPLÊNICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA)
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

Documentos

complementares:

Observações:

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

361 612 77449

Serenino Pereira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Endereço

Bairro

E-mail

CPF titular da conta

Número

Estado

Profissão

Complemento

CEP

Telefone (DDD)

Serenino Pereira dos Santos

Sítio Gualdo

Zona Rural

Cidade Matinhos

58128100

PR

58128100

83986439943

Gerson - Netto @hotmail.com

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECURSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAU (341)

☒ **CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)**

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

U/V

CONTA

Nº

U/V

AGÊNCIA

Nº

U/V

CONTA

Nº

U/V

1100

24505

2

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C. Grande 30 de Agosto de 2018

Local e Data

PROTOCOLADO
10 SET 2018
PREV. PREVIDENCIA S/A

Serenino Pereira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Serenino Pereira dos Santos

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS -
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9319

OCORRÊNCIA Nº 000460/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000460/18 registrada em 12/07/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de julho do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - CG, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:39 horas, compareceu o Sr. SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS, com 54 anos de idade, filho de MANOEL PEREIRA DOS SANTOS e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA NOVA - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 888.628 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 36161217449, residindo à rua SÍTIO GERALDO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de MATINHAS - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 12h55min do dia 09.04.2018, estava trafegando pela rodovia Estadual que liga as cidades de Lagoa Seca a Alagoa Nova/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 160 BROS, ano/modelo 2017/2017, cor branca, chassi nº 9C2KD1000HR101237, de placa QFH-6363/PB, licenciado em nome de Maria Lucia Nóbrega Lima Maia, quando nas proximidades da feira de gado, no município de Alagoa Nova/PB, a roda traseira travou ao ser acionado o freio, fazendo com que o declarante perdesse o controle de direção, caindo na guia do meio fio, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, nesta cidade, onde foi submetido a cirurgia, permanecendo vários dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTRAN não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Quinta-feira, 12 de Julho de 2018

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Declarante

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0227204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Severino Pereira dos Santos

CPF da Vítima

361.612.734-49

Data do Acidente

09/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV PREVIDENCIA S.A.

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. 10.0

C. Grandi 30 de Agosto de 2018

Local e Data

Severino Pereira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizerem necessários que SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS, RG:888.526SSP/PB, CNS:700501380922151, CPF:125.575.665-61, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº1686038, em 09/04/2018 às 12:55hs, na USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de ACIDENTE DE MOTO, consciente, orientado, apresentando epistaxe, hematoma de zigomático direito. Feito atendimento de acordo com o protocolo, encaminhado para HTCG, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 05/07/2018

Janêcleide Maria Costa Sampaio
ENFERMEIRA - COREN 110600
COORDENADORA SAMU
Matrícula 3192

JANÊCLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB

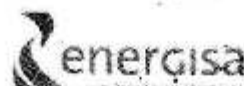
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO BESSA

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

(本報記者採訪) (通訊 9月10日) 本報記者

Documento não é recuperado via de canto

Novato para análise: pagamento da nota fiscal referente ao evento realizado. Nº 009.005.512



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Dr 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-450
CNPJ 08.095.183 / 0001-42. Ins. Est. 16.915.821-0

DADOS DO CLIENTE

* BEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
SIT. GERALDO S/N
MATINHAS

CDC CÓDIGO DO CO-CONSUMIDOR

5/1821930-3

REFERÈNCIA

JUL/2018

APRESENTAÇÃO

06/07/2018

CONSUMO

15

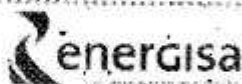
VENCIMENTO

13/07/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 17,06

Article: www.enr.com



WESTON & AUSTIN

SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Roteiro: 01-275-905-0347

83600000000-7 17060054000-0 18219302018-3 07800275019-4

VENCIMENTO

1307120-9

TOTAL A PAGAR

PM 12.06

MATRÍCULA

183400L 3048 07 8

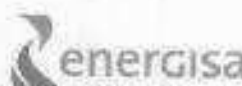


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Recebimento não é exigido - estado parte

Verificar para depósito pagamento de juros e multas em energia elétrica - Nº 001.743.767



ENERGISA BOMMEZEMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 150 - Alça Bufoeira - Três Freixos - Campina Grande / PB - CEP 56425-700
CNPJ 06.826.566/0001-05 - Ins. Est. 16.600.539-1

DADOS DO CLIENTE

RENALY DINIZ ALVES
RUA MAURY ARAUJO VASCONCELOS S/N 920 A/101
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/237537-6

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

27/08/2018

CONSUMO

70

VENCIMENTO

04/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 37,88

Acesse: www.energisa.com.br



RENALY DINIZ ALVES

Roteiro: 15-401-844-4660

83670000000-0 37880147000-6 02375372018-6 08900401019-8

VENCIMENTO

04/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 37,88

MATRÍCULA

237537-2018-02-0



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 estabelecere a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=T&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 Gerson Luciano Santos Netto inscrito (a) no CPF/CNPJ 091192334 / 93
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Severino Pinheiro dos Santos inscrito
(a) no CPF sob o Nº 361612174 / 49 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz da Vítima
Severino Pinheiro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 361612174 / 49 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 Amoury Bragg de Vasconcelos</u>		Número <u>890</u>	Complemento <u>BL 25 DP101</u>
Bairro <u>Três Irmãos</u>	Cidade <u>Campos Gerais</u>	Estado <u>PG</u>	CEP <u>58429-715</u>
Email <u>Gerson - Netto@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83986434993</u>	Telefone celular (DDD) <u>83987499503</u>

C. Grande 30 de Agosto de 2018
Local e Data

Gerson Luciano Santos Netto
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Lúcia Nobrega Lima Maia,

RG nº 364-797, data de expedição 22/03/2010,

Órgão SSPP's, portador do CPF nº 251-432-834-49, com

domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Profª Maria do Carmo Montenegro, nº 55,

complemento -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Sereno Pinheiro dos Santos, cujo o condutor era

Sereno Pinheiro dos Santos.

Veículo: Honda NXR 100 BWS

Modelo: 2017

Ano: 2017

Placa: UFM 6303

Chassi: 9C2K D1000 HR101237

Data do Acidente: 09/04/2018

Local e Data: Campina Grande 10 de julho de 2018



Maria Lúcia Nobrega Lima Maia

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



2º Cartório de Notas de Campina Grande - PB
Tabela: Maria de Fátima Lucio Candido
Praça da Bandeira, 105, Centro - C. Grande - PB

2cartorionobrega@gmail.com
(35) 3371-0888 - 3390-8899

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
MARIA LÚCIA NOBREGA LIMA MAIA.

Campina Grande/PB 10/07/2018

Em testemunho da verdade, Dou Fé.

Escrevente: **LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS**

Selo Digital: AHE78651-YX33

Confira os dados em <https://selodigital.tipb.jus.br>

Emol R\$9,48 ISS R\$0,47 Farpem R\$0,28 Fepi R\$1,74 MP

R\$0,15

Luciana Carolino dos Santos

Escrevente Autorizada



COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. JO. O. 2018



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: *Governador Paraíba Dos Santos*

DN: *31/12/1969*

PRONT. Nº: *1681715*

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA: *Matinhas - PB*

ADMISSÃO: *07/04/2018*

ALTA: *12/04/2018*

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando fratura em nível torácico abdominal + laceração esplênica e ruptura de baço na base por contusão com 50% do órgão. Aproximadamente 10% do baço, com contusão, descolamento, ruptura, necrose. ABO hemoglobina de 10,0 g/dL com alteração.

2. Resultado dos principais exames

Ri de fluxograma

3. Evolução e complicações

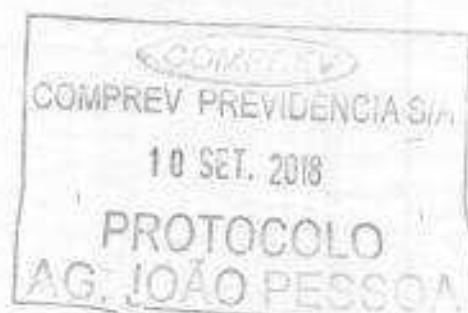
Sem complicações. Evolui de maneira satisfatória, hemodinamicamente estável.

4. Terapêutica realizada

- Rx + ESQUEMAÇÃO (07/04/2018)*
- Em uso: Ceftriaxona 1g iv*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

- Trauma de Baço*



6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- Retornar para prova de internação.*
- Retornar em pontos na 1ª fase próximo a sala de espera com 14 dias.*
- Marcar consultas com 15 dias após a alta e com no mínimo 30 dias da alta.*

7. Condições de alta

- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
- ☐ Transferido para: _____

Campina Grande, *12* de *04* de *18*

Jhony Wesley Costa
Médico Residente / Cirurgia Geral
CRM-PB 8499
Responsável pelo resumo



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Severino Pereira

dos Santos

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 5360 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 07 10 18 A 12 10 18 NECESSITANDO DE

60 (sementes) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 12 10 18

Jhony Wesley Costa
Médico Residente Cirurgia Geral
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, Carlene Faria dos Santos, autorizo o

Dr., Jhony Wesley Costa, a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Carlene Faria dos Santos
Ass. do Paciente ou Responsável



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Severino Pereira

Santos

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 542 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 09 10 18 A 20 10 18 NECESSITANDO DE

60 (sementes) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 20 10 18

Severino Pereira
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Severino Pereira
Ass. do Paciente ou Responsável



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Severino Pereira dos Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 09 / 04 / 18

Nº PRONTUÁRIO: 1631715 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Trauma esplênico

PROCEDIMENTO: LE + ESPLENECTOMIA

MÉDICO (CARIMBO): _____

Jhony Wesley Costa
Médico Residente / Cirurgia Geral
CRM-PB 8499

MOD. 123



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Severino Pereira dos Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 09 / 04 / 18

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fx glândula + Esplênica @

PROCEDIMENTO: TTT conservadora

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Nogueira

MOD. 123

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

8/1/2016, 8:04 PM

Run. 09/04/18. 17.34

Kerguelen (some distance to the west)

TCE, sein Verhalten & s/punkte der

Commençons
B6, l'après, l'après-midi

ECG III (4 + 4 + 6)

9000

5/ July 1964

5. *Caracanthus*

500

Genus collapse

Presented by the author

Fx. lusa e lat. *Guberna* e *Euphorbia* (Piss.)

CO: Eds. Kerschbaum

Tomás Carlos García Rami
Licenciado
C.R. 100-7702

ORÇAMENTO DO PACIENTE: R\$ _____

† Centro religioso

c. Innovation funnel

6. Interferinta a unui SETOR cu HOSPITAL

© 2014 by the author; licensee Bentel Science Publishers.

5. (10 points) Identify the following:

_____ χ^2 (df=1)

Dr. Jurema Maria Brito
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável quando necessário

10. *Chlorophyll a* (Chl a) is the primary photosynthetic pigment in most plants and algae. It is a green pigment that absorbs light energy in the blue and red regions of the visible spectrum. Chl a is located in the thylakoid membranes of chloroplasts. It plays a central role in the light reactions of photosynthesis, where it captures light energy and transfers it to other components of the photosynthetic apparatus. The structure of Chl a consists of a central magnesium atom coordinated by four nitrogen atoms in a porphyrin-like ring, with a long phytol side chain attached to one of the ring carbons.

SECTIONS REALIZATIONS

CONCLUSIONS

CFO

INDEX

$$x = 4.87 + 0.01148 - 0.11 - 0.11 - 0.11 - 0.11 - 0.11 - 0.11$$

4 11 14 14 13 11 2

111044

16 17 18 19 20 21 22 23 24

一一一

4444

5 4 3 2 1 0 0 1 2 3 4 5

1244

(1) (2) (3) (4) (5)

Fullerton, H.

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PACIENTE:	SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
DATA DO EXAME:	09/04/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal, vista principalmente na fossa ilíaca direita. A critério clínico correlacionar com tomografia de abdome com contraste.

Não identificamos sinais de derrame pleural no presente estudo.

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatómicos, com veia porta de calibre normal.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Veia cava inferior e aorta abdominal de calibre e contornos normais nos segmentos visibilizados.

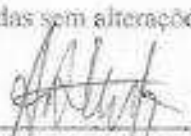
Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal, vista principalmente na fossa ilíaca direita. A critério clínico correlacionar com tomografia de abdome com contraste.

- Não identificamos sinais de derrame pleural no presente estudo.

- Demais órgãos e estruturas abdominais avaliadas sem alterações.


Dr. Arthur José Ventura
Médico Radiologista
CRM / PB 5481

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folhas 1/2
--	------------------------------	---------------------------	---	---------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					2 - CIDES				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE					4 - CHES				
Identificação do Paciente									
5 - NOME DO PACIENTE					6 - Nº DO PRECATÓRIO				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO		
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL					11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					14 - COD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF		16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DELEGÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	19 - CDD DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	20 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	22 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	23 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
24 - DIAGNÓSTICO SOCIAL	25 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	26 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>TC Ambros e de controle</i>	27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTE E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTE TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTE TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTE TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL TOMOGRAFIA	31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL REALIZADA EM:	33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 12/04/18	37 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 		

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pela análise e volume de transações referentes a fatura de gás de gás de gás. Necessária TC para programação (código)

PROFISSIONAL SOLICITANTE									
35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					46 - DATA DE SOLICITAÇÃO				
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			43 - CARIMBO E ASSINATURA NO REGISTRO DO CORRELADO				
CMS	CPF								

Dr. Jussara Cesar Castro
Propriedade e Trabalho
CRANIO

AUTORIZAÇÃO									
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO					45 - CÓD. CREAÇÃO EMPREGO		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO		
47 - DOCUMENTO					48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CRF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
49 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO									

Paciente: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
Data do Exame: 12/04/2018
Exame: Tomografia Computadorizada do Ombro Esquerdo

Técnica:

Foram realizados cortes tomográficos em aparelho multidetector, de acordo com a radiografia digital marcada e realizadas posteriores reconstruções multiplanares.

Indicação:

Trauma.

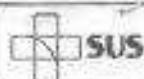
Análise:

- Fratura cominutiva desalinhada do corpo da escápula, sem aparente envolvimento glenoidal, associada a aumento locorregional das partes moles. Correlacionar com imagens de reconstruções multiplanares.
- Presença de os acromiale.
- Relações articulares normais com espaços preservados.
- Musculatura e tendões com morfologia e coeficiente de atenuação normais ao método.
- Achado adicional de derrame pleural esquerdo.



Dra. Catarina Aguiar R. do Nascimento
Diagnóstico por Imagem – Membro Titular do CBR
CRM - PB 6278



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CYES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
Hospital de Trauma do Campina Grande			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CYES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - TELEFONE DE CONTATO	
Masc. ☐ 1 Fem. ☐ 3		Nº DE TELEFONE	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
Politraumático			
24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
TC de abdome com contraste			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		40 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
41 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		42 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
43 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		44 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
45 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		46 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
47 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		48 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
49 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		50 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
51 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		52 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
53 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		54 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
55 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		56 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
57 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		58 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
59 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		60 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
61 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		62 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
63 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		64 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
65 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		66 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
67 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		68 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
69 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		70 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
71 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		72 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
73 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		74 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
75 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		76 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
77 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		78 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
79 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		80 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
81 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		82 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
83 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		84 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
85 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		86 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
87 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		88 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
89 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		90 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
91 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		92 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
93 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		94 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
95 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		96 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
97 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		98 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
99 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		100 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
Doente trazido pela SAMU após acidente de moto, não tinha uso de capacete e estava alcoolizado no momento. Nega sintomas agudos frontotemporais.	

PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
42 - DOCUMENTO		43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
52 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
53 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
54 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
55 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
56 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
57 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
58 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
59 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
60 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
61 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
62 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
63 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
64 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
65 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
66 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
67 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
68 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
69 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
70 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
71 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
72 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
73 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
74 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
75 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
76 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
77 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
78 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
79 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
80 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
81 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
82 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
83 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
84 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
85 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
86 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
87 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
88 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
89 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
90 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
91 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
92 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
93 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
94 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
95 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
96 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
97 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
98 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
99 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
100 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA
FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

Paciente: Severino Pereira dos Santos

Data do Exame: 09/04/2018

Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes, durante e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação: Politrauma.

Análise:

Pequeno hemoperitônio nas regiões subfrênicas, goteira paracólica direita e escavação pélvica.

Baço de dimensões preservadas, atenuação heterogênea, notando-se áreas de laceração medindo até 2,5 cm em sua porção inferior. Observa-se área isodensa sem realce significativo pós contraste envolvendo cerca de 50 % do parênquima, podendo representar lesão isquêmica.

Fígado, vesícula biliar, pâncreas, adrenais, rins, bexiga e próstata sem alterações detectáveis, de dimensões e atenuação normais ao método.

Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.

Aorta e veia cava de contornos definidos.

Planos musculares sem alterações detectáveis.

Alterações degenerativas na coluna lombossacra.

Fratura de arcos costais à esquerda, sem desalinhamento.

Dra. Milena Veiga
Médica Radiologista
CRM PB 9117



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

fx gástrica + Escap. (E)

Paciente	Severino Pereira		Alojamento	06	Leito	04	Convênio	
Data	Prescrição Médica		Horário				Evolução Médica	
	1. Dieta <i>líquida</i>	CR						
	2. SRL 1500ml EV/24h	CR						
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	CR						
19/04	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h - <i>SIN</i>	CR						
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	CR						
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SIN	CR						
	7. Naloxodron 01 FA + AD EV 8/8h SIN	CR						
	8. Clonitina 40mg SC/dia <i>amp</i>	CR						
	9. SSW + CCGG	CR						
	<i>Tipo 2 MSE</i>	CR						
		CR						
20/04	Dieta <i>líquida</i>	CR						
4	<i>líquida</i>	CR						
	Dipirona 1gt + AD EV 6/6h	CR						
	Omeprazol 40mg W 7/7h	CR						
	Escap. - <i>sem</i>	SIN						
	<i>Alta Hospitalar</i>							

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex. *Colony* (F)
Ex. *Crucifera* (C)

Paciente	Socorro Pereira
----------	-----------------

Alojamento

Leito

Conclusion

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
14/04	1 DIETA LÍQUIDA 2 JELO SALINIZADO 100ml 5% NaCl 100ml 5% Glucose 3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H 4 TRIMAL 400MG + 100ML SF EV 8/8H/5N 5 NAUSEDRON 8mg/ml 2FA + ABD EV 8/8H/5N 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H 7 CLEXANE 40MG SC AS 20H 8 SSIV + CCRG 9 Ceftriaxona 1g + ABD EV 12/12H	12/13 12/13 12/13 12/13 12/13 12/13 12/13 12/13 12/13	3		Ev. 14/04 Bebê, estável, sem alterações. Dieta LÍQUIDA 100ml 5% NaCl 100ml 5% Glucose Ceftriaxona 1g + ABD EV 12/12H SSIV + CCRG R. V. 14/04 R. V. 14/04

PHOTO 12

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gervasio Benicio dos Santos		Idade	74	Sexo	M	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica							
13	1. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24	CARDIOLOGIA							
14	2. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24	Paciente em Alta da Clínica Geral							
15	3. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24	Zona em Reg Estável sem intercorrências							
	4. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24	CD:							
	5. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24	VTH							
	6. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	7. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	8. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	9. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	10. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	11. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	12. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	13. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	14. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	15. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	16. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	17. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	18. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	19. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								
	20. Dose 0.9% 1000ml EV 24hrs	24								

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Leandro Pinheiro dos Santos

Alojamento: 2

Leito: 3

Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/04	1) Clot. Inicial		HR: Tensão Elevada
18/04	2) 50 mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	3) 20 mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	4) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	5) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	6) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	7) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	8) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	9) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	10) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	11) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	12) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	13) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	14) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	15) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	16) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	17) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	18) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	19) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	20) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	21) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	22) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	23) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	24) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	25) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	26) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	27) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	28) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	29) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	30) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	31) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	32) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	33) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	34) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	35) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	36) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	37) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	38) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	39) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	40) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	41) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	42) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	43) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	44) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	45) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	46) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	47) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	48) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	49) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	50) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	51) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	52) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	53) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	54) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	55) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	56) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	57) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	58) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	59) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	60) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	61) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	62) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	63) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	64) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	65) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	66) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	67) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	68) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	69) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	70) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	71) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	72) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	73) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	74) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	75) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	76) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	77) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	78) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	79) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	80) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	81) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	82) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	83) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	84) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	85) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	86) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	87) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	88) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	89) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	90) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	91) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	92) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	93) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	94) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	95) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	96) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	97) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	98) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	99) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%
18/04	100) 100mg 100mg ad 24h	18:00	Exatidão: 100%

João Wesley Costa
Médico Residente
CRM 100.000

João Wesley Costa
Médico Residente
CRM 100.000

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10.01.2014
PROTOCCLO
AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

For [illegible] the

Paciente	Sergio Peres			Alojamento		Leito		Convênio	
Data	09/05/2013								

Data	Prescrição Médica	Alimentação	Horário	Leito	Convênio
21/02					Evolução Médica
					Paciente com história de trauma. Afetado no 5º e 6º dedos, E + R + dor + A.D.M. Após exame radiográfico apresenta fratura de glenoide. U. Est. q. 2º e 3º dedos para estabilização.
					Dr. João Carlos Costa Ortopedia Traumatologia CRM 11.111

Dr. John Edgar Center
Ophthalmic Foundation
Orange, CA

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Trauma Splênico

Paciente: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Alojamento: 12

Leito: 88

Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/09/18	1. S.F.O. 9.7. Admissão - EV. 24h	12h	1. Evolução Geral
	2. S.O. 5.7. 1000ml - EV. 24h	18h	2. Admissão: 09/09/18
	3. Ceftriaxona 1g - Iamp + AD, EV. 12/12h	18h	3. 2.º Dia 12.º Dia de LE e Espl. necrosada
	4. Digipona 50mg/ml - Iamp + AD, EV. 6/6h	18h	4. HD - Trauma Splênico
	5. Tilosol 40mg - Iamp + AD, EV. 1x1C	18h	5. Em uso Ceftriaxona 1g - 6/6h - 2x
	6. Paracetamol 500mg - Iamp + AD, EV. 8/8h	18h	6. Dispositivos: AUP com MBO
	7. Minoxidil 2.5mg/ml - Iamp + AD, EV. 8/8h	18h	7. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
	8. S.V.V. + C.C.G.	18h	8. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
	9. Prescr. de Ortopedia	18h	9. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			10. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			11. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			12. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			13. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			14. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			15. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			16. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			17. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			18. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			19. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			20. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			21. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			22. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			23. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			24. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			25. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			26. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			27. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			28. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			29. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			30. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			31. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			32. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			33. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			34. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			35. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			36. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			37. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			38. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			39. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			40. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			41. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			42. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			43. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			44. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			45. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			46. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			47. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			48. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			49. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			50. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			51. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			52. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			53. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			54. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			55. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			56. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			57. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			58. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			59. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			60. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			61. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			62. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			63. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			64. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			65. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			66. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			67. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			68. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			69. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			70. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			71. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			72. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			73. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			74. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			75. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			76. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			77. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			78. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			79. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			80. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			81. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			82. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			83. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			84. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			85. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			86. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			87. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			88. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			89. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			90. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			91. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			92. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			93. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			94. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			95. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			96. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			97. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			98. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			99. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h
			100. Exatidão - paracetamol 500mg - 8/8h

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Thyroid Epithelium

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Paciente	Severino Pereira dos Santos
----------	-----------------------------

Adjunto

L_{eff}	L_p
------------------	-------

Conclusions

Data	Prescrição Médica	Ajustamento	Lento	4	Convênio
10/04/13	Dieta líquida - 200ml, 2x/dia 30 ml 200ml, 2x/dia Sol. Marcônia 1g - 1amp + AD, 2x/dia Dipiridona 300mg/ml - 1amp + AD, 2x/dia 7.500mg - 1amp + AD, 2x/dia 1.000mg/ml - 1amp + AD, 2x/dia de meprobamato 500mg + 500mg 1.000mg	Horário 1h 3h 1h 3h 1h 3h 1h 3h 1h 3h 1h 3h 1h 3h 1h 3h			Evolução Médica # Cirurgia Escal # # Admissão: ASISTUS # 2.000 ml DPO 4h + Espirômetros # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h # 2.000 ml DPO 4h
	10) PARECE CRIOGENIA				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				
	10/04/13				</

COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

neuro-1-4

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Servísimo Pereira das Santos</u>	Idade: <u>45 anos</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>09/04/18</u>
Procedimento: <u>L. E + Esplenectomia</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Gilberto</u>	Auxiliar: <u>Dr. Louie</u>
	Anestesista: <u>Dr. Mabel</u>
Início: <u>19:50</u>	Término: <u>21:40</u>
	Anestesia: <u>geral</u>

[illegible][illegible]

Observações:

[Handwritten signature]

Assinatura Anestesista

[Circular stamp: Dirlene Alves da Costa, ENFERMEIRA, COREN-PB 517.806]

Circulante

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Silviano P. dos Santos</u>			IDADE: <u>45a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>03.04.18</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>131x71-4</u>	PULSO: <u>89bpm</u>	RESPIRAÇÃO: <u>24rpm</u>	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜINEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO: <u>inspírico</u>				ASMA:		BRÔNQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO: <u>ritmo sinusal, com taquicardia</u>				ELETROCARDIOGRAMA:			
AP. DIGESTIVO: <u>alimento sólido</u>		DENTES:		PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL: <u>consciente</u>		ATRAZADOS:		CORDEIROS:	ALERGIA: <u>medica</u>		HIPOTENSORES:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>neúma abdominal fechado</u>				ESTADO FÍSICO: <u>ASA II/E</u>		RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:				APLICADA:		AS:	EFEITO:
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:							
20:00h							
AGENTES ANESTÉSICOS:					INDUÇÃO Satisf.: <u>20</u> Exct.: <u>-</u> Toss.: <u>-</u> Laringe espasmo: <u>-</u> Lenta: <u>-</u> Náuseas: <u>-</u> Vômitos: <u>-</u> Outros:		
LÍQUIDOS:					MANUTENÇÃO 1) <u>Def. Tetrax 2g.</u> 2) <u>Depressão 2g.</u> 3) <u>Paralaton 4mg</u>		
CÓDIGOS:					ANESTESIA SATISF.: Sim <u>20</u> Não Não, por quê?		
VP ARTERIAL: 0 - PULSO: 0 - RESPIRAÇÃO: 0 - ANESTESIA: 0 - OPERAÇÃO: 0					DESPERTAR Reflexos na SC: <u>-</u> Obstr.: <u>-</u> Co.: <u>-</u> Exct.: <u>-</u> Náuseas: <u>-</u> Vômitos: <u>-</u> Outros:		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:	ECG = RS SpO ₂ = 100% EtCO ₂ = 38 0-0-0-0				COMPLEXO PROVISÓRIO 10.000.000 PROTOCOLO AG. JOÃO RESSOA		
POSICÃO:	<u>Pe. DDH, HCR, 70° de FiO₂ 100%.</u>				Com cânula: Pare o Lato: Sim <u>-</u> Não <u>20</u> CONDIÇÕES:		
AGENTES:	<u>Fentanyl 200 mcg + Rocuronio 50mg + Etomidato 10ml</u>						
TECNICA:	<u>An. geral el TOT, pe rob VIKIF, FiO₂ 50%.</u>						
OPERAÇÃO:	<u>L.E. + laparotomia</u>						
QUIRÓTECO:	<u>Dr. Gilberto + HR e Luz</u>						
ANESTESISTAS:	<u>Dr. Damasceno</u>						
OBSERVAÇÕES:							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.							PERDA SANGÜÍNEA:

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Serequino Pereira dos Santos DN= 31/12/69

QI

LEITE

Sala 01

CONVÊNIO

SUS

IDADE

45 anos

REGISTRO

4631715

CIRURGIA

h. E. + Esplenectomia Dr. Gilberto + Dr. Luiz

ANESTESIA

Geral

ANESTESIA

Dr. Isabela + Dr. Vani

INSTRUMENTADORA

DATA

09/04/18

INÍCIO

19h50

FIM

21h40

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catel. p/ Org.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	20	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolanina amp.		Colonorre		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix	
00,9	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina 1/2 ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubafin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	015	Espandráculo Largo cm	01	Fio de Algodão Sutapak	- 0 -
01	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelcin ml	06	Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O, ml		Monocryl 3-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Monocryl	
01	Tracrium amp.		Intracath Infantil	01	Prolene Sertix	- 0 -
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02	Agua Destilada amp. **		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.5 proced. 6		Prolene Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortio amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		Vicryl Sertix	
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucoc de Calcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml			
	Kanakion amp.	015	Sabão Antisséptico	Qtd.	SOROS	
Q15	Laser amp. Severine	04	Saco coletor	04	SG Normotermico fr 500 ml	SF p/ lavar
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml	03	SG Gelado fr 500 ml	
04	Plast amp. Trausedron		Seringa desc. 20 ml	01	SG Hipertermico fr 500 ml	SF.
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG Ring fr 500 ml	
	Revivan amp.	01	Sonda endotr. nº 7,0		SG fr 500 ml	
	Stupitanon amp.		Sonda foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
02	Ceftriaxona		Sonda Uretral nº			
01	Clotral		Steridrem ml			
01	Etomidate		Tornelinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
02	Agulha desc. 24 x 22	03	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletr. usados			
	Agulha p/ raque nº	01	filas			
Q15	Alcool de Enfermagem 70%	03	capotes estériles			
	Alcool Iodado ml		descartáveis			
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

PREV PREVIDENCIA

10 SET. 2018

PROTÓCOLO

AG. IDAD. PESSO

EQUIPAMENTOS

☒ Oxímetro de Pulso

☐ Serra

☐ Desfibrilador

☒ Foco Frontal

☐ Fonte de Luz

☐ Foco Auxiliar

☒ Eletrocautério

☐ Oxícapnógrafo

☒ Cardiomonitor

☐ Perfurador Elétrico

Buzina + Sabin

CIRCUN ANTE RESPONSÁVEL

EQUIPAMENTOS

- ☒ Oxímetro de Pulso
- ☐ Serra
- ☐ Desfibrilador
- ☒ Foco Frontal
- ☐ Fonte de Luz
- ☐ Foco Auxiliar
- ☒ Eletrocautério
- ☐ Oxímetro
- ☒ Cardiomonitor
- ☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Séverina P. dos Santos			
Data da Operação	Enf.	Leito	
07/09/18			
Operador	1º Auxiliar		
Dr. Gilberto			
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Orto. V. 15%	Gase		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tumor no fígado			
Tipo de Operação			
LT + Splenectomia			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Tumor no fígado			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Acesso - Dorsal + Anestesia Gase
2) Acesso + Anestesia
3) Incisão para-midiana subumbilical + dissecção em "Y"
4) Incisão
- Ligadura esplênica com sangramento nítido em 100%
- Ligadura da veia porta
5) Abordagem
- Ligadura do hilo esplênico + esplenectomia
- Abordagem da veia porta e ligadura da veia porta
- Abordagem do fígado
- Ligadura do fígado
- Sutura (na pele)
- Curativo
Dr. Luiz Carlos Sales Médico Assistente HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA 24 DE SET. 2018
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 10 SET. 2018 PROTÓCOLO AC. 10.000.0000

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Admitted on 1st 185

74

Diagnóstico

POLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Arundo donax

Paciente	Sebastião Ribeiro de Sá
----------	-------------------------

Alcornoque

Leila

Convênio

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Data da internação: 09/04/2018 Hora: 19:32:54

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1631908

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

Forma ☐

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓDIGO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente automobilístico carro-moto apresentando lesão em cavidade abdominal + tomografia mostrando lesões esplênicas e ausência de reação no fôo por contusão em 50% do órgão

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Anamnese + exame físico + TC + EAS

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

Necessidade de intervenção cirúrgica

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO
02

28 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
207428918570003

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
GILBERTO CAVALCANTE DE FARIAS

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
09/04/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNPJ

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COG. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Severino Pereira dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 888.626 2ª Via DATA DE 10.11.1986
COPIEDAÇÃO

NOME SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO Manoel Pereira dos Santos
Josefa Maria da Conceição

Alagoa Nova - PB 27.11.1963
NATURALIDADE

DO ORDEM Cert. Cas. Nº 1.730, fls. 01, Liv. 8.06
Cart. Alagoa Nova - PB.

CPF

João Pessoa - PB

ROMULO DOMINGUES DE MELO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome

Nascimento



Nº CPF = 361.612.174-49.

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão

CORREIOS

COMPREV FRENTE

10 SET. 2003

PROTOCOLO

TEM FE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 14347494

USO OBRIGATORIO
DEFENSORIA CIVIL PARA TODOS OS JURS LEGAIS
(Art. 73 da Lei nº 8.197/91)



DEFENSORIA CIVIL

Gerson Luciano Santos Netto

DEFENSORIA CIVIL



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

24814

Nome
GERSON LUCIANO SANTOS NETTO

Patrono
JOSE FERNANDO VIDAL SANTOS
RIZALVA DE SOUSA MARCELINO VIDAL

Matrícula
CONGO-PS

Sexo
M

CPF
3361866 - 3305195

Estado de Emissão e Vigência
PB

Data de Nascimento
14/03/1982

Valor Anual
R\$ 1.102.334,93

Vigência
01 21/08/2017

TERO ANTONIO SILVA E SILVA
PRESIDENTE

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCCLO
AG. JOAO PESSOA

COMPREV PREVIDENCIA S.A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. 10.2.2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN - PB Nº 013746952904

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA DO RENOVAR 013746952904 2017

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

PLACA 2514224449

CONTRAN

DENATRAN

1- PAV A		2- 1		3- 3	
FAIXA LARGURA	PARCELAMENTO/COTAS	1º	2º	3º	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	OF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO		
3.444,44	0,00	3.444,44	26/10/2017		
OBSERVAÇÕES					
SEM PRESENCIA DE DENATRAN					
DATA 26/10/2017					

PB Nº 013746952904 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

1- 2514224449		2- 2514224449		3- 2514224449	
FAIXA LARGURA	PARCELAMENTO/COTAS	1º	2º	3º	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	OF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO		
3.444,44	0,00	3.444,44	26/10/2017		
OBSERVAÇÕES					
SEM PRESENCIA DE DENATRAN					
DATA 26/10/2017					

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.242.506/0001-04

ACQ-2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180417222 **Cidade:** Alagoa Nova **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA ESCÁPULA ESQUERDO
FRATURA DE ARCOS COSTAIS
TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL (LESÃO ESPLÊNICA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA E ESPLENECTOMIA)
TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO BAÇO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO BAÇO.

Documentos complementares:

Observações:

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

IVONE S. VALICE

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Severino Pereira dos Santos brasileiro(a),
estado civil casado, inscrito no CPF de nº 361.1612.1174-199, e no RG
de nº 888.626, residente e domiciliado a
Rua: Sítio Geraldo nº 510 Bairro
Zona Rural na Cidade de Martinhos Estado
Pernambuco CEP 58128-000

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, Advogado, inscrito no CPF de Nº. 091.192.334-93 RG de nº 3381668, SSDS/PB e OAB/PB de nº 24.614, residente e domiciliado na Rua Amaury Araújo de Vasconcelos, 890, BL 20 AP 101, Três Irmãs, Campina Grande/PB.

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) Severino Pereira dos Santos, ocorrido em 09.1.04.2018, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

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.

Campina Grande/PB, em 32 de julho de 2018

2º CARTÓRIO
C. GRANDE-PB

SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
Outorgante

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

1ª Escrevente Autorizada
Viviane Clevidia de Sousa Caetano

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de
SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS.

Campina Grande/PB 12/07/2018
Em testemunho da verdade, Dou Fé
Escrevente: VIVIANE CLEVIDIA DE SOUSA CAETANO
Selo Digital AOC78838-R100
Confira os dados em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Emol: R\$9,48 ISS: R\$0,47 Fardam: R\$0,28 Fee: R\$1,74 MD: R\$0,15



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0328580/18

Vítima: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

CPF: 361.612.174-49

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/04/2018

Titular do CPF: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Seguradora: SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO : 091.192.334-93

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

SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS : 361.612.174-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/09/2018
Nome: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
CPF: 091.192.334-93

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/09/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: 3180417222 CPF da Vítima: 96161217449 Nome completo da vítima: Severino Pereira dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Severino Pereira dos Santos	CPF titular da conta	96161217449	Profissão	Agricultor
Endereço	Sítio Geraldo do Carmo	Número	51N	Complemento	
Bairro	Zona Rural	Cidade	Matinhos	Estado	PR
Email	Gerson - Netto@hotmail.com	CEP	58128-000	Telefone (DDD)	83986434993

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 1100 D/V 29505 D/V 2
(Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C. Grande, 01 de Outubro de 2017
Local e Data

Severino Pereira dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

10/10/2017
COLO
PESSOA

CAIXA

POUPANÇA

4392 6718 4602 0010

SEVERINO P DOS SANTOS

1100 013 00024505-2 10/24

Valid only in Brazil / Válido apenas no Brasil

VISA

Electron

1100.013
PROTOCOL