

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

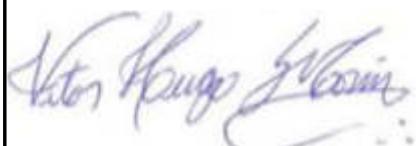
Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERRISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vitima: JOAO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ

Data do Acidente: 09/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180348941**.

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



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LUISA VERISSIMO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180348941**
Vitima: **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**
Data do Acidente: **09/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180348941**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vitima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Data do Acidente: 09/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348941**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**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

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

145554 80464

joao pedro verissimo da silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
luisa verissimo da silva	069190594-01	Do lar
Endereço	Número	Complemento
Kuia elaudio cesar castro	8 434	eqs9
Bairro	Estado	CEP
Arauá genemus	Pb	58400-000
Email	Telefone (DDD)	
	(83)98799-9477	

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
0737		00086106	4
(Informar dígito se existir)			

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	NRO.

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(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.

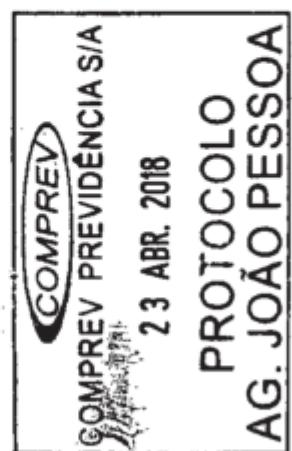
e.grande 30 de janeiro de 2018
Local e Data

luisa verissimo da silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00411.01.2017.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto da Creche

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Luisa Verissimo da Silva%
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Pereira da Silva e Benedito Verissimo da Silva
	Idade: 37 Data de Nascimento: 25/11/1980 Identidade de Gênero: feminino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Auxiliar de Cozinha
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01
	Endereço: Rua Claudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB
VITIMA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto da Creche
	Telefone: (83) 98725-8709
	Nome: João Pedro Verissimo da Cruz
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Luisa Verissimo da Silva e João Paulo Silva Cruz
	Idade: 16 Data de Nascimento: 02/02/2002 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 145.554.604-64
	Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto da Creche
	Telefone: Não informado





TESTEMUNHA

Nome: Henrique Bruno da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Luciene dos Santos Silva e Expedito Felismino da Silva
Idade: 24 **Data de Nascimento:** 24/05/1994 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Comerciante
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 110.811.704-09
Endereço: Rua- Projetada, 426, Araxá, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Creche
Telefone: (83) 98821-8451



TESTEMUNHA

Nome: Débora Deyse da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Lucilene dos Santos Silva e Expedito Felismino dos Santos Silva
Idade: 20 **Data de Nascimento:** 08/07/1998 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Estudante
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 129.126.434-57
Endereço: Rua Possidônio Barbosa da Silva, Jeremias, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Chece
Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Yamaha, modelo YS 150 FAZER, tipo de veículo Motocicleta, cor Branca, ano 2014, placa OXO-5994, chassi 9C6KG0650E0010001, renavam 0100382230-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante que a vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da Motocicleta Yamaha/YS150 FAZER, Ano/Modelo 2014/2014, cor branca, Placa OXO-5994-PB, Chassi de Nº 9C6KG06500E0010001, licenciada em nome de Erivaldo Valdevino da Silva (Piloto da Moto no momento do acidente), quando trafegava na rua Claudio César Castro, bairro do Araxá, momento em que o condutor de um Veículo Celta de sinais e condutor não identificado, colidiu na traseira da moto em que a vítima ocupava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da bacia, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente



ADENDOS:

Usuário: Ademir da Costa Vilar

Data e Hora: 16/07/2018 14:37

Delegacia: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

Descrição: No presente boletim, por erro na digitação, onde se ler a data do fato como sendo 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017,

Data e Hora: 16/07/2018 14:44

Descrição: No presente boletim, por erra na confecção do presente boletim onde se ler a data do fato 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017, bem como o nome da vítima onde se ler João Pedro Verissimo da Silva LEIA-SE JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 15 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES

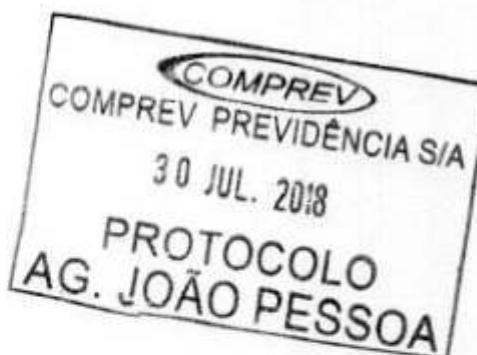
Delegado(a) de Polícia Civil

LUISA VERISSIMO DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão de Polícia



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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	CPF da Vítima	Data do Acidente
JOAS PEDRO VENISSIMO DA SILVA	145.554.604-61	20/04/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
LUISA VENISSIMO DA SILVA	069.130.594-01
Email	Telefone (DDD) (85)98725-8709

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.

C. GRANDE, 02 de Abril de 2018

Local e Data

Luisa Venissimo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
084-412991184 /
70167613
MATRÉCULA

REFERENCIA
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2018

LUISA VERRISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S- 434 - ARAXA JEREMIAS
CAMPINA GRANDE-PB 58400-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Outros	
018.035.082	0310.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A.1118376002	14/12/2011	EXTERNO	LIGADO	LIGADO			

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m3) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA

381	389	8	30	11/02/2018
DEZ/2017	10	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. COM GRANDES	
NOV/2017	8	0	TURBIDEZ	178 181 1/7
OUT/2017	9	0	CLORO	178 181 179
SET/2017	7	3	COL. TERNOT	0 0 0
AGO/2017	5	0	COR	55 181 180
JUL/2017	6	0	COL. TOTAIS	178 181 181
MEDIA(m)	7		DADOS REFERENTES A: NOV/2017	

DATA DA IMPRESSÃO: 11/01/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 12:26:42	
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	8 m3	10,56
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	8 m3	1,06
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 11/2017		0,12
JUROS DE MORA 11/2017		0,09
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 1,07 RIS E COMIINS 1,11 17.241,12		
VENCIMENTO: 23/01/2018	Total a Pagar:	R\$ 11,91

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA	CAGEPA	CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL	TIPO DE TARIFA: 3
INFORMAÇÕES GERAIS:			
AVISO A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N. 5.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARI BE - NO DIA 18/01/2018 AS 14:00H.			

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167613	JAN/2018	23/01/2018	R\$ 11,91

82670000000 1 11910010018 7 07016761301 0 01201880003 2



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME SEU NÚMERO:
MATRÍCULA
70167613

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2018

LUISA VERISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S. 434 - ARAXA JEREMIAS
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
018-035-082-0110-0000	0000	0 0 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água
A1118376003	14/12/2011	EXTERNO LIGADO	LIGADO
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m ³) NUM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA			
443 451 8 29 10/08/2018			
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID: ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.			
JUN/2018 8 0 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES			
MAI/2018 16 0 TURBIDEZ 0 0 0			
ABR/2018 15 0 CLORO 0 0 0			
MAR/2018 8 0 COL. TERMO 0 0 0			
FEV/2018 7 0 COR 0 0 0			
JAN/2018 8 0 COL. TOTAIS 0 0 0			
MÉDIA(M) 10 DADOS REFERENTES A: MAI/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 11/07/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 10:49:33
DESCRICAÇÃO	CONSUMO TOTAL(R\$)
ÁGUA	
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
CONSUMO DE ÁGUA	8 m ³ 10,56
ESGOTO	
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
CONSUMO DE ESGOTO	0 m ³ 1,06
ACRESCIMO(S) MÉS(ES) ANT. 05/2018	2,42
JUROS DE MORA 05/2018	0,52

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS-R\$ 1,87 DTS E CONFINES LET 17.741,40

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
23/07/2018	R\$ 14,56

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA	CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL	TIPO DE TARIFA: 3
INFORMAÇÕES GERAIS:		
QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO* DECLARANDO NÃO EXISTIR DEBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 12007/09		



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167613	JUL/2018	23/07/2018	R\$ 14,56

82670000000 1 14560010018 7 07016761301 0 07201850003 2



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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciene fernandes Leite inscrito (a) no CPF/CNPJ 789 021 7304-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luisa Verissimo da Silveira inscrito (a) no CPF sob o N° 069 190 594-01, do sinistro de DPVAT cobertura 17/11/12 da Vítima João Pedro Verissimo da Cunha inscrito (a) no CPF sob o N° 145 534 604-16, 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	Rua Henrique Dias	Número	370	Complemento	casas
Bairro	comerciada	Cidade	PB	CEP	58401236
Email	jf.Medeiros1@gmail.com	Telefone comercial (DDD)	32012321	Telefone celular (DDD)	987999877

Endereço	Rua Henrique Dias	Número	370	Complemento	casas
Bairro	comerciada	Cidade	PB	CEP	58401236
Email	jf.Medeiros1@gmail.com	Telefone comercial (DDD)	32012321	Telefone celular (DDD)	987999877

C grande de 30 de janeiro de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

Declaração do proprietário do veículo

Eu, Erinaldo Valdevino Da Silva

RG nº 2092894, data de expedição 23/06/1994, orgão SSPDR

Portador do CPF nº 020.583.144-33 com domicílio na cidade de campina grande, endereço Rua Projeto Faolq, Bairro Anaxáq (rua/avenida/estrada)

Nº S/N, complemento cas9. Declaro sob as penas da lei, que o

veículo abaixo mencionado é (era) da minha propriedade na data do acidente ocorrido com

a vítima João Pedro Verissimo Da Cruz

caso o condutor era Erinaldo Valdevino Da Silva

Veículo: Pas / Motociclo / Não Aplic

Modelo: Yamaha / ys150 Fazer Sed

Ano: 2014 / 2014

Placa: OX05994 / PB

Chassi: 9C6KG0650E0010001

Data do acidente:

Local e data: Campina Grande



1º SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL

IVANDRO CUNHA LIMA

Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58000-00-263

Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1202

1º CARTÓRIO
Márcia Cavalcanti
Escrevente

R. Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58000-00-263

IVANDRO CUNHA LIMA

Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58000-00-263

Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1202

1º SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 020.583.144-33 -
ERINALDO VALDEVINO DA SILVA - Dou fé. Campina Grande (PB).
22/01/2018 - 17:18.

Em testemunho

de verdade.

Selo Digital: AGA66407-URX1 - Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

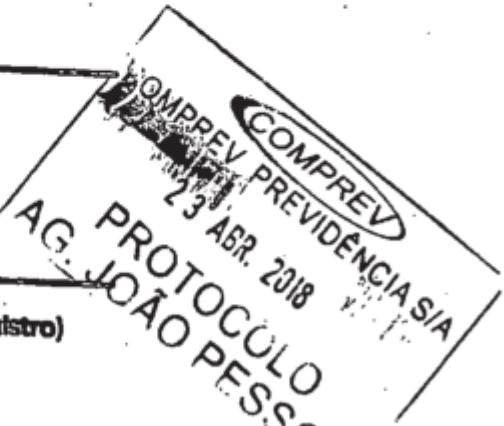
Emol.: R\$ 0,50 FEPJL: R\$ 1,80 FARPEM: R\$ 0,28 IBSQN: R\$ 0,47 Total: R\$ 12,15

00fc01d4d1af16e443f61c19ed1d6be334b6350a2

Assinatura do declarante

Erinaldo Valdevino Da Silva

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



Data da internação: 09/04/2017 Hora: 18:33:13

 Sistema Único de Saúde		LAUDÓ 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 JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ		6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1412948	
7 - CARTÃO DO SUS 162545023140018		8 - DATA DE NASCIMENTO 02/02/2002	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL LUISA SILVA CRUZ	
11 - TELEFONE DE CONTATO DD: 83 N.º DE TELEFONE: 88218459		12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) RUA JOAO BATISTA PEIXOTO , 404 , ARAXA	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB
16 - CEP 58400002			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Frotamento de acetabulo esquerdo</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>notando cunhos</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS-DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Frotamento acetabulo</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Frotamento de acetabulo</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA AMARELA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO (X) CNS () CPF	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF
29 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO		30 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016285661249	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/04/2017		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Aristoteles Correia de Q Neto</i>	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N.º DO BILHETE			
38 - CNPJ EMPRESA			
39 - CNAE DA EMPRESA			
40 - CBOR			
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		42 - () AUTÔNOMO	43 - () DESEMPREGADO
44 - () APOSENTADO		45 - () NÃO SEGURADO	
46 - () NÃO SEGURADO			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - COD. ORGÃO EMISSOR			
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
50 - DOCUMENTO () CNS () CPF		51 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1 / 1		53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>COMPREV</i> COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 ABR. 2018	
54 - () NÃO AUTORIZADO			
55 - () NÃO AUTORIZADO			
56 - () NÃO AUTORIZADO			
57 - () NÃO AUTORIZADO			
58 - () NÃO AUTORIZADO			
59 - () NÃO AUTORIZADO			
60 - () NÃO AUTORIZADO			
61 - () NÃO AUTORIZADO			
62 - () NÃO AUTORIZADO			
63 - () NÃO AUTORIZADO			
64 - () NÃO AUTORIZADO			
65 - () NÃO AUTORIZADO			
66 - () NÃO AUTORIZADO			
67 - () NÃO AUTORIZADO			
68 - () NÃO AUTORIZADO			
69 - () NÃO AUTORIZADO			
70 - () NÃO AUTORIZADO			
71 - () NÃO AUTORIZADO			
72 - () NÃO AUTORIZADO			
73 - () NÃO AUTORIZADO			
74 - () NÃO AUTORIZADO			
75 - () NÃO AUTORIZADO			
76 - () NÃO AUTORIZADO			
77 - () NÃO AUTORIZADO			
78 - () NÃO AUTORIZADO			
79 - () NÃO AUTORIZADO			
80 - () NÃO AUTORIZADO			
81 - () NÃO AUTORIZADO			
82 - () NÃO AUTORIZADO			
83 - () NÃO AUTORIZADO			
84 - () NÃO AUTORIZADO			
85 - () NÃO AUTORIZADO			
86 - () NÃO AUTORIZADO			
87 - () NÃO AUTORIZADO			
88 - () NÃO AUTORIZADO			
89 - () NÃO AUTORIZADO			
90 - () NÃO AUTORIZADO			
91 - () NÃO AUTORIZADO			
92 - () NÃO AUTORIZADO			
93 - () NÃO AUTORIZADO			
94 - () NÃO AUTORIZADO			
95 - () NÃO AUTORIZADO			
96 - () NÃO AUTORIZADO			
97 - () NÃO AUTORIZADO			
98 - () NÃO AUTORIZADO			
99 - () NÃO AUTORIZADO			
100 - () NÃO AUTORIZADO			
101 - () NÃO AUTORIZADO			
102 - () NÃO AUTORIZADO			
103 - () NÃO AUTORIZADO			
104 - () NÃO AUTORIZADO			
105 - () NÃO AUTORIZADO			
106 - () NÃO AUTORIZADO			
107 - () NÃO AUTORIZADO			
108 - () NÃO AUTORIZADO			
109 - () NÃO AUTORIZADO			
110 - () NÃO AUTORIZADO			
111 - () NÃO AUTORIZADO			
112 - () NÃO AUTORIZADO			
113 - () NÃO AUTORIZADO			
114 - () NÃO AUTORIZADO			
115 - () NÃO AUTORIZADO			
116 - () NÃO AUTORIZADO			
117 - () NÃO AUTORIZADO			
118 - () NÃO AUTORIZADO			
119 - () NÃO AUTORIZADO			
120 - () NÃO AUTORIZADO			
121 - () NÃO AUTORIZADO			
122 - () NÃO AUTORIZADO			
123 - () NÃO AUTORIZADO			
124 - () NÃO AUTORIZADO			
125 - () NÃO AUTORIZADO			
126 - () NÃO AUTORIZADO			
127 - () NÃO AUTORIZADO			
128 - () NÃO AUTORIZADO			
129 - () NÃO AUTORIZADO			
130 - () NÃO AUTORIZADO			
131 - () NÃO AUTORIZADO			
132 - () NÃO AUTORIZADO			
133 - () NÃO AUTORIZADO			
134 - () NÃO AUTORIZADO			
135 - () NÃO AUTORIZADO			
136 - () NÃO AUTORIZADO			
137 - () NÃO AUTORIZADO			
138 - () NÃO AUTORIZADO			
139 - () NÃO AUTORIZADO			
140 - () NÃO AUTORIZADO			
141 - () NÃO AUTORIZADO			
142 - () NÃO AUTORIZADO			
143 - () NÃO AUTORIZADO			
144 - () NÃO AUTORIZADO			
145 - () NÃO AUTORIZADO			
146 - () NÃO AUTORIZADO			
147 - () NÃO AUTORIZADO			
148 - () NÃO AUTORIZADO			
149 - () NÃO AUTORIZADO			
150 - () NÃO AUTORIZADO			
151 - () NÃO AUTORIZADO			
152 - () NÃO AUTORIZADO			
153 - () NÃO AUTORIZADO			
154 - () NÃO AUTORIZADO			
155 - () NÃO AUTORIZADO			
156 - () NÃO AUTORIZADO			
157 - () NÃO AUTORIZADO			
158 - () NÃO AUTORIZADO			
159 - () NÃO AUTORIZADO			
160 - () NÃO AUTORIZADO			
161 - () NÃO AUTORIZADO			
162 - () NÃO AUTORIZADO			
163 - () NÃO AUTORIZADO			
164 - () NÃO AUTORIZADO			
165 - () NÃO AUTORIZADO			
166 - () NÃO AUTORIZADO			
167 - () NÃO AUTORIZADO			
168 - () NÃO AUTORIZADO			
169 - () NÃO AUTORIZADO			
170 - () NÃO AUTORIZADO			
171 - () NÃO AUTORIZADO			
172 - () NÃO AUTORIZADO			
173 - () NÃO AUTORIZADO			
174 - () NÃO AUTORIZADO			
175 - () NÃO AUTORIZADO			
176 - () NÃO AUTORIZADO			
177 - () NÃO AUTORIZADO			
178 - () NÃO AUTORIZADO			
179 - () NÃO AUTORIZADO			
180 - () NÃO AUTORIZADO			
181 - () NÃO AUTORIZADO			
182 - () NÃO AUTORIZADO			
183 - () NÃO AUTORIZADO			
184 - () NÃO AUTORIZADO			
185 - () NÃO AUTORIZADO			
186 - () NÃO AUTORIZADO			
187 - () NÃO AUTORIZADO			
188 - () NÃO AUTORIZADO			
189 - () NÃO AUTORIZADO			
190 - () NÃO AUTORIZADO			
191 - () NÃO AUTORIZADO			
192 - () NÃO AUTORIZADO			
193 - () NÃO AUTORIZADO			
194 - () NÃO AUTORIZADO			
195 - () NÃO AUTORIZADO			
196 - () NÃO AUTORIZADO			
197 - () NÃO AUTORIZADO			
198 - () NÃO AUTORIZADO			
199 - () NÃO AUTORIZADO			
200 - () NÃO AUTORIZADO			
201 - () NÃO AUTORIZADO			
202 - () NÃO AUTORIZADO			
203 - () NÃO AUTORIZADO			
204 - () NÃO AUTORIZADO			
205 - () NÃO AUTORIZADO			
206 - () NÃO AUTORIZADO			
207 - () NÃO AUTORIZADO			
208 - () NÃO AUTORIZADO			
209 - () NÃO AUTORIZADO			
210 - () NÃO AUTORIZADO			
211 - () NÃO AUTORIZADO			
212 - () NÃO AUTORIZADO			
213 - () NÃO AUTORIZADO			
214 - () NÃO AUTORIZADO			
215 - () NÃO AUTORIZADO			
216 - () NÃO AUTORIZADO			
217 - () NÃO AUTORIZADO			
218 - () NÃO AUTORIZADO			
219 - () NÃO AUTORIZADO			
220 - () NÃO AUTORIZADO			
221 - () NÃO AUTORIZADO			
222 - () NÃO AUTORIZADO			
223 - () NÃO AUTORIZADO			
224 - () NÃO AUTORIZADO			
225 - () NÃO AUTORIZADO			
226 - () NÃO AUTORIZADO			
227 - () NÃO AUTORIZADO			
228 - () NÃO AUTORIZADO			
229 - () NÃO AUTORIZADO			
230 - () NÃO AUTORIZADO			
231 - () NÃO AUTORIZADO			
232 - () NÃO AUTORIZADO			
233 - () NÃO AUTORIZADO			
234 - () NÃO AUTORIZADO			
235 - () NÃO AUTORIZADO			
236 - () NÃO AUTORIZADO			
237 - () NÃO AUTORIZADO			
238 - () NÃO AUTORIZADO			
239 - () NÃO AUTORIZADO			
240 - () NÃO AUTORIZADO			
241 - () NÃO AUTORIZADO			
242 - () NÃO AUTORIZADO			
243 - () NÃO AUTORIZADO			
244 - () NÃO AUTORIZADO			
245 - () NÃO AUTORIZADO			
246 - () NÃO AUTORIZADO			
247 - () NÃO AUTORIZADO			
248 - () NÃO AUTORIZADO			
249 - () NÃO AUTORIZADO			
250 - () NÃO AUTORIZADO			
251 - () NÃO AUTORIZADO			
252 - () NÃO AUTORIZADO			
253 - () NÃO AUTORIZADO			
254 - () NÃO AUTORIZADO			
255 - () NÃO AUTORIZADO			
256 - () NÃO AUTORIZADO			
257 - () NÃO AUTORIZADO			
258 - () NÃO AUTORIZADO			
259 - () NÃO AUTORIZADO			
260 - () NÃO AUTORIZADO			
261 - () NÃO AUTORIZADO			
262 - () NÃO AUTORIZADO			
263 - () NÃO AUTORIZADO			
264 - () NÃO AUTORIZADO			
265 - () NÃO AUTORIZADO			
266 - () NÃO AUTORIZADO			
267 - () NÃO AUTORIZADO			
268 - () NÃO AUTORIZADO			
269 - () NÃO AUTORIZADO			
270 - () NÃO AUTORIZADO			
271 - () NÃO AUTORIZADO			
272 - () NÃO AUTORIZADO			
273 - () NÃO AUTORIZADO			
274 - () NÃO AUTORIZADO			
275 - () NÃO AUTORIZADO			
276 - () NÃO AUTORIZADO			
277 - () NÃO AUTORIZADO			
278 - () NÃO AUTORIZADO			
279 - () NÃO AUTORIZADO			
280 - () NÃO AUTORIZADO			
281 - () NÃO AUTORIZADO			
282 - () NÃO AUTORIZADO			
283 - () NÃO AUTORIZADO			
284 - () NÃO AUTORIZADO			
285 - () NÃO AUTORIZADO			
286 - () NÃO AUTORIZADO			
287 - () NÃO AUTORIZADO			
288 - () NÃO AUTORIZADO			
289 - () NÃO AUTORIZADO			
290 - () NÃO AUTORIZADO			
291 - () NÃO AUTORIZADO			
292 - () NÃO AUTORIZADO			
293 - () NÃO AUTORIZADO			
294 - () NÃO AUTORIZADO			
295 - () NÃO AUTORIZADO			
296 - () NÃO AUTORIZADO			
297 - () NÃO AUTORIZADO			
298 - () NÃO AUTORIZADO			
299 - () NÃO AUTORIZADO			
300 - () NÃO AUTORIZADO			
301 - () NÃO AUTORIZADO			
302 - () NÃO AUTORIZADO			
303 - () NÃO AUTORIZADO			
304 - () NÃO AUTORIZADO			
305 - () NÃO AUTORIZADO			
306 - () NÃO AUTORIZADO			
307 - () NÃO AUTORIZADO			
308 - () NÃO AUTORIZADO			
309 - () NÃO AUTORIZADO			
310 - () NÃO AUTORIZADO			
311 - () NÃO AUTORIZADO			
312 - () NÃO AUTORIZADO			
313 - () NÃO AUTORIZADO			
314 - () NÃO AUTORIZADO			
315 - () NÃO AUTORIZADO			
316 - () NÃO AUTORIZADO			
317 - () NÃO AUTORIZADO			
318 - () NÃO AUTORIZADO			
319 - () NÃO AUTORIZADO			
320 - () NÃO AUTORIZADO			
321 - () NÃO AUTORIZADO			
322 - () NÃO AUTORIZADO			
323 - () NÃO AUTORIZADO			
324 - () NÃO AUTORIZADO			
325 - () NÃO AUTORIZADO			
326 - () NÃO AUTORIZADO			
327 - () NÃO AUTORIZADO			
328 - () NÃO AUTORIZADO			
329 - () NÃO AUTORIZADO			
330 - () NÃO AUTORIZADO			
331 - () NÃO AUTORIZADO			
332 - () NÃO AUTORIZADO			
333 - () NÃO AUTORIZADO			
334 - () NÃO AUTORIZADO			
335 - () NÃO AUTORIZADO			
336 - () NÃO AUTORIZADO			
337 - () NÃO AUTORIZADO			
338 - () NÃO AUTORIZADO			
339 - () NÃO AUTORIZADO			
340 - () NÃO AUTORIZADO			
341 - () NÃO AUTORIZADO			
342 - () NÃO AUTORIZADO			
343 - () NÃO AUTORIZADO			
344 - () NÃO AUTORIZADO			
345 - () NÃO AUTORIZADO			
346 - () NÃO AUTORIZADO			
347 - () NÃO AUTORIZADO			
348 - () NÃO AUTORIZADO			
349 - () NÃO AUTORIZADO			
350 - () NÃO AUTORIZADO			
351 - () NÃO AUTORIZADO			
352 - () NÃO AUTORIZADO			
353 - () NÃO AUTORIZADO			
354 - () NÃO AUTORIZADO			
355 - () NÃO AUTORIZADO			
356 - () NÃO AUTORIZADO			
357 - () NÃO AUTORIZADO			
358 - () NÃO AUTORIZADO			
359 - () NÃO AUTORIZADO			



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2020 Pedro

Le

for ocelot

Evolução Médica

Horário

Prescrição Médica

Data

Evolução Médica

Horário

Prescrição Médica

Data

07/4	Deusto Curvo SF 1000ml 04/06/18 Defluxos 2ml ev 665 18/06 + selador 10g 66160	09/4 06/4	Exb. expt. BPP cc. frasco PA + PP
07/4	anestesia 20 ev 1a/06/18 Vistexin 1Amp 1M	06/4	CP: Dado expt. ex Oscosol

Dr. Antônio Joaquim Neri
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO
CIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGIA
Centro
Clinica Clínica de Ovelo
Tel: 3241-1500 3341-22637
Int: 3241-1500 3341-22750

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
~~COMPREV~~ PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente João Pedro Jeníssimo da Cunha

Alojamento Leito 2

Convenio

Prescrição Médica

Orto. Evolução Médica

05.04.18

01 Dieta livre

02 SE 1000ml EV 12/12h

03 Dipirona 2ml EV 6/6h

04 Fisiol! 1amp 1a/dia

05 Soro fisiológico 1000ml 1a/dia c/ VO

06 Colchonete 1m. Bexigas 1000ml

07 Colchonete banho. 12/12h

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

4410

4411

4412

4413

4414

4415

4416

4417

4418

4419

4420

4421

4422

4423

4424

4425

4426

4427

4428

4429

4430

4431

4432

4433

4434

4435

4436

4437

4438

4439

4440

4441

4442

4443

4444

4445

4446

4447

4448

4449

44410

44411

44412

44413

44414

44415

44416

44417

44418

44419

44420

44421

44422

44423

44424

44425

44426

44427

44428

44429

44430

44431

44432

44433

44434

44435

44436

44437

44438

44439

44440

44441

44442

44443

44444

44445

44446

44447

44448

44449

444410

444411

444412

444413

444414

444415

444416

444417

444418

444419

444420

444421

444422

444423

444424

444425

444426

444427

444428

444429

444430

444431

444432

444433

444434

444435

444436

444437

444438

444439

444440

444441

444442

444443

444444

444445

444446

444447

444448

444449

4444410

4444411

4444412

4444413

4444414

4444415

4444416

4444417

4444418

4444419

4444420

4444421

4444422

4444423

4444424

4444425

4444426

4444427

4444428

4444429

4444430

4444431

4444432

4444433

4444434

4444435

4444436

4444437

4444438

4444439

4444440

4444441

4444442

4444443

4444444

4444445

4444446

4444447

4444448

4444449

44444410

44444411

44444412

44444413

44444414

44444415

44444416

44444417

44444418

44444419

44444420

44444421

44444422

44444423

44444424

44444425

44444426

44444427

44444428

44444429

44444430

44444431

44444432

44444433

44444434

44444435

44444436

44444437

44444438

44444439

44444440

44444441

44444442

44444443

44444444

44444445

44444446

44444447

44444448

44444449

444444410

444444411

444444412

444444413

444444414

444444415

444444416

444444417

444444418

444444419

444444420

444444421

444444422

444444423

444444424

444444425

444444426

444444427

444444428

444444429

444444430

444444431

444444432

444444433

444444434

444444435

444444436

444444437

444444438

444444439

444444440

444444441

444444442

444444443

444444444

444444445

444444446

444444447

444444448

444444449

4444444410

4444444411

4444444412

4444444413

4444444414

4444444415

4444444416

4444444417

4444444418

4444444419

4444444420

4444444421

4444444422

4444444423

4444444424

4444444425

4444444426

4444444427

4444444428

4444444429

4444444430

4444444431

4444444432

4444444433

4444444434

4444444435

4444444436

4444444437

4444444438

4444444439

4444444440

4444444441

4444444442

4444444443

4444444444

4444444445

4444444446

4444444447

4444444448

4444444449

44444444410

44444444411

44444444412

44444444413

44444444414

44444444415

44444444416

44444444417

44444444418

44444444419

44444444420

44444444421

44444444422

44444444423

44444444424

44444444425

44444444426

44444444427

44444444428

44444444429

44444444430

44444444431

44444444432

44444444433

44444444434

44444444435

44444444436

44444444437

44444444438

44444444439

44444444440

44444444441

44444444442

44444444443

44444444444

44444444445

44444444446

44444444447

44444444448

44444444449

444444444410

444444444411

444444444412

444444444413

444444444414

444444444415

444444444416

444444444417

444444444418

444444444419

444444444420

444444444421

444444444422

444444444423

444444444424

444444444425

444444444426

444444444427

444444444428

444444444429

444444444430

444444444431

444444444432

444444444433

444444444434

444444444435

444444444436

444444444437

444444444438

444444444439

444444444440

444444444441

444444444442

444444444443

444444444444

444444444445

444444444446

444444444447

444444444448

444444444449

4444444444410

4444444444411

4444444444412

4444444444413

4444444444414

4444444444415

4444444444416

4444444444417

4444444444418

4444444444419

4444444444420

4444444444421

4444444444422

4444444444423

4444444444424

4444444444425

4444444444426

4444444444427

4444444444428

4444444444429

4444444444430

4444444444431

4444444444432

4444444444433

4444444444434

4444444444435

4444444444436

4444444444437

4444444444438

4444444444439

4444444444440

4444444444441

4444444444442

4444444444443

4444444444444

4444444444445

4444444444446

4444444444447

4444444444448

4444444444449

44444444444410

44444444444411

44444444444412

44444444444413

44444444444414

44444444444415

44444444444416

44444444444417

44444444444418

44444444444419

44444444444420

44444444444421

44444444444422

44444444444423

44444444444424

44444444444425

44444444444426

44444444444427

44444444444428

44444444444429

44444444444430

44444444444431

44444444444432

44444444444433

44444444444434

44444444444435

44444444444436

44444444444437

44444444444438

44444444444439

44444444444440

44444444444441

44444444444442

44444444444443

44444444444444

44444444444445

44444444444446

44444444444447

44444444444448

44444444444449

444444444444410

444444444444411

444444444444412

444444444444413

444444444444414

444444444444415

444444444444416

444444444444417

444444444444418

444444444444419

444444444444420

444444444444421

444444444444422

444444444444423

444444444444424

444444444444425

444444444444426

444444444444427

444444444444428

444444444444429

444444444444430

444444444444431

444444444444432

444444444444433

444444444444434

444444444444435

444444444444436

444444444444437

444444444444438

444444444444439

444444444444440

444444444444441

444444444444442

444444444444443

444444444444444

444444444444445

444444444444446

444444444444447

444444444444448

444444444444449

4444444444444410

4444444444444411

4444444444444412

4444444444444413

4444444444444414

4444444444444415

4444444444444416

4444444444444417</p



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

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

Diagnóstico

104

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente João Paulo Venzinier da Cruz
Alojamento 7 Leito 2 Convênio

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente João Pedro Venâncio da Cruz

Prescrição Médica

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/04/17	1) Dextra 2500	18:00	→ Dextra
	2) SF 9.9.1. 1000 ml EV 12/12h	18:00	
3)	Opiparina 2 ml EV 6/6h	18:00	→ Paciente se sente bem, dor de dor no abd. M. Ainda norma a diaréa.
4)	Onoprazol 20 mg 1 vez VO	18:00	
5)	Itapropeno 10 ml VO 12/12h	18:00	
6)	Tramadol 100 mg + 100 ml SF 0,9% 1. EV 8/8h	18:00	
7)	Rufen 500 ml EV 2h	18:00	
8)	Soro glicoclofisiológico 500 ml EV 2h	18:00	
9)	Anticoagulante 1 ml + 8 ml AD GU 2ml/dia	18:00	
10)	Óxido de zinc + óleo desinfetante + pasta de dente	18:00	
11)	União permanente nas costas e pernos e valas	18:00	
12)	Anticonjuntivamento com a pediatriza	18:00	
13)	Descolagenina Xp - 5ml VO 8/8h	18:00	
14)	SF 9.9.1. 1000 ml cada manha 1x/dia	18:00	
15)	mls : SF 0,9% 3 ml → 6/6h	18:00	
	001 60/min	18:00	

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PB 9965

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS S/A
28 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



X
GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fr. acutíbulo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente João Pedro Vassourino da Cruz

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1/04/17	1) Douta. levav.	18	# Gato ferida
2)	SE 09.1 1000 ml EV 12/12h	18	06
3)	Dipirona 2ml EV 6/6h	13	06
4)	Onoprazol 20mg 1x1dia VO	10	# paciente nega bala, F&B, perda sanguínea.
5)	Ibuprofeno 400 mg VO 12/12h	14	Agno pressurizado. Sem intervenções.
6)	Tramadol 100 mg + 100 ml SE 09.1. EV 8/18h	14	Repre. dor em h/so Vento e rebento umbílico.
7)	Kirgen 500ml EV 2h	14	
8)	Soro fisiológico 500 ml EV 2h	18	
9)	Antek 29 ml 1x1d + 8 ml AD EV 22/12h	18	
10)	Orto de zimex + gelo de frio/col + pasta diazol	10	# Conduta: V/na
	paciente nas costas e pernas 2x1dia.		
11)	Acompanhamento com a pediatria.	16	
12)	Bexclorfeniramina x p-5ml VO 8/18h	18	
13)	SE 09.1. 1x-qt cada noite 4x1dia	18	
14)	mls : SE 09.1. 3ml → 6/6h	18	
	Olho - 6/6/min.		
15)	bandeja 21/12/17 5/17		
	16)		
	17)		
	18)		
	19)		
	20)		
	21)		
	22)		
	23)		
	24)		
	25)		
	26)		
	27)		
	28)		
	29)		
	30)		
	31)		
	32)		
	33)		
	34)		
	35)		
	36)		
	37)		
	38)		
	39)		
	40)		
	41)		
	42)		
	43)		
	44)		
	45)		
	46)		
	47)		
	48)		
	49)		
	50)		
	51)		
	52)		
	53)		
	54)		
	55)		
	56)		
	57)		
	58)		
	59)		
	60)		
	61)		
	62)		
	63)		
	64)		
	65)		
	66)		
	67)		
	68)		
	69)		
	70)		
	71)		
	72)		
	73)		
	74)		
	75)		
	76)		
	77)		
	78)		
	79)		
	80)		
	81)		
	82)		
	83)		
	84)		
	85)		
	86)		
	87)		
	88)		
	89)		
	90)		
	91)		
	92)		
	93)		
	94)		
	95)		
	96)		
	97)		
	98)		
	99)		
	100)		
	101)		
	102)		
	103)		
	104)		
	105)		
	106)		
	107)		
	108)		
	109)		
	110)		
	111)		
	112)		
	113)		
	114)		
	115)		
	116)		
	117)		
	118)		
	119)		
	120)		
	121)		
	122)		
	123)		
	124)		
	125)		
	126)		
	127)		
	128)		
	129)		
	130)		
	131)		
	132)		
	133)		
	134)		
	135)		
	136)		
	137)		
	138)		
	139)		
	140)		
	141)		
	142)		
	143)		
	144)		
	145)		
	146)		
	147)		
	148)		
	149)		
	150)		
	151)		
	152)		
	153)		
	154)		
	155)		
	156)		
	157)		
	158)		
	159)		
	160)		
	161)		
	162)		
	163)		
	164)		
	165)		
	166)		
	167)		
	168)		
	169)		
	170)		
	171)		
	172)		
	173)		
	174)		
	175)		
	176)		
	177)		
	178)		
	179)		
	180)		
	181)		
	182)		
	183)		
	184)		
	185)		
	186)		
	187)		
	188)		
	189)		
	190)		
	191)		
	192)		
	193)		
	194)		
	195)		
	196)		
	197)		
	198)		
	199)		
	200)		
	201)		
	202)		
	203)		
	204)		
	205)		
	206)		
	207)		
	208)		
	209)		
	210)		
	211)		
	212)		
	213)		
	214)		
	215)		
	216)		
	217)		
	218)		
	219)		
	220)		
	221)		
	222)		
	223)		
	224)		
	225)		
	226)		
	227)		
	228)		
	229)		
	230)		
	231)		
	232)		
	233)		
	234)		
	235)		
	236)		
	237)		
	238)		
	239)		
	240)		
	241)		
	242)		
	243)		
	244)		
	245)		
	246)		
	247)		
	248)		
	249)		
	250)		
	251)		
	252)		
	253)		
	254)		
	255)		
	256)		
	257)		
	258)		
	259)		
	260)		
	261)		
	262)		
	263)		
	264)		
	265)		
	266)		
	267)		
	268)		
	269)		
	270)		
	271)		
	272)		
	273)		
	274)		
	275)		
	276)		
	277)		
	278)		
	279)		
	280)		
	281)		
	282)		
	283)		
	284)		
	285)		
	286)		
	287)		
	288)		
	289)		
	290)		
	291)		
	292)		
	293)		
	294)		
	295)		
	296)		
	297)		
	298)		
	299)		
	300)		
	301)		
	302)		
	303)		
	304)		
	305)		
	306)		
	307)		
	308)		
	309)		
	310)		
	311)		
	312)		
	313)		
	314)		
	315)		
	316)		
	317)		
	318)		
	319)		
	320)		
	321)		
	322)		
	323)		
	324)		
	325)		
	326)		
	327)		
	328)		
	329)		
	330)		
	331)		
	332)		
	333)		
	334)		
	335)		
	336)		
	337)		
	338)		
	339)		
	340)		
	341)		
	342)		
	343)		
	344)		
	345)		
	346)		
	347)		
	348)		
	349)		
	350)		
	351)		
	352)		
	353)		
	354)		
	355)		
	356)		
	357)		
	358)		
	359)		
	360)		
	361)		
	362)		
	363)		
	364)		
	365)		
	366)		
	367)		
	368)		
	369)		
	370)		
	371)		
	372)		
	373)		
	374)		
	375)		
	376)		
	377)		
	378)		
	379)		
	380)		
	381)		
	382)		
	383)		
	384)		
	385)		
	386)		
	387)		
	388)		
	389)		
	390)		
	391)		
	392)		
	393)		
	394)		
	395)		
	396)		
	397)		
	398)		
	399)		
	400)		
	401)		
	402)		
	403)		
	404)		
	405)		
	406)		
	407)		
	408)		
	409)		
	410)		
	411)		
	412)		
	413)		
	414)		
	415)		
	416)		
	417)		
	418)		
	419)		
	420)		
	421)		
	422)		
	423)		
	424)		
	425)		
	4		



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Text analysis

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Pedro Viegas da Cruz

Data	Prescrição Médica
14/04/18	1) Dapagliflozina 10 mg 1 vez/dia
	2) S.E. 0,97.2000 ml EV 800 ml (1)
	3) Dapagliflozina 2 mil. 600, 6/6, 1/6
	4) Omeprazol 20 mg, 1/10, 1/6 dia
	5) Metformina 1000 mg 1/10, 1/10, 1/10
	6) Tramadol 100 mg 7-100 mg 5FG, 1/10
	7) Rizatriptano 100 mg EV 2/16 (1/2)
	8) S.E. Glicosecorticóide 300 mg
	9) Antialg 28 mg 1/9 1/9 1/9
	10) Oxida de glicose + óleo de gí
	11) Paracetamol 500 mg 1/1000 mg
	12) Acetaminofenamato com 100 mg 1/10, 1/10, 1/10
	13) S.E. 0,91. 1/10, 1/10, 1/10
	14) Nub. 5FG 0,91. 3mg > 6/10
	15) Sondas 6 a 6.110mls
	16) Sonda de enema 5100
	17) Fleet enema

COMPREV
COMPRA-VENTA
COMPREV, PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

103

Alojamento 47 Le

Data	Prescrição Médica
24/04/17	dr. Paula Silveira
21	SE 0,9% 1000ml EV 30ml (3x por dia)
31	Dapivirina 2mg, 1d, 6/6,5
4)	Omega-3 1000mg 1d, 1x dia
5)	Albuterol 50mcg 1d, 1x dia
6)	Transmucosol 100mg - 100ml 500ml, 4x, 8/8h (5x)
7)	Rimex 500mg EV 2x/dia (5x)
8)	Solo Glucotriptolíptica 500mg EU 24h
9)	Antek 28mg/10g 1mL - 8ml AR, EL, 12h
10)	Oxida de zinc + óleo de ginkgo + proteína
	proteínas ricos carbohidratos + fibras só dia
	11) Acompanhamento com a nutrição
	12) Dex clorofeniramina 1p - 5ml 1d 8/8h
	13) SF 0,9% ict - 6g cedratamina 4x dia
	14) Niss - SF 0,9% 5ml > 6/6h
	15) Sondas 6 a 6,1mm
16)	Fluturulímera



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: João Pedro Vazipêmo do Brum

Alojamento: 4 Leito: 3 Convênio:

Data: Prescrição Médica

Evolução Médica

19/04/14 11/04/14
 1) Dipirona 0 ml + AP, FU, 6/6h
 3) Omeprazol 30 mg VP, 1 dia
 4) Ibruprofeno 10 ml, 16, 321 10h (fazendo 100 ml + 200 ml + 200 ml)
 5) Soro fisiológico 500 ml + 200 ml
 6) Antaz 28 mg 1 dia + 8 mg 1 dia
 7) Valdeol glicose + clo de glicerina + panha
 8) Água + posso fico puro e suco 2 x dia
 9) Alcanforado como a farinha
 10) Bicarbonato sódico 10 - 5 ml 10 8/8h
 10, SF 0,9% 1d - qd cada manha 4x dia
 11) Náu. SE 0,9% 3 ml → 6/6h
 0,9 Náu. 6/6h
 12) Sonda de abdômen 51N

~~1) Dipirona 0 ml + AP, FU, 6/6h~~
 2) Ibruprofeno 10 ml, 16, 321 10h (fazendo 100 ml + 200 ml + 200 ml)
 3) Soro fisiológico 500 ml + 200 ml
 4) Antaz 28 mg 1 dia + 8 mg 1 dia
 5) Valdeol glicose + clo de glicerina + panha
 6) Água + posso fico puro e suco 2 x dia
 7) Bicarbonato sódico 10 - 5 ml 10 8/8h
 8) Sonda de abdômen 51N

12 18 24 06
 06 10

12 18 24 06
 06 10

12 18 24 06
 06 10

12 18 24 06
 06 10

12 18 24 06
 06 10

12 18 24 06
 06 10

~~1) Dipirona 0 ml + AP, FU, 6/6h
 2) Ibruprofeno 10 ml, 16, 321 10h (fazendo 100 ml + 200 ml + 200 ml)
 3) Soro fisiológico 500 ml + 200 ml
 4) Antaz 28 mg 1 dia + 8 mg 1 dia
 5) Valdeol glicose + clo de glicerina + panha
 6) Água + posso fico puro e suco 2 x dia
 7) Bicarbonato sódico 10 - 5 ml 10 8/8h
 8) Sonda de abdômen 51N~~

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 23 ABR. 2018
PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



NOME: João Pedro		N.º PRONTUÁRIO	
UTI		ENF.	LEITO
<p>NOTAS SOBRE A EVOLUÇÃO DO PACIENTE</p> <p>Notas sobre a evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de medicamento, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda a evolução ser assinada pelo profissional que a fez.</p>			
PROTÓCOLO DE PESSOA JOÃO PEDRO AG. 23 ABR. 2011		EVOLUÇÃO # ADMISSÃO #	
Rubrica			
<p># 13º. DI</p> <p># Idade: 15a</p> <p># H.O: Fratura em acetábulo e IVAS PNM? ITU?</p> <p># Em uso: Dexclorfeniramina Ibruprofeno Antak</p> <p># Dispositivos: AEP</p> <p># QPD: Acidente automobilístico</p> <p># HPD: Paciente vítima de acidente automobilístico e fratura em acetábulo e fixação externa. USG fast s/ alterações no momento da admissão.</p> <p># A.PES: Nega internações anteriores; refere dispneia aos grandes esforços.</p> <p># A.PAT: Varicela</p> <p># A.PERI: Ponto normal, à termo.</p> <p># DNPM: normal</p> <p># VACIN: Abarada (sic)</p>			


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
ABR. 2018
**PROTÓCOLO
DO PACIENTE
ACO**
NOME:
João Pedro Verissimo da Cruz
UTI
N.º PRONTUÁRIO
ENF.
LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
21	# 13º OIH	
04	# Idade: 15a	
17	# Dispositivos: AYP em	
	# HD: Fratura em acetábulos e	
	# Em uso: Dexclorfeniramina	
	Ibuprofeno	
	Antak	
	# Evolução: Paciente segue internado em leito comum de enfermaria, respirando aa, diurese (++) de aspecto turvo às vezes, c/ diarreia e tenesmo, evacuações (++) . Paciente relata mt dor em todo abdome durante à noite o que prejudicou seu sono, dor reduzida após evacuaçõ. Apresentou um pico febril (38°C) às 6:00 e está c/ presença de secreções nos locais de queimad.	
	# Ao exame: EGR, taquicardia leve, hidratação, hipocrônico (+/-), a.a.a.	
	- AR: My (+) em AHT c/ roncos de transmissão e sibilos inspiratórios e expiratórios	
	- ACR: RCR em ST BNF S/S	
	- ABD: plano, plácido, depressível, doloroso a palpação superficial e profunda e abdome inferior. C/ dor à descompressão em FIE. Blumberg (++)	
	- EXT: s/ edema c/ fiscação externa em MIE.	



COMPREV
1987 PREVIDÊNCIA S/A

APR. 2018

PROTÓCOLO DE PESO

João Pedro Gervásio da Cruz

UTI

N.º PRONTUÁRIO

ENF.

LEITO

02

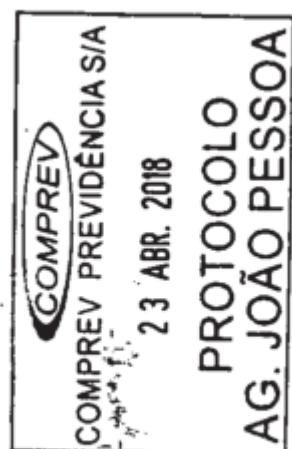
Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

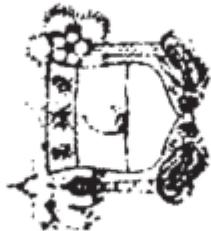
Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
23/04/17	<p># Enfermaria Pediátrica</p> <p># 15º DIH</p> <p># Id: 35 a</p> <p># Dispositivos: ACP</p> <p># HD: Fratura em acetábulos e</p> <p># Em uso: Dexclorfeniramina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona (0%) • Ibuprofeno • Ranitidina <p># Evolução: Paciente segue internado em enfermaria respirando em a-a, vacuações raras e súbitas, dor abdominal presente e sem alterações, apresentou TAX de 37°C, apetite preservado. Foi realizada oftalmoscopia que melhorou após medicação.</p> <p># Ao exame: EGR regular, eupneico, ralbilis, rachianostose, hidratação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACV = RCR em 3T, BNP, S/S : FC = 88 bpm • AR = MV = 12 AHT, SIRA. FR = 20, SpO₂ = 95% • ABD = Plano, flácido, desprotegido, relata dor e descompressão em FID e FIE. Sem VMG palpável, RMA(+) • EXT = Fixações externas em MIE. <p># CD = Solicite SU e USG.</p> <p>Prescrições mantidas -</p> <p style="text-align: right;">Dra. Paula Belli M. Nogueira Pediatria CRM-PB</p>	



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.503.575	DATA DE EXPEDIÇÃO	29/05/2017
NOME JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ			
FILIAÇÃO JOÃO PAULO SILVA CRUZ LUISA VERÍSSIMO DA SILVA			
NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB		DATA DE NASCIMENTO 02/02/2002	
DOC. ORIGEM CERT. NASC. N°114392 - LIV.A89 - FLS.206 - CARTÓRIO 1º CAMPINA GRANDE-PB CPF 145.554.804-64			
A- VALIDADE 29/08/18			





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
NOME

035.705

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/08/83

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES
JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11433

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTERIA

CRF

217.324-28

VIA

Assinatura

Assinatura

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL
NOME

035.705

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/08/83

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES
JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11433

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTERIA

CRF

119.217.324-28

VIA

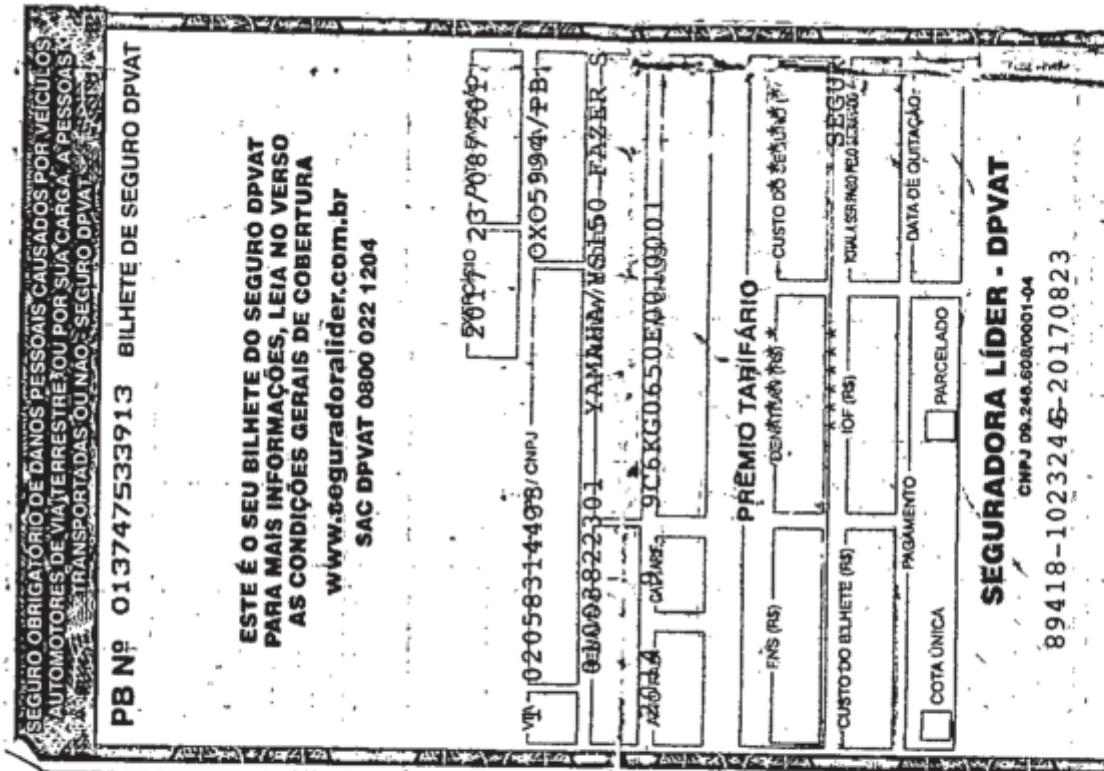
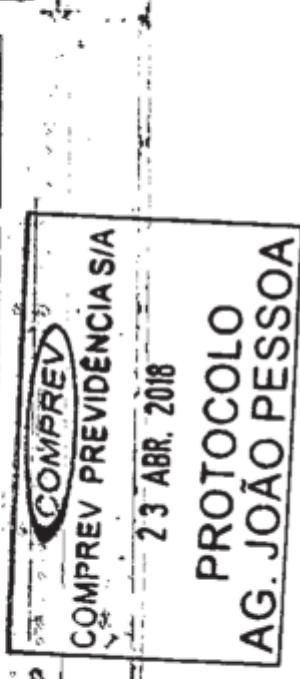
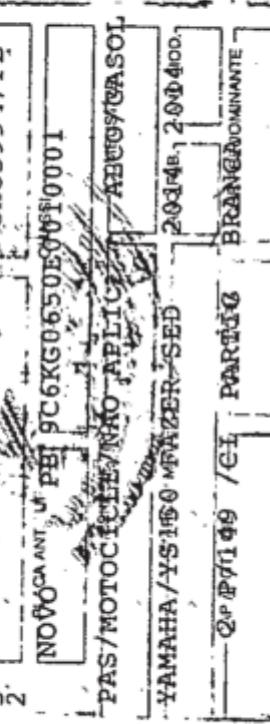
CARTERIA

LOMBO

LOMBO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: Luisa Verissimo da Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: auxiliar de Cozinha
Identidade: 32 29 111 CPF: 069.190.594-01
Endereço: Rua: Projeta da 434 Araxá

PROCURADOR:

Nome: Luciene Fernandes Leite
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: consultora
Identidade: 003.035.709 CPF: 789.217.324-20
Endereço: Rua: Henriquê Dias n° 370 Concurcão

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a quem direito, podendo paratanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticarenfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, davítmia



Campina Grande

Local e data
09/04/2018

018

Luisa Verissimo da Silva

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
IVANDRO CUNHA LIMA
Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 58.400-263
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1202 - (83) 3321-1150

ira do Beneficiario/Vitima
er firma por autenticidade)

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 069.190.594-01
LUIZA VERISSIMO DA SILVA, Dou Te. Campina Grande(PB)
19/01/2018 - 15:30.

Em testemunho

da verdade.



COMPREV	PREVIDÊNCIAS	23 ABR. 2018	PROTOCOLO	AG. JOÃO PESSOA
---------	--------------	--------------	-----------	-----------------