

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO 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 EVIDENCIA 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 VERISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vitima: JOAO PEDRO VERISSIMO 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

Carta nº 13165382



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

Carta nº 13167396



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



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 145554 80464	Nome completo da vítima João Pedro Verissimo da Cruz
---------------------------	--------------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Luiza Verissimo Da Silva	CPF titular da conta 069190594-01	Profissão Do Lar
Endereço Rua claudio Cesar castro	Número 8434	Complemento eqs9
Bairro Araça genemias	Cidade e grande	CEP 58400-000
Email	Estado Pb	Telefone (DDD) (83) 98799-9477

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

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

e grande 30 de janeiro de 2018
Local e Data

Luiza 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

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto da Creche

Telefone: (83) 98725-8709

VITIMA

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 9C6KG0650E0010001, 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 erro 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
Delegada(a) de Polícia Civil

Luisa Verissimo da Silva
LUIZA VERISSIMO DA SILVA

Noticiante

Ademir da Costa Vilar
ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



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 interdita 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

JOÃO PEDRO VERISSIMO DA SILVA

CPF da Vítima

145.554.604-64

Data do Acidente

20/04/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

LUIZA VERISSIMO DA SILVA

CPF do Representante legal

069.190.594-01

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 Verissimo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO
DA PARÁIBASECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1412747

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 09/04/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

CEP: 58400002

Nascimento: 02/02/2002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR

Nº: 404

Bairro: ARAXA

Telefone: 88218459

Bairro: ARAXA

Nascimento: 02/02/2002

CEP: 58400002

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: RUA JOAO BATISTA PEIXOTO

Sexo: M

Telefone: 88218459

Idade: 015

Bairro: ARAXA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CRM:

Hora: 11:07:02

Data de
Atendi: 09/04/2017

CNS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

Profissão: MENOR



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

70167613

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2018

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

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.035.082.0310.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A114376002	14/12/2011	EXTERNO	LIGADO	LIGADO			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
381	389	8	30	11/02/2018			
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-M5.							
DEZ/2017	10	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONGRUËS	
NOV/2017	8	0	TURBIDEZ	178	181	1/7	
OUT/2017	9	0	CLORO	178	181	1/9	
SET/2017	7	3	COL.TERMOT	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	
DESCRIÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA		8 M3	10,56
ESGOTO			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO		8 M3	1,06
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 11/2017			0,22
JUROS DE MORA 11/2017			0,09

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS-R\$ 1,07 PIS E COFINS-111 12,244-12	
VENCIMENTO: 23/01/2018	Total a Pagar: R\$ 11,91

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:
AVISO A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N.º 767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N.º 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2018 ÀS 14:00H.

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

82670000000 1 11910010018 7 07016761301 0 01201880003 2



004-412991164-7

04/JAN/2018

HORA DE 15:35:07

LOT. 13.018000 4

TERM 018033

LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE
AG. VINCULADA: 0/37

SALDO PARA SÍMILES CONFERENCIA

0737:00080106-4

NOME: LUISA VERISSIMO DA SILVA

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE: 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE

SALDO

27/12
02/01

18,14 C
100,00 C

RESUMO EM 03/01
SALDI

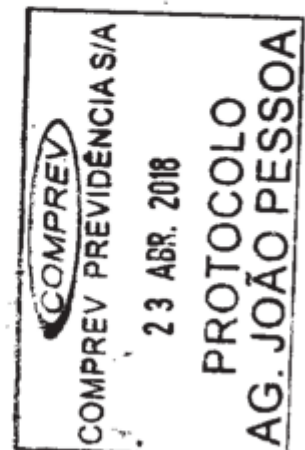
118,14

RESUMO DO DIA
SALDO BLOQUEADO
SALDO DISPONÍVEL
SALDO TOTAL

0,00
1.055,14 C
1.055,14 C

004-412991164-7

10 VIA





Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

UC (Unidade Consumidora): 4/50879-6

Canal de contato

... Fonte de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, a sério ser ome e caríssima. E ainda prejudica até quem não faz. O furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até ferimentos. 2006, 10/06/2006

— Cheiro de vinho e amigos e entre no cômodo ao mesmo tempo.
 (Risos). — Então, não há indústria de neoplasia no Brasil.
 Governador Federal, não há.

Correspondence: Dr. J. A. J. H. van't Hof-Grootenboer, Department of Clinical Chemistry, University Hospital Groningen, P.O. Box 30.001, 3000 RB Groningen, The Netherlands. Tel: +31 (0) 931 304541. Fax: +31 (0) 931 304542. E-mail: j.van't.hof@azg.azg.azg.nl

100

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
01/01/2010	100	01/01/2010	100	100	100	100
01/02/2010	105	01/02/2010	105	105	105	105
01/03/2010	110	01/03/2010	110	110	110	110
01/04/2010	115	01/04/2010	115	115	115	115
01/05/2010	120	01/05/2010	120	120	120	120
01/06/2010	125	01/06/2010	125	125	125	125
01/07/2010	130	01/07/2010	130	130	130	130
01/08/2010	135	01/08/2010	135	135	135	135
01/09/2010	140	01/09/2010	140	140	140	140
01/10/2010	145	01/10/2010	145	145	145	145
01/11/2010	150	01/11/2010	150	150	150	150
01/12/2010	155	01/12/2010	155	155	155	155
01/01/2011	160	01/01/2011	160	160	160	160
01/02/2011	165	01/02/2011	165	165	165	165
01/03/2011	170	01/03/2011	170	170	170	170
01/04/2011	175	01/04/2011	175	175	175	175
01/05/2011	180	01/05/2011	180	180	180	180
01/06/2011	185	01/06/2011	185	185	185	185
01/07/2011	190	01/07/2011	190	190	190	190
01/08/2011	195	01/08/2011	195	195	195	195
01/09/2011	200	01/09/2011	200	200	200	200
01/10/2011	205	01/10/2011	205	205	205	205
01/11/2011	210	01/11/2011	210	210	210	210
01/12/2011	215	01/12/2011	215	215	215	215
01/01/2012	220	01/01/2012	220	220	220	220
01/02/2012	225	01/02/2012	225	225	225	225
01/03/2012	230	01/03/2012	230	230	230	230
01/04/2012	235	01/04/2012	235	235	235	235
01/05/2012	240	01/05/2012	240	240	240	240
01/06/2012	245	01/06/2012	245	245	245	245
01/07/2012	250	01/07/2012	250	250	250	250
01/08/2012	255	01/08/2012	255	255	255	255
01/09/2012	260	01/09/2012	260	260	260	260
01/10/2012	265	01/10/2012	265	265	265	265
01/11/2012	270	01/11/2012	270	270	270	270
01/12/2012	275	01/12/2012	275	275	275	275
01/01/2013	280	01/01/2013	280	280	280	280
01/02/2013	285	01/02/2013	285	285	285	285
01/03/2013	290	01/03/2013	290	290	290	290
01/04/2013	295	01/04/2013	295	295	295	295
01/05/2013	300	01/05/2013	300	300	300	300
01/06/2013	305	01/06/2013	305	305	305	305
01/07/2013	310	01/07/2013	310	310	310	310
01/08/2013	315	01/08/2013	315	315	315	315
01/09/2013	320	01/09/2013	320	320	320	320
01/10/2013	325	01/10/2013	325	325	325	325
01/11/2013	330	01/11/2013	330	330	330	330
01/12/2013	335	0				

Demonstrativo

Tel: 011 222 222 2222 Fax: 011 222 222 2222
 E-mail: info@icms.com Web: www.icms.com

0501	Consumo em kWh	263.000,00	250350	197,34	197,34	127	53,28	187,34	2,25	10,58
------	----------------	------------	--------	--------	--------	-----	-------	--------	------	-------

0907	CONTRIBUȚII PUBLICE	23,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0908	TRONSOANE MONTATE	44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0604	JUROS DE MORA 01/2013	1.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0604	JUROS DE MORA 02/2013	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0605	IMPORTE PAGADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0906	MULTA-2019	2.99	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
------	------------	------	------	---	------	------	------	------	------

[illegible]

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

100

1990

COR CORP DE CHIFFRE CEMENT	TOTA	729 56	187 34	52 28	197 34	2 26	10 58
----------------------------	------	--------	--------	-------	--------	------	-------

Media últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
---------------------------	------------	---------------

245 20/03/2018 R\$ 229,56

Histórico de Consumo (kWh)

328	293	239	233	243	226	220	238	241	218	273	230
Mar 17	Apr 17	May 17	Jun 17	Jul 17	Aug 17	Sep 17	Oct 17	Nov 17	Dec 17	Jan 18	Feb 18

[illegible]

2546.0961.ec88.daa2.d9ca.38aa.7798.b60d

Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo	
Discriminação	R. Valor	Discriminação	R. Valor

Limites	Apurado	Limite de Tensão	(R\$)	
39,73	39,73	39,73	39,73	17,30
65,00	65,00	65,00	65,00	29,73

[illegible]

FC TRIMESTRAL	5.85	CO. INFERIOR	202	0.00	0.00
FC ANUAL	12.70	CO. SUPERIOR	231	0.00	0.00
FC TRIMESTRAL	5.85	CO. INFERIOR	202	0.00	0.00
FC ANUAL	12.70	CO. SUPERIOR	231	0.00	0.00

Total	229,56	100,00
-------	--------	--------

Valor en USD (Ref 1/2016) R\$ 47,61

ATENÇÃO

Resposta: Antônio-Viçosa 04/02/18-Res. ANEEL nº 2.327-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629-2630-2631-2632-2633-2634-2635-2636-2637-2638-2639-2640-2641-2642-2643-2644-2645-2646-2647-2648-2649-2650-2651-2652-2653-2654-2655-2656-2657-2658-2659-2660-2661-2662-2663-2664-2665-2666-2667-2668-2669-2670-2671-2672-2673-2674-2675-2676-2677-2678-2679-2680-2681-2682-2683-2684-2685-2686-2687-2688-2689-2690-2691-2692-2693-2694-2695-2696-2697-2698-2699-2700-2701-2702-2703-2704-2705-2706-2707-2708-2709-2710-2711-2712-2713-2714-2715-2716-2717-2718-2719-2720-2721-2722-2723-2724-2725-2726-2727-2728-2729-2730-2731-2732-2733-2734-2735-2736-2737-2738-2739-2740-2741-2742-2743-2744-2745-2746-2747-2748-2749-2750-2751-2752-2753-2754-2755-2756-2757-2758-2759-2760-2761-2762-2763-2764-2765-2766-2767-2768-2769-2770-2771-2772-2773-2774-2775-2776-2777-2778-2779-2780-2781-2782-2783-2784-2785-2786-2787-2788-2789-2790-2791-2792-2793-2794-2795-2796-2797-2798-2799-2800-2801-2802-2803-2804-2805-2806-2807-2808-2809-2810-2811-2812-2813-2814-2815-2816-2817-2818-2819-2820-2821-2822-2823-2824-2825-2826-2827-2828-282



100

... ..

...the ...

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

Entrada: 13/07/2019 Referência: 11/2018
Classe/Subclasse: RESCUE/ICAL RESCUE/ICAL 99000-0000
Roteiro: 1-401-362-5000 NF meador: 00000048810

energisat

ENERGIA PARQUECIVIL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 1º Subestação - Três Irmãos - Campos Gerais/PR - CEP 58403-700
 CNPJ 09.426.596/0001-65 - Insc. Est. 16.003.028-1

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.404.575
Cód. para Deb. Automático: 10000503759

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800.023 0196 - Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a
JUL/2018

Apresentação
13/07/2018

Data prevista da
próxima leitura:
14/08/2018

CPF/ CNPJ/ RAN
70.979.420-
rec. Exp.

UC (Unidade Consumidora):

4/50879-6

Canal de contato

Anterior		Atual	Constante	Consumo	Dias
Costo	Consumo	Costo	Consumo	20%	30
13/08/10	17055	13/07/10	18193		

Demonstrativo		12/01/2015		12/02/2015		12/03/2015		12/04/2015	
Conta - Descrição		Saldo Inicial		Saldo Final		Saldo Inicial		Saldo Final	
		R\$		R\$		R\$		R\$	
CEC	Contribuição MW	289.000,00	14.150,00	154,85	154,85	71,43	154,85	1,50	7,27
CEC	Adm. e Vert. 21			1,53	1,53	7,14	15,63	0,15	0,75
LANÇAMENTOS E SERV. DO									
CEC	CONTRIB. LUM. PÚBLICA			2,00	2,00	5,00	0,00	0,00	0,00
CEC	JURO DE WOF - 12/2015			2,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEC	MULTA 05/2015			1,89	0,00	0,00	2,00	3,00	0,00
CEC	ATUALIZAÇÃO META 05/2015			3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	TOTAL	200.86	170.49	48.52	172.43	1.72	B.D.
--	-------	--------	--------	-------	--------	------	------

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

VENCIMENTO
20/07/2016

TOTAL A PAGAR
RS 200,86

Histórico de Consumo (m³/h)												
24/11	23/11	22/11	21/11	20/11	19/11	18/11	17/11	16/11	15/11	14/11	13/11	12/11
24/11	23/11	22/11	21/11	20/11	19/11	18/11	17/11	16/11	15/11	14/11	13/11	12/11

RESERVADO AO FISCO

Indicadores de Qualidade			
	Limites da ANEEL	Acurado	Limite de Tensão (V)
BOMBA DE TRANSFORMAÇÃO	11,3 V	OK	NOMINAL
TRANSFORMADOR	12,2 V	OK	NOMINAL
FUSÍVEL	12,0 V	OK	CONTRATADA
FUSÍVEL	12,0 V	OK	LIMITE INFERIOR
FUSÍVEL	12,0 V	OK	LIMITE SUPERIOR
TOTAL	12,0 V	OK	

Verwendete Literatur: [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100] [101] [102] [103] [104] [105] [106] [107] [108] [109] [110] [111] [112] [113] [114] [115] [116] [117] [118] [119] [120] [121] [122] [123] [124] [125] [126] [127] [128] [129] [130] [131] [132] [133] [134] [135] [136] [137] [138] [139] [140] [141] [142] [143] [144] [145] [146] [147] [148] [149] [150] [151] [152] [153] [154] [155] [156] [157] [158] [159] [160] [161] [162] [163] [164] [165] [166] [167] [168] [169] [170] [171] [172] [173] [174] [175] [176] [177] [178] [179] [180] [181] [182] [183] [184] [185] [186] [187] [188] [189] [190] [191] [192] [193] [194] [195] [196] [197] [198] [199] [200] [201] [202] [203] [204] [205] [206] [207] [208] [209] [210] [211] [212] [213] [214] [215] [216] [217] [218] [219] [220] [221] [222] [223] [224] [225] [226] [227] [228] [229] [230] [231] [232] [233] [234] [235] [236] [237] [238] [239] [240] [241] [242] [243] [244] [245] [246] [247] [248] [249] [250] [251] [252] [253] [254] [255] [256] [257] [258] [259] [260] [261] [262] [263] [264] [265] [266] [267] [268] [269] [270] [271] [272] [273] [274] [275] [276] [277] [278] [279] [280] [281] [282] [283] [284] [285] [286] [287] [288] [289] [290] [291] [292] [293] [294] [295] [296] [297] [298] [299] [300] [301] [302] [303] [304] [305] [306] [307] [308] [309] [310] [311] [312] [313] [314] [315] [316] [317] [318] [319] [320] [321] [322] [323] [324] [325] [326] [327] [328] [329] [330] [331] [332] [333] [334] [335] [336] [337] [338] [339] [340] [341] [342] [343] [344] [345] [346] [347] [348] [349] [350] [351] [352] [353] [354] [355] [356] [357] [358] [359] [360] [361] [362] [363] [364] [365] [366] [367] [368] [369] [370] [371] [372] [373] [374] [375] [376] [377] [378] [379] [380] [381] [382] [383] [384] [385] [386] [387] [388] [389] [390] [391] [392] [393] [394] [395] [396] [397] [398] [399] [400] [401] [402] [403] [404] [405] [406] [407] [408] [409] [410] [411] [412] [413] [414] [415] [416] [417] [418] [419] [420] [421] [422] [423] [424] [425] [426] [427] [428] [429] [430] [431] [432] [433] [434] [435] [436] [437] [438] [439] [440] [441] [442] [443] [444] [445] [446] [447] [448] [449] [450] [451] [452] [453] [454] [455] [456] [457] [458] [459] [460] [461] [462] [463] [464] [465] [466] [467] [468] [469] [470] [471] [472] [473] [474] [475] [476] [477] [478] [479] [480] [481] [482] [483] [484] [485] [486] [487] [488] [489] [490] [491] [492] [493] [494] [495] [496] [497] [498] [499] [500] [501] [502] [503] [504] [505] [506] [507] [508] [509] [510] [511] [512] [513] [514] [515] [516] [517] [518] [519] [520] [521] [522] [523] [524] [525] [526] [527] [528] [529] [530] [531] [532] [533] [534] [535] [536] [537] [538] [539] [540] [541] [542] [543] [544] [545] [546] [547] [548] [549] [550] [551] [552] [553] [554] [555] [556] [557] [558] [559] [560] [561] [562] [563] [564] [565] [566] [567] [568] [569] [570] [571] [572] [573] [574] [575] [576] [577] [578] [579] [580] [581] [582] [583] [584] [585] [586] [587] [588] [589] [590] [591] [592] [593] [594] [595] [596] [597] [598] [599] [600] [601] [602] [603] [604] [605] [606] [607] [608] [609] [610] [611] [612] [613] [614] [615] [616] [617] [618] [619] [620] [621] [622] [623] [624] [625] [626] [627] [628] [629] [630] [631] [632] [633] [634] [635] [636] [637] [638] [639] [640] [641] [642] [643] [644] [645] [646] [647] [648] [649] [650] [651] [652] [653] [654] [655] [656] [657] [658] [659] [660] [661] [662] [663] [664] [665] [666] [667] [668] [669] [670] [671] [672] [673] [674] [675] [676] [677] [678] [679] [680] [681] [682] [683] [684] [685] [686] [687] [688] [689] [690] [691] [692] [693] [694] [695] [696] [697] [698] [699] [700] [701] [702] [703] [704] [705] [706] [707] [708] [709] [710] [711] [712] [713] [714] [715] [716] [717] [718] [719] [720] [721] [722] [723] [724] [725] [726] [727] [728] [729] [730] [731] [732] [733] [734] [735] [736] [737] [738] [739] [740] [741] [742] [743] [744] [745] [746] [747] [748] [749] [750] [751] [752] [753] [754] [755] [756] [757] [758] [759] [760] [761] [762] [763] [764] [765] [766] [767] [768] [769] [770] [771] [772] [773] [774] [775] [776] [777] [778] [779] [780] [781] [782] [783] [784] [785] [786] [787] [788] [789] [790] [791] [792] [793] [794] [795] [796] [797] [798] [799] [800] [801] [802] [803] [804] [805] [806] [807] [808] [809] [810] [811] [812] [813] [814] [815] [816] [817] [818] [819] [820] [821] [822] [823] [824] [825] [826] [827] [828] [829] [830] [831] [832] [833] [834] [835] [836] [837] [838] [839] [840] [841] [842

ATENÇÃO
 A fim de garantir a qualidade e a segurança dos produtos, a Lacta não aceita a qualquer momento a devolução de produtos por qualquer motivo, exceto em caso de defeito de fabricação. Para mais informações, consulte o site www.lacta.com.br.

Faturas em atraso
jun/18 207,98

Generals C1-353-5230
Matriculas: 50879-2611-07-1

VENGUMENYO8

TOTAL A PAGAR

53810000002-2 00880147000-1 00508792018-6 07100401019-6



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87FAÇA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME SEU NÚMERO
MATRÍCULA

70167613

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

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

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Sanitário	Cozinha	Banheiro	Pólo	
018-035-082-0310-000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
411E370003	14/12/2011	INTERNO LIGADO	LIGADO				
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA	
443		451	8		29	10/08/2018	
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.					
JUN/2018	8	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
MAI/2018	16	0	TURBIDEZ	0	0	0	
ABR/2018	15	0	CLORO	0	0	0	
MAR/2018	8	0	COL TERMOT	0	0	0	
FEV/2018	7	0	COR	0	0	0	
JAN/2018	8	0	COL TOTAIS	0	0	0	
MEDIA(M)		10	DADOS REFERENTES A: MAI/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 12/07/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:49:33

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

8 M3

10,56

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

8 M3

1,06

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 05/2018

2,42

JUROS DE MORA 05/2018

0,52

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 R\$ 5 E CONTEÚO LEI 12.007/09

VENCIMENTO:

23/07/2018

Total a Pagar:

R\$ 14,56



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO* DECLARAMOS NÃO
EXISTIR DÉBITOS 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 COAF**².

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 78921730420
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luisa Verissimo da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 06919059401, do sinistro de DPVAT cobertura Incêndio da Vítima
João Pedro Verissimo da Cruz inscrito (a) no CPF sob o Nº 145554604184, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

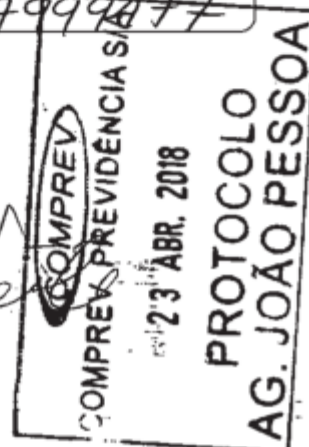
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>Rua Henrique Dias</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>cas9</u>
Bairro <u>Comércio</u>	Cidade <u>C grande</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>58401236</u>
Email <u>jf.medeiros1@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>32012321</u>	Telefone celular (DDD) <u>987999477</u>

C grande 30 de janeiro de 2018
Local e Data

Luciene Fernandes Leite
Assinatura do Declarante



Declaração do proprietário do veículo

Eu, Erinaldo Valdevino Da Silva,
RG nº 2092894, data de expedição 73/06/1994, órgão SSPPB
Portador do CPF nº 020583144-33 com domicílio na cidade de
e. grande, onde resido na (rua/avenida/estrada)
Rua Projetada, Bairro Anaxá,
nº S/N, complemento cas9. Declaro sob as penas da lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com
a vítima João Pedro Verissimo Da Cruz
cujo o condutor era Erinaldo Valdevino Da Silva

Veículo: Pas / Moto ciclo / Não Aplic

Modelo: Yamaha / YS 150 Fazer Sed

Ano: 2014 / 2014

Placa: OXO 5994 / PB

Chassi: 9C6KG0650E0010001

Data do acidente: _____

Local e data: Campina Grande



Erinaldo Valdevino Da Silva

Assinatura do declarante

Erinaldo Valdevino Da Silva

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



1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

IVANRO CUNHA LIMA

Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 57.000-263

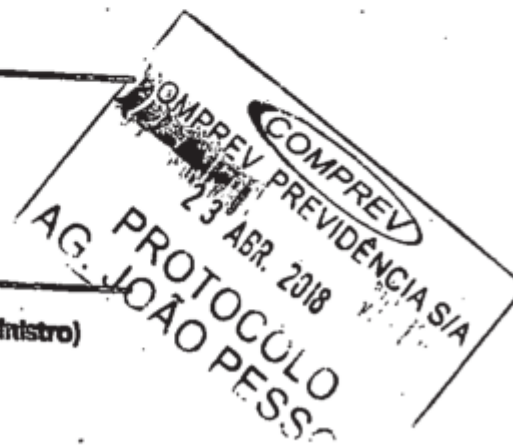
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1202

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 _____ da verdade.

Selo Digital: AGA66407-URX1 - Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Embr.: R\$ 9,50 FEPJ.: R\$ 1,90 FARPEN: R\$ 0,26 ISSQN.: R\$ 0,47 Total: R\$ 12,13
00fc1d4d1af18e443f61c19ed1d6be394b636da2



Diagnóstico

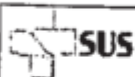
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	2030	Alojamento	12	Leito	Convênio
----------	------	------------	----	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/4	<p>Dieta leve 500ml de água depois das refeições Tabela 10p 1x1do omeprazol 20mg 1x1do Vitaminas (Amp IV)</p>	<p>18:40 24/06 26/06 26/06</p>	<p>For acetocetato Eob, cupl PPP TC: Procto PA + PP Cl: Odeleziroz Odechil</p>
	<p>Dr. Antenor D. D. Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA Cirurgia Ombro e Cotovelo CRM 681 Cl. 118 Cl. 118 Rua 1 - Chateaubriand 206 Tel. 3345 5560 3345 5560</p>		<p>Dr. Antenor D. D. Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA Cirurgia Ombro e Cotovelo CRM 681 Cl. 118 Cl. 118 Rua 1 - Chateaubriand 206 Tel. 3345 5560 3345 5560</p>

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

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



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

JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1412948

7 - CARTÃO DO SUS

162545023140018

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/02/2002

9 - SEXO

Masc ☒Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

LUIZA SILVA CRUZ

11 - TELEFONE DE CONTATO

83 88218459

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAXA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura de acetábulo esquerdo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Instabilidade

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

Fratura acetábulo

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura de acetábulo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

AMARELA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016285661249

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/04/2017

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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

39 - CNPJ EMPRESA

37 - N° DO BILHETE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR. 2018

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	João Pedro	Alojamento	F2	Leito		Convênio	
F2 Oculares							

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/4	Dextro Lustral 500mg oral 08/06/18 Defunção oral 06/06/18 Teloral 100mg 06/06/18 omeprazol 20mg 06/06/18 Vagotomina 10mg (1x1)	18:00 24/06 06/06 06/06 06/06 06/06	F2 Oculares E Eob, cusp. PPP TC: Probno TA+PP CP: Oculares 20mg Oculares
<p>Dr. Anelton de Queiroz Neto ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA Cirurgia Ombro e Cotovelo CRM 881 Cl. 158 Cl. 158 - Ch. 158 - 334 - 336</p> <p>Dr. Anelton de Queiroz Neto ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA Cirurgia Ombro e Cotovelo CRM 881 Cl. 158 Cl. 158 - Ch. 158 - 334 - 336</p>			

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

Diagnóstico

FX ~~containing~~

Plenty, Jack

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Diagnóstico

Fx acetabulo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veríssimo da Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/04/17	<p>(1) Dieta leve</p> <p>(2) SF 5000 ml EV 12/12h</p> <p>(3) Diclofenaco 2 ml EV 6/6h</p> <p>(4) Tilatil 2AMP 4x/dia (SUSPENSO)</p> <p>(5) Omeprazol 20 mg 1x/dia VO</p> <p>(6) Imunofino 10 ml VO 12/12h</p> <p>(7) Ternal 100mg + 100 ml SF 9:1 EV 8/12h</p>	<p>18</p> <p>12 18</p> <p>18</p> <p>14</p>	<p>+ Otopédia</p> <p># Paciente eugliu bem, bom diâmetro cardíaco, boa oxigenação de d.ito.</p> <p># conduta: Colares tipo ultrassom</p>
	<p>cl 5 kg</p>		<p>Dol: menor dor</p> <p>unites 2x</p> <p>gime com centro</p>
	<p>Pinop 500ml EV 2h</p> <p>Sglo - fisiológico (500ml)</p> <p>Antipirético mult + furo EV 2h</p> <p>Oxido de Fe + óleo de animal</p> <p>1 parte de carne 2 partes de leite</p>	<p>18</p> <p>12 18</p> <p>18</p> <p>14</p>	<p>(30) Furo 2h</p> <p>pinop 2h</p> <p>Dr. Simone F. Ribeiro</p> <p>PEOIA/PA</p> <p>CRM 475.510.034-87</p>

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pessoa Veríssimo da Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Convênio
Data	13/04/17	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
		1) Dieta Livre		# Urto pedra		
		2) SF O9.1. 1000 ml EV 12/12h	06/06			
		3) Dipirona 2ml EV 6/6h	18/06			
		4) Quetiapril 20 mg 1x/dia VO	06/06			
		5) Etoricoxib 10 ml VO 12/12h	10/06			
		6) Tramal 100mg + 100ml SED. q. 1. EV 8/12h.	14/06	* Paciente evolui bem, ELB, peso diminuiu e é estável, sem queixas no momento. Boa alimentação da dieta. Paciente cp febre baixa		
		7) Ringer 500 ml EV 2h	14/06			
		8) Sono psicofarmacológico 500ml EV 2h	20/06			
		9) Antark 28mg/ml 1ml + 8ml AD EV 12/12h	18/06			
		10) Ovído Zinco + óleo de girassol + pasta d'água porção nas costas 2x/dia	10/06	* Conduta: (NOT) Folheto Pacien da torácica, diogo pediatrica		
		<div style="text-align: center;">SILVANA COSTA CRP 45523 Ondine de Celina</div>				
		<div style="text-align: center;">Alfonso COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 ABR. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>				
		Proceder exames de Exame e enviar o paciente	ATI	# PENIAIRIA Pacien. vítima de fratura do acetábulo, no momento encontra-se com torque e epidural após nódulos de vômitos, sem queixa de Febre e sem queixa de dor torácica. # HD = Infecção de Via Aérea é incluída. (off) # CD = Solicito Exame de Raios X Torax para avaliar situação		

Diagnóstico

F₂ Catalase E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Verificação da Cruz	Alojamento	Leito	Convênio	Evolução Médica
						</

Rx Acetabulo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

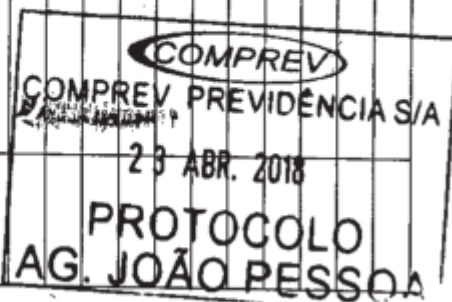
Paciente	João Pedro Venâncio da Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	-----------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/04/17	1) Dieta livre		# Data pedida
	2) SF 9,9.1.1000 ml EV 12/12h	18:00	
	3) Dipirona 2 ml EV 6/6h	18:00	
	4) Omeprazol 20 mg 1x/dia VO	18:00	
	5) Isoniazida 10 ml VO 12/12h	18:00	
	6) Tramadol 100 mg + 100 ml SF 9,9.1. EV 8/8h	18:00	
	7) Ringer 500 ml EV 2h	18:00	
	8) Soro glicofisiológico 500 ml EV 2h	18:00	
	9) Antác 28 mg 1ml + 8ml AD EV 12/12h	18:00	
	10) Óxido de zinco + óleo de girassol + pasta de água para fazer nos locais de perfuração	18:00	
	11) Acompanhamento com a pediatra	18:00	
	12) Dexclorfeniramina x.p - 5ml VO 8/8h	18:00	
	13) SF 9,9.1. 100-1 + cada 4ml na v/dia	18:00	
	14) nebul: SF 9,9.1. 3 ml 7/6/6h	18:00	
	Dr. 6/6/min	18:00	

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9965

Conduta: VPM

Paciente evolui bem, demonstra melhora na amplitude articular. Mantém bem a dieta.

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 9965

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente

João Pedro Veríssimo da Cruz

Alojamento

+

Leito

2

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/04/17	1) Dieta Líquida		
	2) SF 0,9.1. 1000 ml EV 12/12h	18	
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h	18	
	4) Omeprazol 20mg 1x/dia VO	18	
	5) Ibuprofeno 10ml VO 12/12h	18	
	6) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9.1. EV 8/18h	18	
	7) Ringier 500ml EV 2h	18	
	8) Soro glicosado 500ml EV 2h	18	
	9) Antark 28mg/ml 1ml + 8ml AD EV 12/12h	18	
	10) Óxido de zinco + óleo de girassol + pasta de água para fazer comestível 2x/dia.	18	
	11) Acompanhamento com a pediatra	18	
	12) Dexclorfeniramina xip-5ml VO 8/18h	18	
	13) SF 0,9.1. 1ct-qt cada 4x/dia	18	
	14) Neb: SF 0,9.1. 3ml 7/6/6h	18	
	15) Soro de aminoácidos 500ml	18	

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIAS/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9965

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veigame da Cruz	Alojamento	4	Leito	02	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
14/04/18	dieta livre		# ORTOPEZIA				
01 S.F.O. 91.3000 ml EV 30.30h (esperado)	18	06					
31 Diapirona 2 ml, EV, 6/6h	18	06	PACIENTE EVOLUI BEM, BEM E SEM				
4) Omeprazol 20mg, VO, 1x/dia	18	06	INTERCORRENCIAS, BOA ACEITAÇÃO DA				
5) Alupracina 40 ml VO 3x/dia	18	06	DIETA				
6) Tramadol 100mg + 300 ml S.F.O. 91.30h (esperado)	18	06	MOVIMENTO DO MEMBRO AGRADECIDO (+)				
4) Rimexa 500mg EV 3x/dia (esperado)	18	06	DIURESE E EVACUAÇÕES (+) Duas vezes (4x/dia)				
81 Sola Glicetirizol 500 mg EV 3x/dia	18	06	VÔMITO: -				
91 Analg 28 mg 1 ml 3x/dia + 8 ml AR, EV, 3x/dia	18	06	FEBRE: -				
10) Oxidado de zinco + óleo de girassol + pasta de dente	18	06	NEGA QUEIXAS:				
11) Acompanhamento com a pediatra	18	06					
12) Buxclorfeniramina 2 p - 5ml VO 8h	18	06	# CONDIÇÃO: 100%				
13) S.F.O. 91.30h - 1 p cada 4h	18	06					
14) Nub. S.F.O. 91.30h - 6h	18	06					
15) Sonda 6 a 6 dias	18	06					
16) Sonda de alívio 5 h	18	06					
16) Flut 1000mg	18	06					

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Sérgio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15523

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veríssimo da Cruz	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
Data	30/04/18	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica	
	1) Difenidramina 30mg/ml - AP, EV, 6/6h		18/18	24/06		# Ortopedia	
	2) Dipropionato de betametazona 0,5mg/ml - AP, EV, 3/3h		18/18	24/06		Paciente evoluiu bem. F.B.B. e glândulas inchadas.	
	3) Dipropionato de betametazona 0,5mg/ml - AP, EV, 3/3h		18/18	24/06		Assimilação da dieta: (+) Riso, fala e apetite	
	4) Dipropionato de betametazona 0,5mg/ml - AP, EV, 3/3h		18/18	24/06		Normalização do membro acometido: (+)	
	5) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Diurese: (+)	
	6) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	7) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	8) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	9) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	10) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	11) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	12) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	13) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	14) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	15) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	16) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	17) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	18) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	19) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	20) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	21) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	22) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	23) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	24) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	25) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	26) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	27) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	28) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	29) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	30) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	31) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	32) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	33) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	34) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	35) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	36) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	37) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	38) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	39) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	40) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	41) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	42) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	43) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	44) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	45) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	46) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	47) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	48) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18	24/06		Exame de urina: (-)	
	49) Soro glicofitológico 500ml - EV, 24h		18/18				

Exatidão

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Vazquezimoto Brag	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
----------	------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/04/14	1) Difenidramina 30ml + AP, EV, 16/6h	12, 18, 24, 06	# Ortopedia
	2) Dipirona 30ml + AP, EV, 16/6h	06, 18, 24, 06	# Evolução
	3) Paracetamol 30ml + AP, EV, 16/6h	06, 18, 24, 06	Paciente desolui de novo, hemodinamicamente estável, para prescrição de analgésico da dita, e eliminação de urina normal, e de mêmbrão.
	4) Paracetamol 30ml + AP, EV, 16/6h	06, 18, 24, 06	Dieta, para acaloria da dita.
	5) Soro glicofisiológico 500ml + EV, 24h	06, 18, 24, 06	CD: 1197-
	6) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	7) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	8) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	9) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	10) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	11) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	12) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	13) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	14) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	15) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	16) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	17) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	18) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	19) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	20) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	21) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	22) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	23) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	24) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	25) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	26) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	27) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	28) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	29) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	30) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	31) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	32) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	33) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	34) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	35) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	36) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	37) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	38) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	39) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	40) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	41) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	42) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	43) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	44) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	45) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	46) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	47) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	48) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	49) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	50) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	51) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	52) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	53) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	54) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	55) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	56) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	57) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	58) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	59) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	60) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	61) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	62) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	63) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	64) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	65) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	66) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	67) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	68) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	69) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	70) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	71) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	72) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	73) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	74) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	75) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	76) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	77) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	78) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	79) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	80) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	81) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	82) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	83) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	84) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	85) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	86) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	87) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	88) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	89) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	90) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	91) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	92) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	93) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	94) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	95) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	96) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	97) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	98) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	99) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	
	100) Soro de glicose + clo de glicose + para	06, 18, 24, 06	

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



NOME:		N.º PRONTUÁRIO	
Jaísa Pedro			
<div> <div>4</div> <div>UTI</div> </div>		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.

EVOLUÇÃO		Rubrica
# ADMISSÃO #		
# 13º. DIH		
# Idade: 15a		
# HO: fratura em acetabulo E IVAS PNM? ITU?		
# Em uso: Dextropropiramina		
Ibuprofeno		
Antak		
# Dispositivos: AYP		
# QPD: Acidente automobilístico		
# HPD: Paciente vítima de acidente automobili- lístico e fratura em acetabulo E e fixa- ção externa. USG part s/ alterações no momento da admissão.		
# A. PES: Nega internações anteriores; refere dispnéia aos grandes esforços.		
# A. PAT: Varicela		
# A. PERI: Parto normal, à termo.		
# DNPM: normal		
# VACIN: Atorada (sic)		



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A	27 ABR. 2018	PROTOCOLO ACÇÃO PESSOA	Nome:	João Pedro Veríssimo da Cruz		N.º PRONTUÁRIO
			UTI	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 DIA	
04	# Idade: 15a	
17	# Dispositivos: AYP em	
	# HD: Fratura em acetábulo e	
	# Em uso: Oxelopeniramina	
	Ibuprofeno	
	Antak	
	# Evolução: Paciente segue internado em	
	leito comum de enfermaria, respirando	
	a.a, diurese (+) de aspecto turvo às vezes, c/	
	disúria e tenesmo, evacuações (+). Paciente	
	relata mt dor em todo abdome durante	
	à noite o que prejudicou seu sono, dor re-	
	duziu após evacuação. Apresentou um	
	pico febril (38°C) às 6:00 e está c/ presen-	
	ça de secreção nos locais de fissura.	
	# Ao exame: ECR, taquicardia leve, hidra-	
	tado, hiperorado (+/+), a.a.a.	
	- AR: MV (+) em AHT c/ roncos de transmis-	
	são e sibilos inspiratórios e expiratórios	
	- ACV: RCR em 2T BNF S/S	
	- ABO: plano, flácido, depressível, doloroso	
	a palpação superficial e profunda e abdo-	
	me inferior. C/ dor à descompressão em FIE. Blumberg (+)	
	- EXT: s/ edema e fissura externa em	
	MIE.	



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

3 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. 0000 PESSOA

João Pedro de Amorim da Cruz

UTI

N.º PRONTUÁRIO

ENF.

07

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	# Enfermaria Pediátrica	
	# 15º DIH	
	# Id: 35a	
	# Dispositivos: AVP	
	# HD: Fratura em acetábulo E	
	# Em uso: Dextrofeniramina	
	• Hidrocortisona (D.O.)	
	• Ibuprofeno	
	• Ranitidina	
	# Evolução: Paciente segue internado em enfermaria, respirando em a-a, evacuações ausentes há 2 dias, diurese presente e sem alterações, apresentou Tax de 37°C, apetite preservado. Queixa de dor abdominal que melhorou após medicação	
	# Ao exame: EG regular, eupneico, estável, acianótico, hidratado.	
	• ACV = RCR em RT, BNF, S/S: FC = 88 bpm	
	• AR = MV+ em AHT, SIRA. FR = 20; SpO2 = 95%	
	• ABD = Plano, flácido, depressível, relata dor a distensão em FID e FIE. Sem VHG palpável, RHA+	
	• EXT = Fixação externa em MIE.	
	# CD = Solicito SU e USG.	
	Prescrição mantida	

Dr. Raulino de U. A. Marques
PED. 0000
CRM-PB 0000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234



João Pedro V. da Cruz

ARQUIVO DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.503.575	DATA DE EXPEDIÇÃO	29/05/2017
NOME JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ			
FILIAÇÃO JOÃO PAULO SILVA CRUZ LUIZA VERISSIMO DA SILVA			
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	02/02/2002
DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº114392 - LIV. A89 - FLS. 206 - CARTORIO 1º CAMPINA GRANDE-PB			
CPF	145.554.804-64		

ASSINATURA DO TITULAR
MARCOS A. B. LACERDA

VALIDADE 29/05/2023

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2010

NOME

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-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTORIO

CPF

709.217.324-20

3a. VIA

CRISTINE M. DE S. DE M. SANTAS

ASSISTENTE SOCIAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2010

NOME

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-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTORIO

CPF

709.217.324-20

3a. VIA

CRISTINE M. DE S. DE M. SANTAS

ASSISTENTE SOCIAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2229111 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/05/04

NOME LUISA VERISSIMO DA SILVA

Bênedito Verissimo da Silva
Maria Pereira da Silva

Campina Grande-Pb. 25.11.1980
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cart. Nasc. 37257, Fls. 169, Liv. A/23.
1ª Cart. de C. Grande-Pb.

CPF João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TO VACINADO
BRASIL
LEI Nº 8.080

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 234.

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
069.190.594-01

Nome
LUIZA VERISSIMO DA SILVA

Nascimento
25/11/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013747533913
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
VIA 010009824430-4 00708000000 23/08/2017

NOME
ERINALDO VALDEVINO DA SILVA
02058314433
NOVOCA ANT. UF PEI 9C6KG0650E0010001
PAS/MOTOCICLETA/NOVO APLICADO ABUSO/GASOL

YAMAHA/YS1500 MFAZER-SED 2014B, 2004100,
QAP 070199 /EI PARTID BRANCA DOMINANTE

COTA ÚNICA 007000/0000 VENC. / COTAS
1º
2º
3º

PREMIOS ANUAIS DE RESCATE - SEGURO - PRÊMIO ANUAL - DATA 08/08/2017
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
A.F. BV FINANÇEIRAS S.A.
DOCUMENTO DE PREVIDÊNCIA SIA
CAMPTN 333 23/08/2017 89418

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

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747533913 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

2017 23/08/2017
02058314433/CNPJ 0X05994/PB
00008822301 YAMAHA/YS150-FAZER S
9C6KG0650E0010001
PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) DATA DE EMISSÃO
COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.603/0001-04
89418-10232445-20170823



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO 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 EVIDENCIA 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

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Luiza Veríssimo da Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: auxiliar de cozinha
Identidade: 32 29 111 CPF: 069.190.594-01
Endereço: Rua: Projetada 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: Henrique Dias n° 370 Conceição

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, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a quem tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar em fim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima



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

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 069.190.594-01 -
LUISA VERÍSSIMO DA SILVA, DOU TO, Campina Grande (PB)
19/01/2018 - 15:30.

Em testemunho

da verdade.

Info Digital: AFW84236-180N - Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol.: R\$ 9,50 FEPL.: R\$ 1,80 FARDEN: R\$ 0,38 ISSQN.: R\$ 0,47 Total: R\$ 12,15
f1a1b0d32e1b6de57c774a648c8a3857739256ee

ira do Beneficiário/Vítima
er firma por autenticidade)

