

---

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
  
Nº Sinistro: **3180335538**  
Vitima: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
Data do Acidente: **25/07/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

**Senhor(a),**

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180335538**.

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, 25 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
Nº Sinistro: **3180335538**  
Vitima: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
Data do Acidente: **25/07/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180335538**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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](http://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, 09 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**

**Sinistro:** **3180335538**

**Vítima:** **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**

**Data do Acidente:** **25/07/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180335538** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 19 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
Nº Sinistro: **3180335538**  
Vitima: **FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**  
Data do Acidente: **25/07/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180335538**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

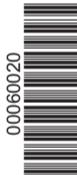
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**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](http://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**



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180335538**

**Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**

**Data do Acidente: 25/07/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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:

039.006.034-80

Nome completo da vítima

Francisco de Assis da Costa

#### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Francisco de Assis da Costa

CPF titular da conta

039.006.034-80

Profissão

Ajudante

Endereço

Rua Anacleto Rocha Filho

Número

81

Complemento

Bairro

Padre Pedro Serão

Cidade

Catolé do Rocha

Estado

PB

CEP

58884-000

Email

Verasdpvat@hotmail.com

Telefone (DDD)

(83)99919-4307

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

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Banco do Brasil

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

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.

Sousa PB 02 de Julho de 2018

Local e Data

Francisco de Assis da Costa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 436/2018/DPVAT



Natureza da ocorrência - SINISTRO DE TRANSITO

Data do fato: 25.07.2017 HORÁRIO: 10H30min. Aproximadamente

Data de notícia do fato a Depol: 27.06.2018

PRESENTE O DEL. POL. PLANTONISTA .

NOTIFICANTE: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA, brasileiro, ajudante, solteiro, natural de Catolé do Rocha/PB, nascido em 18.12.1980, filho de Alberto Gonçalves da Costa e Dalvina Maria da Costa, residente a Rua Anacleto Rocha Filho, 81, Padre Pedro Serrão - Catolé do Rocha - PB.

VÍTIMA: A PRÓPRIA VÍTIMA.

HISTÓRICO DO FATO,

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE no dia e horário acima descritos a vítima, FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA conduzia o veículo MOTOCICLETA MOTO BIZ 125 ES, ANO FAB/MOD 2011/2011, PLACA MOV1542/PB, CHASSI 9C2JC4820BR026912, RENAVAM 0032172180-2, PRETA, MATRICULADA EM NOME DE ELISSANDRA DE OLIVEIRA FERNANDES; QUE a vítima trafegava por uma das ruas do bairro da Varzea, na cidade de Catolé do Rocha-PB, quando perdeu o controle ao passar sobre um montante de terra, vindo a cair ao solo; QUE foi socorrido por populares ao Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos, na cidade de Catolé de Rocha - PB; QUE A VÍTIMA SOFREU FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO, SENDO CIRURGIADO, ALÉM DE TRAUMAS PELO CORPO; QUE diante dos fatos o notificante, procurador constituído, veio a esta Delegacia solicitar certidão para encaminhamentos de seguro DPVAT. DIANTE DESTE FATO VEIO A ESTA DELEGACIA REGISTRAR OCORRÊNCIA E PEDIR CERTIDÃO PARA FINS ADMINISTRATIVOS E CIVIS. Seguindo determinação da portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registradas em qualquer Delegacia deste Estado. Nada mais a consignar.

Cajazeiras-PB, 27 de junho de 2018.



*Fábio de Almeida Costa*

Notificante

Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro  
Elisangela N. Dantas

Mat. 155.719-0

POLEGAR  
DIREITO

*Elisangela N. Dantas  
Escrivã de Policia  
Mat. 155.719-0*

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

Francisco de Assis da Costa

CPF da Vítima

039.006.034-80

Data do Acidente

25/07/2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

Email

Verasdpvat@hotmail.com

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

(83) 99919-4307

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:**

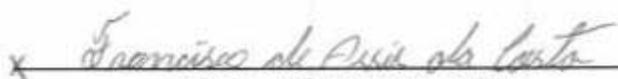
- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha 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 Lider 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.

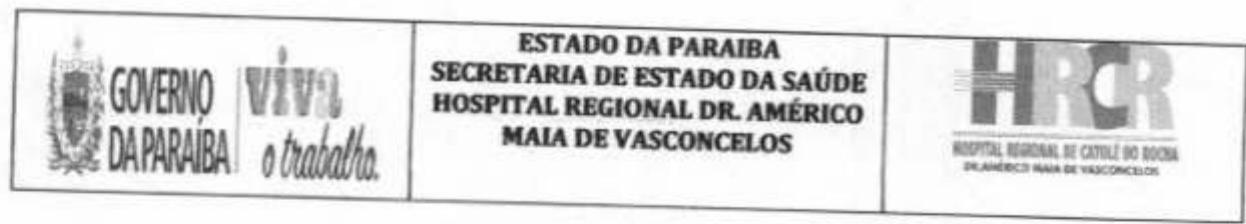
Sousa-PB, 02 de Julho de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



## Declaração

**DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA, RG 2594119 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua: Anacleto Rocha filho- Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto – CRM/5457, no dia 25 de Julho de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de moto, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi transferido para o Hospital Regional de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.**

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

*Giula Darllen F. R. Monteiro*  
Diretora Geral HRCR  
Mat. 1800245

*Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
Diretora Geral

03 JUL. 2018

Catolé do Rocha – PB, 08 de Agosto de 2017.



**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cimé, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
38833492
REFERÊNCIA
HAI/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DALVINA MARIA DA COSTA  
RUA ANACLETO ROCHA FILHO, 81 - PADRE PEDRO SÉRGIO  
CATOLE DO ROCHA PB 58884-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
100-003-225-0136-000-000		Residencial Comercial Industrial Pública	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
11224237140	08/11/2012	EXT LACRADO	POTENCIAL
1116	1124	8	30 03/06/2018
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (m³)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA			
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M5			
ABR/2018	6	0	PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
MAR/2018	13	17	TURBIDEZ 0 0 0
FEV/2018	10	0	CLORO 0 0 0
JAN/2018	16	0	COL. TERNOT 0 0 0
DEZ/2017	12	0	COR 0 0 0
NOV/2017	11	0	COL.TOTAIS 0 0 0
MÉDIA(m)	11		DADOS REFERENTES A: MAR/2018

DATA DA IMPRESSÃO: 04/05/2018		HORA DA IMPRESSÃO: 11:26:06	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA		8 m³	37,91
ESGOTO			

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 R\$ 15,00 E CONETNS LET 12.741/17
VENCIMENTO: 18/05/2018 Total a Pagar: R\$ 37,91

	CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL	TIPO DE TARIFA: 1
INFORMAÇÕES GERAIS: SR. USUÁRIO: EM 31/03/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO 0. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.		

03 JUL. 2018

JUVINA EVANGELISTA DUARTE  
RUA JOSE FAGUNDES DE LIMA, 570 - GATO PRETO  
Sousa / PB CEP: 58001000 (AG: 177)  
Emissao: 06/04/2018 Referencia: Abr / 2018  
Classe/Subclasse: COMERCIAL / OUTROS SERVIÇOS E MONOSERVICIOS  
Razão: 1 - 177 - 10 - 1720 NF medidor: 00006062081

energisa  
ENERGIA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
CNPJ: 09.095.193/0001-40 - Inf. Ed. 15.015.022-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°004 476.020  
Cód. para Débito Automático: 00006941320

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/ RANI
Abr / 2018	06/04/2018	07/05/2018	99261316468 Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):** 5/696132-0

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos:  
Conforme previsto na Lei 12.017 de 29 de julho de 2009,  
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica dessa unidade  
consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos ante-  
riores. Esta declaração substitui, para efeitos de comprovação  
do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações  
dos faturamentos mensais dos débitos do ano  
a que se refere, e dos anos anteriores.  
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue im-  
diatamente para a Energisa e peça auxílio para isolá-lo local.

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data 06/03/18	Leratura 59412	Data 05/04/18	Leratura 60123	1
<b>Demonstrativo</b>					
CCO - Descrição Quantidade Tarifa(s) Vlr Base Cál. Alt. Icmf(R\$) Base Cál. Paf(R\$) Cálculo(s) Trânsito Taxa(R\$) ICMS(R\$) ICMS Paf(Cálculo(R\$)) 0,9191% (R\$) 29,98%					
0801 CONSUMO EM kWh LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	711.000	0,707838	503,34	503,34	25 125,83 503,34 4,61 21,23
0807 CONTRIBUÇÃO ICM PÚBLICA		32,84	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0804 JUROS DE MORA 03/2018		0,15	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
0805 MULTA 03/2018		9,23	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
TOTAL 545,36 503,34 125,83 503,34 4,61 21,23					
CCO: Código de Classificação do item					

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO**  
435 13/04/2018 **TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 545,36**

Histórico de Consumo (kWh)

448   481   438   395   383   372   373   415   381   378   473   864
Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18

2eb3.dea1.4532.3af2.1dce.b8bd.2f43.41dc.

Indicadores de Qualidade 2/2018 - Sobre			Discriminação	Valor (R\$)	%
Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)			
DIC MENSAL	0,15	NOMINAL			
DIC TRIMESTRAL	12,30	0,07			
DIC ANUAL	24,60				
FIC MENSAL	3,49	1,00	CONTRATADA	134,62	24,89
FIC TRIMESTRAL	8,97		LIMITE INFERIOR	759,13	29,18
FIC ANUAL	13,95	0,07	LIMITE SUPERIOR	20,54	3,78
DMC	1,93			51,79	8,94
DGR	1,22		Encargos Internos	153,95	35,62
			Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
			Outros Serviços		
			Total	545,36	100,00

Valor da Fatura (R\$ 2/2018) R\$ 125,37

ATENÇÃO

Leratura confirmada

Faturas em atraso

PARÁBA  
Roteiro: 1 - 177 - 10 - 1720  
Matrícula: 596132-2018-04-2  
VENCIMENTO 13/04/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 545,36



03 JUL. 2018

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Cidemir Veras Pinheiro

RG nº 200309700600 data de expedição 03/10/13, Órgão CNHCE,

CPF nº 973.439.833-53, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Fagundes de Brito</u>
Número	<u>51N</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Gato Preto</u>
Cidade	<u>Sousa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58800000</u>
Telefone de Contato	<u>(083)98183-8397/99919-4307/99344-6560</u>
E-mail	<u>VERASOPVATT@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sousa-PB, 19/06/2018

Assinatura do Declarante: 

*03 JUL. 2018*

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 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 SUSEP<sup>1</sup> 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 fazenda 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<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Carlos Ademir Veras Pinheiro inscrito (a) no CPF sob o Nº 973.419.833 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco de Assis da Costa inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.006.034 / 80, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Francisco de Assis da Costa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.006.034 / 80, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

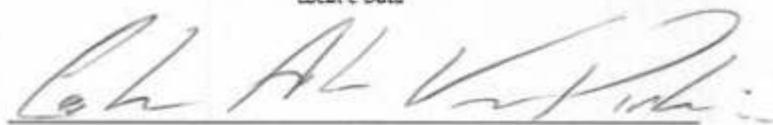
Recuso informar

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		Número	Complemento
<u>Rua José Figueiredes de Lira</u>		<u>S/N</u>	<u>~</u>
Bairro <u>Gato Preto</u>	Cidade <u>Sousa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58800-000</u>
Email <u>verasdprat@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83)98181-8197</u>	Telefone celular (DDD) <u>(83)99919-4307</u>	

Sousa-PB, 02 de Julho de 2018  
Local e Data



Assinatura do Declarante

Cartório Poderes em 2018  
Célio de Paula  
Carimbo de Cívelo  
- SE FRENTE

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Elissandra de Oliveira Fernandes,

RG nº 003.766.910, data de expedição 15/06/2016, Órgão SSP/RN,

Portador do CPF nº 034.153.384-01, com domicílio na cidade de C. do Rocha, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Angelina Mariz Maia, nº 553 complemento Apartamento declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Francisco de Assis da Costa cujo o condutor era Francisco de Assis da Costa.

Veículo: B15

Modelo: 125

Ano: 2012

Placa: M0V - 1542

Chassi: 9C2J04820BR026912

Data do Acidente: 25/07/2017

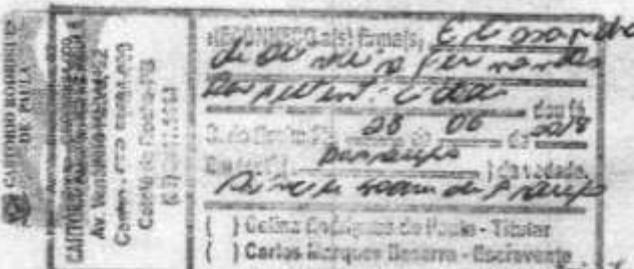
Local e Data: C. do Rocha

Elissandra de Oliveira Fernandes

Assinatura do Declarante

Francisco de Assis da Costa

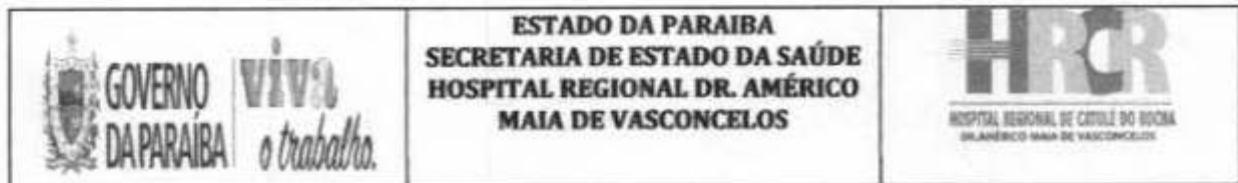
Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Selo Digital: AHB03938 - RHH8  
Consulte a autenticidade em:  
<https://selodigital.tpb.jus.br>

03 JUL. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



## Declaração

**DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA, RG 2594119 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua: Anacleto Rocha filho- Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto – CRM/5457, no dia 25 de Julho de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de moto, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi transferido para o Hospital Regional de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.**

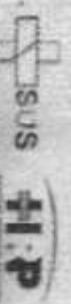
As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

*Giula Darllen F. R. Monteiro*  
Diretora Geral - HRCR  
Mat. 1809245

*Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
Diretora Geral

03 JUL. 2018

Catolé do Rocha – PB, 08 de Agosto de 2017.



## ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE

MATERIAL - MEDICAMENTOS E OUTROS

## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ:

2605473

CNPJ: 08.778.268/0023/76

NOME:

HOSPITAL REGIONAL DE JANDUJI CARNEIRO

ENDERECO:

RUA HORACIO NOBREGA, 511

CIDADE:

PATOS

ESTADO:

PARÁ

Atendimento: URGENCIA

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Mae:

DALVINA MARIA DA COSTA

Nascedor:

18/12/1960 Idade: 38

Profissao:

SOLDADO

Endereço:

RUA ANACLETO ROCHA

Bairro:

PADRE PEDRO SERRANO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504305

CNS:

700-0072-5380-4605

CPF:

Identidade:

Data / Hora:

25/7/2017 14:09:45

Reg. Nasc.:

Recepção: GILMARA

Ficha Número:

215252

PESO:

97/95

PA:

TEMP:

U/25

03 JUL 2018

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

07/05

## MEDICAÇÃO

1 PRESORITA

2 APLICADA

OBSERVAÇÃO  
OUTRO HOSPITAL

## ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

ÓBITO

OUTROS

## CID-10



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESTADO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS



Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO 26/07/2017 09:16:48  
Enfermaria VERDE Leito -

HEMATOLOGIA  
TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 9.8 segundo  
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE 10 segundos  
Metodo: QUICK Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 100 %  
Referencia: 75 a 100 %

INR 0.97

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 32.4 segundos  
Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos  
Metodo: BEL E ALTON Relação Plasma  
Referencia: 0,9 a 1,2

*lula*  
Edmundo de Souza Lima  
Exame realizado dia 03/07/2018  
Referência: 02/052

03 JUL. 2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

SUS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE

Nascimento 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
26/07/2017 09:16:48  
Leito -

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA  
Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL  
Referencia: 65 a 99 mg/dL

*Joell*  
Edna Oliveira de Souza Lima  
Farmacêutica - Analista  
Gecap - C. 0.0032

03 JUL. 2018

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Francisco de Assis da Costa					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
SEXO	LEITO	CONVÉNIO SUS	IDADE 36 ANOS	REGISTRO 97995	
CIRURGIA Dr. Cirúrgico Jardim Pediátrico (E)		CIRURGIA Dr. Lúcio Sá			HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ CARNEIRO
ANESTESIA Prolivitox Plexo Brachial		ANESTESISTA Dra. Tânia			
INSTRUMENTADORA		DATA 28/07/17	HORÁRIO 15:00h	FIM	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX de Instrumentador 5 F 09/500ml	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão	9	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	7	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	7	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 98% 15:15		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
7	Dormind 15:15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15:15		Dreno Penrose
	Xilestesain a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espanadrapo
	Etodimide		Xilocalina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf	1/2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
7	Cefalotina 19g 15:15		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15:15		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espartin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Ablocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	7	Fio Monofilamento n.c.

03 JUL. 2018

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento: 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
 Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
 Laboratorio: INTERNO  
 Enfermaria: VERDE Leito -  
 26/07/2017 09:16:48

## HEMATOLOGIA

## HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
 Metodo: AUTOMATIZADO

## SÉRIE VERMELHA

		Masculino > 13 anos	Feminino > 13 anos
Eritrócito:	4.580.000 /mm3	4.4 - 6.1 milhões/mm3	4.2 - 5.4 milhões/mm3
Hemoglobina:	13,9 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematócrito:	42,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	93,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	33,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	15,2 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %

Observação Série Vermelha:

## SÉRIE BRANCA

		Maiores de 13 anos			
Leucócitos Totais	9.000				
Mielócitos	0	0	0	-	0
Metamielócitos	0	0	0 a 1	-	0 a 100
Rastonetes	0	0	0 a 5	-	0 a 500
Segmentados	70	6300	40 a 70	-	1.600 a 7.000
Eosinófilos	1	90	0 a 5	-	0 a 500
Basófilos	0	0	0 a 1	-	0 a 100
Linfócitos					
Típicos	21	1890	20 a 35	-	800 a 3.500
Atípicos	0	0	-	-	-
Monócitos	8	720	2 a 10	-	80 a 1000

Observação Série Branca:

## CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 225.000  
 Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

## Morfologia

Método: AUTOMATIZADO

  
 Wanessa C. C. Lima  
 Hematologista Bioquímica  
 CRM-PB 02852

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DÉP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARÁIBA (83)3423-2741

Prontuario: 97995  
Ocorrência: URGENCIA

Data/Hora 25/7/2017 15:21:48

Servidor do Dr.: \_\_\_\_\_

Paciente FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Idade: 36 Sexo M

Filiação \_\_\_\_\_

Pal: ALBERTO GONCALVES DA COSTA  
Mãe: DALVINA MARIA DA COSTA

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306  
Endereço: RUA=ANACLETO ROCHA  
Bairro: PADRE PEDRO SERRANO  
Naturalidade: CATOLE DO ROCHA - PB  
Fone: (83)99667-3242

Nº: 51

Documentos \_\_\_\_\_

CNS: 700-0072-5380-4605

Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Reg. Nasc.: \_\_\_\_\_

Informações adicionais \_\_\_\_\_

Nascimento 18/12/1980

Cor: BRANCA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: SOLDADO

Responsável:

*Clissandra de Oliveira Fernandes*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Quem os trouxe*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperfeiços)

*Dor + exs + deformidades Piso e*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Raio X e AP*

03 JUL. 2018

Diagnóstico:

*Festas Ráis distal C*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em. 30 / 07 / 17

Recepção: KATIA



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Rodrigo Soares</i>		Nº prontuário <i>07995</i>
Data da Cirurgia <i>28/07/18</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>Dr. Watson</i>	1º Auxiliar <i>Jr Fapre</i>	
Anestesista <i>AN</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Inflamação no orelho direito</i>		
Tipo de Cirurgia <i>to amigdalo</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>Oncor</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		
03 JUL. 2018		

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

- ① aberto em DDA sob anestesi
- ② fui to arte psis + antisepsis
- ③ fui to uva uva
- ④ fui to revest + fixar oto para tura
- ⑤ phaco uva
- ⑥ suturar nos glauco
- ⑦ curativo

*Assinatura*

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <b>Francisco de Assis da Costa</b>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
GT.	LEITO	CONVÉDIO SUS	IDADE 36 ANOS	REGISTRO 07 995	
CIRURGIA Dr. Cirurgico Túlio Rêgo (E)	CIRURGIA Op. Ureteroscopy				
ANESTESIA Anestesia Prof. Dr. Jair Braga	ANESTESIA Dr. Távio				
INSTRUMENTADORA	DATA 28/07/17	INICIO 15:10h	FIM		
					HOSPITAL REGIONAL DR. JANUARY CARNEIRO

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX de Instrumentos 07/09/2004	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	7	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	7	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	7	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 98% 15/15		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Hesogástrica
7	Dorminid 15/15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15/15		Dreno Penrose
	Xiletestesin a 5%		Dreno Succção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Esparradaplo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPi Tintura
	Dimorf	12	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
7	Cefalotina 19g 15/15		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasfil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15/15		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 pi/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	7	Lin. hirudinaria no 2

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria		Lito	Nº Prontuário
		PATOS			97995
FOLHA DE ANESTESIA	Nome	Fco de Assis da Costa		Idade	Sexo
03/07/12	Pulseira Arterial/Pulseira	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
03/07/12	Hematíaxis	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Urisia
	Urina				Outros
<b>VER PRONTUARIO</b>					
Ap. Respiratório					
Ap. Circulatório					
Ap. Digestivo NDN					
Ap. Urinário					
Estado Mental JEJUM OK					
CONSCIENTE					
Diagnóstico Pré-Operatório bnt pntb (E)					
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica					
MIDAZOLAM 5 Mg					
Agente Anest.	02	INDUÇÃO			
Liquido	(SF) (SF)	Safad.	Excit.	Tosse	
		Laringo Espasmo	Lam.		
		Náuseas	Vômitos		
		Outros			
MANUTENÇÃO					
Cefazolina 2g Dexamet. 8mg					
Efortil 10mg Tenoxicam 20mg					
Dipirona 2g x 2 Ondasetrona 8mg					
Anestesia Sevoflurano por que?					
DESPERTAR					
Reflexos na SO					
Obstr. CO <sub>2</sub> Excit.					
Náuseas Vômitos					
Outros					
Com canula sim não					
sem o lito sim não					
CONDIÇÕES					
Câncer					
CO <sub>2</sub> P.V. ARTERIAL PULSO: RESPIRAÇÃO	280	120	140	160	180
	260	100	120	140	160
	240	80	100	120	140
	220	60	80	100	120
	200	40	60	80	100
	180	20	40	60	80
	160	0	20	40	60
	140	0	20	40	60
	120	0	20	40	60
	100	0	20	40	60
	80	0	20	40	60
	60	0	20	40	60
	40	0	20	40	60
	20	0	20	40	60
Símbolos	00	00	00	00	00
Anotações	90	90	90	90	90
Posição	XS	XS	XS	XS	XS
Agente					
Técnica	NEOCAINA 0,25% PESADA + LIDOCAINA 1% 40 ml LIDOCAINA 1% 20 ml				
Operação	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL: INTERSCALENICO E AXILAR				
Cirurgião	Dr. Welinton				
Anestesiologista					
Observações	DR. TÁVIO LEAL				
Anotar no varão, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					
03 JUL. 2018					
Dr. Távio Leal Januária					
CRM PB 5774					
Anestesiologista					

GOVERNO  
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento: 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE Leito -  
26/07/2017 09:16:48

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

Eritrócito:	4.580.000 /mm3	Masculino >13 anos 4.4 - 5.1 milhões/mm3	Feminino >13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm3
Hemoglobina:	13,9 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematórito:	42,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	93,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	33,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	15,2 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %

Observação Série Vermelha:

SÉRIE BRANCA

Leucócitos Totais	9.000	Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm3
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a 5
Segmentados	70	6300
Eosinófilos	1	90
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Tipicos	21	1890
Atípicos	0	0
Monócitos	8	720

Observação Série Branca:

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 225.000

Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

03 JUL. 2018

*[Signature]*  
Wanderson Cunha Lima  
Analista de Biomedicina  
CRF-PB 02852

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE Leito - 26/07/2017 09:16:48

HEMATOLOGIA

TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 9.8 segundo  
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE

Metodo: QUICK 10 segundos  
Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 100 %  
Referencia: 75 a 100 %

I N R 0.97

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 32.4 segundos

Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON  
Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referencia: 0,9 a 1,2

03 JUL. 2018

03 JUL. 2018  
CR 096 01052

GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA.  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

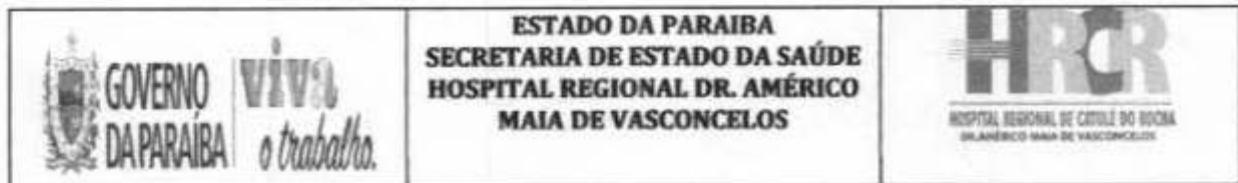
Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento 18/12/1960 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria VERDE Leito - 26/07/2017 09:16:48

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM) 96,0 mg/dL  
Material: PLASMA Referencia: 65 a 99 mg/dL  
Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

*Eduardo Bell*  
Eduardo Bell - Analista de Bioquímica  
Hospital Regional de Patos - Dep. Janduhy Carneiro  
CNPJ: 00.320.000/0001-01

03 JUL. 2018



## Declaração

**DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA, RG 2594119 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua: Anacleto Rocha filho- Catolé do Rocha - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto – CRM/5457, no dia 25 de Julho de 2017. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de moto, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida foi transferido para o Hospital Regional de Patos. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.**

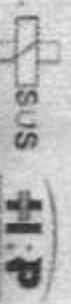
As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

*Giula Darllen F. R. Monteiro*  
Diretora Geral - HRCR  
Mat. 1809245

*Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
Diretora Geral

03 JUL. 2018

Catolé do Rocha – PB, 08 de Agosto de 2017.



## ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE

MATERIAL - MEDICAMENTOS E OUTROS

## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ:

2605473

CNPJ: 08.778.268/0023/76

NOME:

HOSPITAL REGIONAL DE JANDUJI CARNEIRO

ENDERECO:

RUA HORACIO NOBREGA, 511

CIDADE:

PATOS

ESTADO:

PARÁ

Atendimento: URGENCIA

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Mae:

DALVINA MARIA DA COSTA

Nascedor:

18/12/1960 Idade: 38

Profissao:

SOLDADO

Endereço:

RUA ANACLETO ROCHA

Bairro:

PADRE PEDRO SERRANO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504305

CNS:

700-0072-5380-4605

CPF:

Identidade:

Data / Hora:

25/7/2017 14:09:45

Reg. Nasc.:

Recepção: GILMARA

Ficha Número:

215252

PESO:

UI: 25

PA:

TEMP:

97/905

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

Descrição

01 - ELEVADO

02 - URGENCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

06 - OUTRAS

07 - OUTRAS

08 - OUTRAS

09 - OUTRAS

10 - OUTRAS

11 - OUTRAS

12 - OUTRAS

13 - OUTRAS

14 - OUTRAS

15 - OUTRAS

16 - OUTRAS

17 - OUTRAS

18 - OUTRAS

19 - OUTRAS

20 - OUTRAS

21 - OUTRAS

22 - OUTRAS

23 - OUTRAS

24 - OUTRAS

25 - OUTRAS

26 - OUTRAS

27 - OUTRAS

28 - OUTRAS

29 - OUTRAS

30 - OUTRAS

31 - OUTRAS

32 - OUTRAS

33 - OUTRAS

34 - OUTRAS

35 - OUTRAS

36 - OUTRAS

37 - OUTRAS

38 - OUTRAS

39 - OUTRAS

40 - OUTRAS

41 - OUTRAS

42 - OUTRAS

43 - OUTRAS

44 - OUTRAS

45 - OUTRAS

46 - OUTRAS

47 - OUTRAS

48 - OUTRAS

49 - OUTRAS

50 - OUTRAS

51 - OUTRAS

52 - OUTRAS

53 - OUTRAS

54 - OUTRAS

55 - OUTRAS

56 - OUTRAS

57 - OUTRAS

58 - OUTRAS

59 - OUTRAS

60 - OUTRAS

61 - OUTRAS

62 - OUTRAS

63 - OUTRAS

64 - OUTRAS

65 - OUTRAS

66 - OUTRAS

67 - OUTRAS

68 - OUTRAS

69 - OUTRAS

70 - OUTRAS

71 - OUTRAS

72 - OUTRAS

73 - OUTRAS

74 - OUTRAS

75 - OUTRAS

76 - OUTRAS

77 - OUTRAS

78 - OUTRAS

79 - OUTRAS

80 - OUTRAS

81 - OUTRAS

82 - OUTRAS

83 - OUTRAS

84 - OUTRAS

85 - OUTRAS

86 - OUTRAS

87 - OUTRAS

88 - OUTRAS

89 - OUTRAS

90 - OUTRAS

91 - OUTRAS

92 - OUTRAS

93 - OUTRAS

94 - OUTRAS

95 - OUTRAS

96 - OUTRAS

97 - OUTRAS

98 - OUTRAS

99 - OUTRAS

100 - OUTRAS

101 - OUTRAS

102 - OUTRAS

103 - OUTRAS

104 - OUTRAS

105 - OUTRAS

106 - OUTRAS

107 - OUTRAS

108 - OUTRAS

109 - OUTRAS

110 - OUTRAS

111 - OUTRAS

112 - OUTRAS

113 - OUTRAS

114 - OUTRAS

115 - OUTRAS

116 - OUTRAS

117 - OUTRAS

118 - OUTRAS

119 - OUTRAS

120 - OUTRAS

121 - OUTRAS

122 - OUTRAS

123 - OUTRAS

124 - OUTRAS

125 - OUTRAS

126 - OUTRAS

127 - OUTRAS

128 - OUTRAS

129 - OUTRAS

130 - OUTRAS

131 - OUTRAS

132 - OUTRAS

133 - OUTRAS

134 - OUTRAS

135 - OUTRAS

136 - OUTRAS

137 - OUTRAS

138 - OUTRAS

139 - OUTRAS

140 - OUTRAS

141 - OUTRAS

142 - OUTRAS

143 - OUTRAS

144 - OUTRAS

145 - OUTRAS

146 - OUTRAS

147 - OUTRAS

148 - OUTRAS

149 - OUTRAS

150 - OUTRAS

151 - OUTRAS

152 - OUTRAS

153 - OUTRAS

154 - OUTRAS

155 - OUTRAS

156 - OUTRAS

157 - OUTRAS

158 - OUTRAS

159 - OUTRAS

160 - OUTRAS

161 - OUTRAS

162 - OUTRAS

163 - OUTRAS

164 - OUTRAS

165 - OUTRAS

166 - OUTRAS

167 - OUTRAS

168 - OUTRAS

169 - OUTRAS

170 - OUTRAS

171 - OUTRAS

172 - OUTRAS

173 - OUTRAS

174 - OUTRAS

175 - OUTRAS

176 - OUTRAS

177 - OUTRAS

178 - OUTRAS

179 - OUTRAS

180 - OUTRAS

181 - OUTRAS

182 - OUTRAS

183 - OUTRAS

184 - OUTRAS

185 - OUTRAS

186 - OUTRAS

187 - OUTRAS

188 - OUTRAS

189 - OUTRAS

190 - OUTRAS

191 - OUTRAS

192 - OUTRAS

193 - OUTRAS

194 - OUTRAS

195 - OUTRAS

196 - OUTRAS

197 - OUTRAS

198 - OUTRAS

199 - OUTRAS

200 - OUTRAS

201 - OUTRAS

202 - OUTRAS

203 - OUTRAS

204 - OUTRAS

205 - OUTRAS

206 - OUTRAS

207 - OUTRAS

208 - OUTRAS

209 - OUTRAS

210 - OUTRAS

211 - OUTRAS

212 - OUTRAS

213 - OUTRAS

214 - OUTRAS

215 - OUTRAS

216 - OUTRAS

217 - OUTRAS

218 - OUTRAS

219 - OUTRAS

220 - OUTRAS

221 - OUTRAS

222 - OUTRAS

223 - OUTRAS

224 - OUTRAS

225 - OUTRAS

226 - OUTRAS

227 - OUTRAS

228 - OUTRAS

229 - OUTRAS

230 - OUTRAS

231 - OUTRAS

232 - OUTRAS

233 - OUTRAS

234 - OUTRAS

235 - OUTRAS

236 - OUTRAS

237 - OUTRAS

238 - OUTRAS

239 - OUTRAS

240 - OUTRAS

241 - OUTRAS

242 - OUTRAS

243 - OUTRAS

244 - OUTRAS

245 - OUTRAS

246 - OUTRAS

247 - OUTRAS

248 - OUTRAS

249 - OUTRAS

250 - OUTRAS

251 - OUTRAS

252 - OUTRAS

253 - OUTRAS

254 - OUTRAS

255 - OUTRAS

256 - OUTRAS

257 - OUTRAS

258 - OUTRAS

259 - OUTRAS

260 - OUTRAS

261 - OUTRAS

262 - OUTRAS

263 - OUTRAS

264 - OUTRAS

265 - OUTRAS

266 - OUTRAS

267 - OUTRAS

268 - OUTRAS

269 - OUTRAS

270 - OUTRAS

271 - OUTRAS

Entidade Prestadora do Aendimento

Código da Unidade: 2592460 | CNPJ: \_\_\_\_\_  
 Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MARIA DE VASCONCELOS  
 Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHÃO  
 Município: CATÓLE DO ROCHA | Estado: PARAÍBA | UF: PB

Paciente

Nome: Fábio Vitor da Silva | Sexo: M | Idade: 36  
 Nome Social: \_\_\_\_\_  
 Profissão: Técnico em enfermagem | Telefone: (83) 9659-3951 | Documento: 2594114  
 Endereço: R. Amadeu Torkin, 1000 | Bairro: P. Serraria  
 Município: Católe do Rocha | Código IBGE Município: 5007306 | CEP: 55354000 | UF: PB

Data de Nascimento: 18/12/1980 | RG / Car: \_\_\_\_\_  
 Data do Aendimento: 25/10/17  
 Anamnese e exame físico (sumário)

Diagnóstico

BG para náuseas

CD - 10

Medicamento

Paracetamol 500mg

CD - 10

<input type="checkbox"/> Prescrição	<input type="checkbox"/> Aplicação
<input type="checkbox"/> Observação	<input type="checkbox"/> Óbito
<input type="checkbox"/> Internação	<input type="checkbox"/> Residência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Outros

Serviços realizados: Código / Procedimento

1.	<u>0301060029</u>
2.	<u>04041040059</u>
3.	<u>04041040023</u>

Assinatura(s) Profissional(is) Assistente(s) - Carimbo  
Dr. Luciano Lúcio da Cunha CRM: 5457  
 CPF: 025502014-13

03 JUL 2018

Resultados

Náuseas desapareceram

CBQ

Caráter do Atendimento

Exame de rotina

CRM

Natureza da Consulta

Consultas simples

OU polegar direito

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável

Fábio Vitor da Silva

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESTADO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS



Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO 26/07/2017 09:16:48  
Enfermaria VERDE Leito -

HEMATOLOGIA  
TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 9.8 segundo  
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE  
Método: QUICK 10 segundos  
Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 100 %  
Referencia: 75 a 100 %

I N R 0.97

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 32.4 segundos  
Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos  
Metodo: BEL E ALTON Relação Plasma  
Referencia: 0,9 a 1,2

*lula*  
Edmundo de Souza Lima  
Exame realizado dia 03/07/2018  
Referência: 02/052

03 JUL. 2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

SUS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE

Nascimento 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
26/07/2017 09:16:48  
Leito -

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA  
Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL  
Referencia: 65 a 99 mg/dL

*Joell*  
Edna Oliveira de Souza Lima  
Farmacêutica - Analista  
Gecap - C. 0.0032

03 JUL. 2018

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Francisco de Assis da Costa					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
SEXO	LEITO	CONVÉNIO SUS	IDADE 36 ANOS	REGISTRO 97995	
CIRURGIA Dr. Cirúrgico Jardim Pediátrico (E)		CIRURGIA Dr. Lúcio Sá			HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUÍ CARNEIRO
ANESTESIA Prolivitox Plexo Brachial		ANESTESISTA Dra. Tânia			
INSTRUMENTADORA		DATA 28/07/17	HORÁRIO 15:00h	FIM	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX de Instrumentador 5 F 09/500ml	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão	9	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	7	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	7	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 98% 15:15		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
7	Dormind 15:15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15:15		Dreno Penrose
	Xilestesain a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espanadrapo
	Etodimide		Xilocalina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf	1/2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
7	Cefalotina 19g 15:15		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15:15		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espartin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Ablocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	7	Fio Monofilamento n.c.

03 JUL. 2018

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
 Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO  
 Laboratorio: INTERNO  
 Enfermaria: VERDE

Nascimento: 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
 Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
 26/07/2017 09:16:48  
 Leito -

## HEMATOLOGIA

## HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
 Metodo: AUTOMATIZADO

## SÉRIE VERMELHA

		Masculino > 13 anos	Feminino > 13 anos
Eritrócito:	4.580.000 /mm3	4.4 - 6.1 milhões/mm3	4.2 - 5.4 milhões/mm3
Hemoglobina:	13,9 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematócrito:	42,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	93,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	33,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	15,2 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %

Observação Série Vermelha:

## SÉRIE BRANCA

		Maiores de 13 anos			
Leucócitos Totais	9.000				
Mielócitos	0	0	0	-	0
Metamielócitos	0	0	0 a 1	-	0 a 100
Rastonetes	0	0	0 a 5	-	0 a 500
Segmentados	70	6300	40 a 70	-	1.600 a 7.000
Eosinófilos	1	90	0 a 5	-	0 a 500
Basófilos	0	0	0 a 1	-	0 a 100
Linfócitos					
Típicos	21	1890	20 a 35	-	800 a 3.500
Atípicos	0	0	-	-	-
Monócitos	8	720	2 a 10	-	80 a 1000

Observação Série Branca:

## CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 225.000  
 Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

Morfologia:  
 Método: AUTOMATIZADO

  
 Wanessa C. C. Lima  
 Hematologista Bioquímica  
 CRM-PB 02852

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DÉP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARÁIBA (83)3423-2741

Prontuario: 97995  
Ocorrência: URGENCIA

Data/Hora 25/7/2017 15:21:48

Servidor do Dr.: \_\_\_\_\_

Paciente FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Idade: 36 Sexo M

Filiação \_\_\_\_\_

Pal: ALBERTO GONCALVES DA COSTA  
Mãe: DALVINA MARIA DA COSTA

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306  
Endereço: RUA=ANACLETO ROCHA  
Bairro: PADRE PEDRO SERRANO  
Naturalidade: CATOLE DO ROCHA - PB  
Fone: (83)99667-3242

Nº: 51

Documentos \_\_\_\_\_

CNS: 700-0072-5380-4605

Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Reg. Nasc.: \_\_\_\_\_

Informações adicionais \_\_\_\_\_

Nascimento 18/12/1980

Cor: BRANCA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: SOLDADO

Responsável:

*Clissandra de Oliveira Fernandes*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Quem os trouxe*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperfeiços)

*Dor + exs + deformidades Piso e*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Raio X e AP*

03 JUL. 2018

Diagnóstico:

*Festas Ráis distal C*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em. 30 / 07 / 17

Recepção: KATIA



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Rodrigo Soares</i>		Nº prontuário <i>07995</i>
Data da Cirurgia <i>28/07/18</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>Dr. Watson</i>	1º Auxiliar <i>Jr Fapre</i>	
Anestesista <i>AN</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Inflamação no orelho direito</i>		
Tipo de Cirurgia <i>to amigdalo</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>Oncor</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		
03 JUL. 2018		

### DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

- ① aberto em NOA sob anestesi
- ② fui to arte psis + antisepsis
- ③ fui to uva uva
- ④ fui to revest + fixar oto para trás
- ⑤ phaco uva
- ⑥ suturar nos glauco
- ⑦ curativo

*Assinatura*

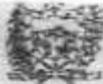
## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <b>Francisco de Assis da Costa</b>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
GT.	LEITO	CONVÉDIO SUS	IDADE 36 ANOS	REGISTRO 07 995	
CIRURGIA Dr. Cirurgico Túlio Rêgo (E)	CIRURGIA Op. Ureteroscopy				
ANESTESIA Anestesia Prof. Dr. Jair Braga	ANESTESIA Dr. Távio				
INSTRUMENTADORA	DATA 28/07/17	INICIO 15:10h	FIM		
					HOSPITAL REGIONAL DR. JANUARY CARNEIRO

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX de Instrumentos 07/09/2004	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	7	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	7	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	7	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso 98% 15/15		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Hesogástrica
7	Dorminid 15/15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15/15		Dreno Penrose
	Xiletestesin a 5%		Dreno Succção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Esparradaplo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPi Tintura
	Dimorf	10	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
7	Cefalotina 19g 15/15		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasfil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15/15		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	7	Lin. Kirschner no 2

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria		Lito	Nº Prontuário
		PATOS			97995
FOLHA DE ANESTESIA	Nome	Fco de Assis da Costa		Idade	Sexo
03/07/12	Pulseira Arterial/Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
03/07/12	Hemacias	Hemoglobins	Hematocrito	Oligemia	Urina
	Urina				Outros
<b>VER PRONTUARIO</b>					
Ap. Respiratório					
Ap. Circulatório					
Ap. Digestivo NDN					
Ap. Urinário					
Estado Mental JEJUM OK					
CONSCIENTE					
Diagnóstico Pré-Operatório bnt pntb (E)					
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica					
MIDAZOLAM 5 Mg					
Agente Anest.	02	INDUÇÃO			
Liquido	(SF) (SF)	Safad.	Excit.	Tosse	
		Laringo Espasmo	Lam.		
		Náuseas	Vômitos		
		Outros			
MANUTENÇÃO					
Cefazolina 2g Dexamet. 8mg					
Efortil 10mg Tenoxicam 20mg					
Dipirona 2g x 2 Ondasetrona 8mg					
Anestesia Se... Neo, porq? _____					
DESPERTAR					
Reflexos na SO _____					
Obstr. CO <sub>2</sub> Excit.					
Náuseas Vômitos					
Outros					
Com canula					
sem o lito sim não					
CONDIÇÕES					
Câncer					
CO <sub>2</sub> P.V. ARTERIAL PULSO: RESPIRAÇÃO	280	120	140	160	180
	260	100	120	140	160
	240	80	100	120	140
	220	60	80	100	120
	200	40	60	80	100
	180	20	40	60	80
	160	0	20	40	60
	140	0	20	40	60
	120	0	20	40	60
	100	0	20	40	60
	80	0	20	40	60
	60	0	20	40	60
	40	0	20	40	60
	20	0	20	40	60
Símbolos	00	00	00	00	00
Anotações	90	90	90	90	90
Posição	XS	XS	XS	XS	XS
Agente					
Técnica	NEOCAINA 0,25% PESADA + LIDOCAINA 1% 40 ml LIDOCAINA 1% 20 ml				
Operação	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL: INTERSCALENICO E AXILAR				
Cirurgião	Dr. Welison				
Anestesiologista					
Observações	DR. TÁVIO LEAL				
Anotar no varão, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					
03 JUL. 2018					
Dr. Távio Leal Januária					
CRM PB 5774					
Anestesiologista					

GOVERNO  
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento: 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE Leito: -  
Data: 26/07/2017 Hora: 09:16:48

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

Eritrócito:	4.580.000 /mm3	Masculino >13 anos 4.4 - 5.1 milhões/mm3	Feminino >13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm3
Hemoglobina:	13,9 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematórito:	42,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
V.C.M.:	93,0 u3	80 - 98 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	33,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	15,2 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %

Observação Série Vermelha:

SÉRIE BRANCA

Leucócitos Totais	9.000	Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm3
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a 5
Segmentados	70	6300
Eosinófilos	1	90
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Tipicos	21	1890
Atípicos	0	0
Monócitos	8	720

Observação Série Branca:

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 225.000

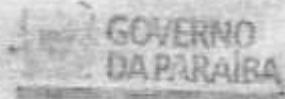
Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

03 JUL. 2018

*[Signature]*  
Wanderson Cunha Lima  
Analista de Biomedicina  
CRF-PB 02852



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS**

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento: 18/12/1980 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria: VERDE Leito: - Data: 26/07/2017 Hora: 09:16:48

HEMATOLOGY

**TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO** 9.8 segundo

CONTROLE

10 segundos

Metodo **Quick**

Referencia: 11 a 15 segundos

## ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBRINA

100 %

Referencia: 75 a 100 %

LNR

0.97

TEMPO DE TROMBOSPLASTINA PARCIAL (TTPA)

32.4 segundos

Material: PLASMA - CITRATO

Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON

Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referência: 0,9 a 1,2

03 JUL 2018

GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
ESTADO DA PARAIBA.  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEP. JANDUHY CARNEIRO  
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA Nascimento 18/12/1960 Idade: 36 Sexo: M  
Medico: JOÃO H. SUASSUNA LAUREANO Cod. Pac.: 14850 Protocolo: 33941  
Laboratorio: INTERNO  
Enfermaria VERDE Leito - 26/07/2017 09:16:48

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM) 96,0 mg/dL  
Material: PLASMA Referencia: 65 a 99 mg/dL  
Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

*Eduardo Bell*  
Eduardo Bell - Analista de Bioquímica  
Hospital Regional de Patos - Dep. Janduhy Carneiro  
CNPJ: 00.123.456/0001-02

03 JUL. 2018

## **Relatório Médico**

Paciente **Francisco de Assis da Costa**, 37 anos, vítima de acidente com moto no município de Catolé do Rocha- PB no dia 25/07/2017 com BO de número 436/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 02 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura em osso do antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 01 pino metálicos, logo após o mesmo foi submetido a imobilização com uso de tala gessada + curativos compressivos por um período de 20 dias e tratamento conservador com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso. O mesmo relata que realizou 10 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 27/09/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do mesmo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Do exposto, concluo que há debilidade permanente e limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo.

**Drª Lujiane Lira N. Fontes**  
Médica  
CRM-PB 8445

Cajazeiras, 02.08.2018

**Dr<sup>a</sup> Luiziane Lira N. Fontes**  
Médica  
CRM-PB 8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

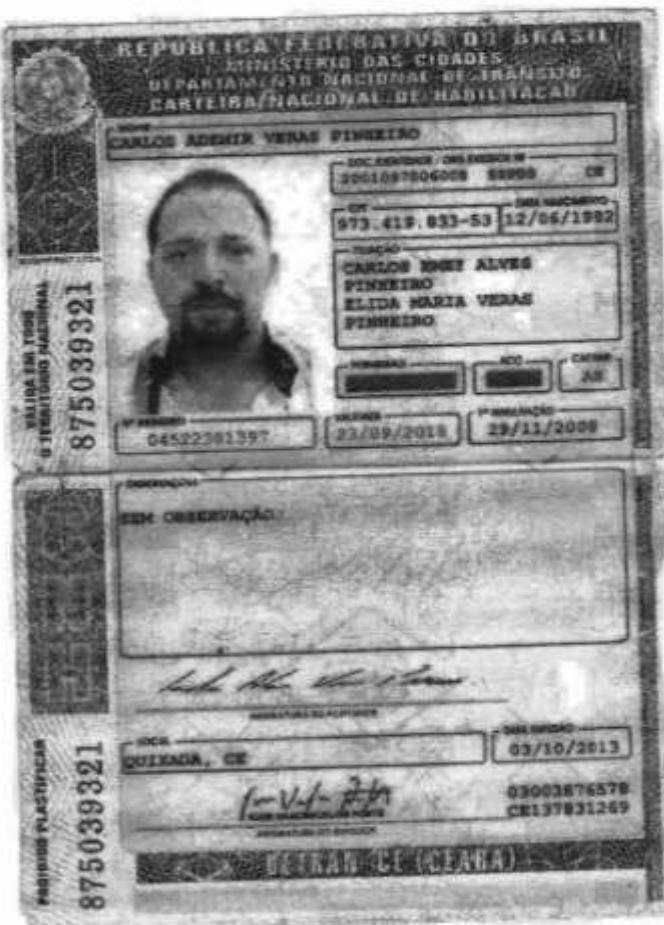
CRM: 8445 - PB

06 AGO. 2018

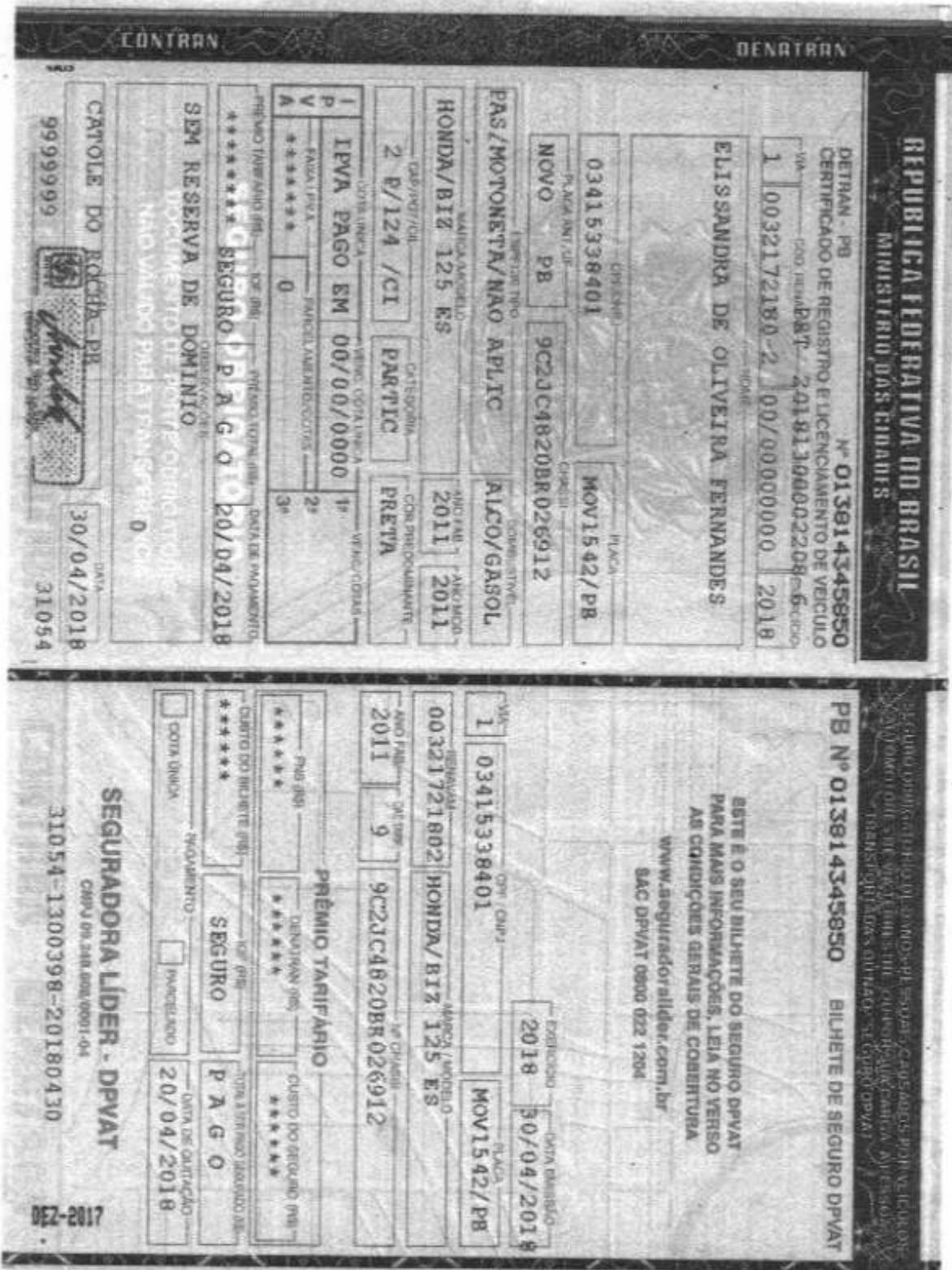
**LABCLIN - Cajazeiras - PB** - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000  
Fone: (83) 3531-4469



03 JUL. 2018



03 JUL. 2018



03 JUL. 2018

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180335538      **Cidade:** Catolé do Rocha      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA      **Data do acidente:** 25/07/2017      **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

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

**Data da análise:** 18/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** DEFICIT FUNCIONAL PUNHO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:** SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ2

**Nome:** RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

**CRM:** 902330

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ricardo de Oliveira Blanco".

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180335538      **Cidade:** Catolé do Rocha      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA      **Data do acidente:** 25/07/2017      **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

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

**Data da análise:** 12/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** DEFICIT FUNCIONAL PUNHO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:** SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>



CARTÓRIO DE PALMA  
Av. Venâncio Neiva, 92  
Centro - CEP: 58184-000  
Cidade do Rio Grande - PB  
(83) 3441-1444

RECONHEÇO a(s) know:	FRANCISCO
DE ASSIS DA COSTA	
POR AUTENTICIDADE	
C. do Pato, 28	28 de 06 de 2018
Endereço: Curicica	
Carlos Marques Bezerra	
<input type="checkbox"/> Celina Rodrigues da Costa - Titular	
<input checked="" type="checkbox"/> Carlos Marques Bezerra - Escrivão	

Assinatura: Carlos Marques Bezerra  
Escrivão

Selo Digital: AHB03960 - IOVK  
Consulte a autenticidade em:  
<http://selodigital.tjpb.jus.br>

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Francisco de Assis da Costa  
 Nacionalidade: Brasileiro  
 Estado Civil: Solteiro  
 Identidade: 2594119 - 55P-PB  
 CPF: 039.006.034-80  
 Profissão: Ajudante  
 Endereço: Rua Anacleto Rocha Filho - nº 81 -  
Conjunto Padre Pedro Serrão - Catolé do Rocha - P.B

### OUTORGADO:

Nome: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO  
 Nacionalidade: BRASILEIRO  
 Estado Civil: SOLTEIRO  
 Identidade: 2001097006008  
 CPF: 973.419.833-53  
 Profissão: EMPRESARIO  
 Endereço: RUA JOSE FAGUNDES DE LIRA, S/N, GATO PRETO, SOUSA/PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meubastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT

para

a

vítima

Francisco de Assis da Costa

Catolé do Rocha -

Local e data

Francisco de Assis da Costa

Assinatura do Outorgante

Francisco de Assis da Costa  
Celina Rodrigues de Paula  
Carlos Marques Bezerra  
ESCRIVÃO  
Catolé do Rocha -