

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**

Carta nº 13126118



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 LÍDER 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** 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 LÍDER 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** 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 13381243



---

**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**

<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"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos): BANCO Banco do Brasil	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		AGÊNCIA NRO. 0585	D/V 1
		CONTA NRO. 37.440	D/V 7
		(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.

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.

**HISTORICO 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, RENAVAL 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 do 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 DESTES FATOS 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.



☐ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro  
Elisângela N. Dantas  
Mat. 155.719-0

Elisângela N. Dantas  
Escrivã de Polícia  
Mat. 155.719-0

POLEGAR  
DIREITO

**DOCUMENTO ORIGINAL**

03 JUL. 2018



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

CPF do Representante legal

Email

Verasdpvat@hotmail.com

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 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.

Sousa-PB, 02 de Julho de 2017



Local e Data

x Francisco de Assis da Costa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> <i>viva o trabalho.</i>	<b>ESTADO DA PARAÍBA</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> <b>HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO</b> <b>MAIA DE VASCONCELOS</b>	 <b>HRCR</b> <small>HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA          DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS</small>
--	--	--

## **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. 18092425

*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 ESGOTO DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-870 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

38833492

REFERÊNCIA

MAI/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

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

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
100.003.335.0136.000.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N237140	00/11/2012	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA						
1116		1124	8	30	03/06/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-M5			
ABR/2018			6	0	PARAMETROS EXIC. ANALIS. CONFORMES	
MAR/2018			13	17	TURBIDEZ 0 0 0	
FEV/2018			10	0	CLORO 0 0 0	
JAN/2018			16	0	COL.TERMOT 0 0 0	
DEZ/2017			12	0	COR 0 0 0	
NOV/2017			11	0	COL.TOTAIS 0 0 0	
MEDIA(M)			11		DADOS REFERENTES A: MAR/2018	

DATA DA IMPRESSÃO: 04/05/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 11:26:06

DESCRIÇÃO

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

ESGOTO

CONSUMO TOTAL(R\$)

8 M3

37,91

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E COFINS LET 12 741/12

VENCIMENTO:

18/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 31/03/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍBITO. 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, 574 - GATO PRETO  
BOUSA / PB CEP: 58903000 (AG: 177)  
Emissão: 06/04/2018 Referência: Abr / 2018  
Classe/Subclasse: COMERCIAL / OUTROS SERVIÇOS E MONOFASE  
Roteiro: 1-177-10-1720 Nº medidor: 9000955351

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Rec. Est. 15.015.023-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº004 479.020  
Cód. par. Data Autenticação: 0000961320

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANB  
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 12.007 de 29 de julho de 2008,  
informamos a quitação dos débitos referentes aos fatura-  
mentos regulares de energia elétrica desta unidade  
consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos ante-  
riores. Esta declaração substitui, para a comprovação  
do cumprimento das obrigações do consumidor, as qui-  
tações dos faturamentos mensais dos débitos do ano  
a que se refere, e dos anos anteriores.  
Viu um fio certo no olho? Não toque ou se aproxime. Ligue im-  
ediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolar a local.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 06/03/18	Data 06/04/18	1	711	31
Leitura 59412	Leitura 60123			
Demonstrativo				
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Alq. (cm/RS) Base Calc. Paj(R\$) Cálculo(R\$)
			Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS	Paj(Cálculo(R\$) 0,9151%) (R\$21,98%)
0601	Consumo em kWh	711,000	0,707836	503,34 503,34 25 125,83 503,34 4,61 21,23
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM PÚBLICA		32,84	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 03/2018		0,15	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 03/2018		8,23	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 545,36 503,34 125,83 503,34 4,61 21,23

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

Histórico de Consumo (kWh)

448	481	436	395	383	373	373	415	387	378	472	664
Abr/17	Ma/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 - Source

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	8,15	0,07	NOMINAL 220
DIG TRIMESTRAL	12,30		
DIG ANUAL	24,90	1,00	CONTRATADA 202
FIC MENSAL	3,49		LIMITE INFERIOR 227
FIC TRIMESTRAL	6,97		
FIC ANUAL	13,95	0,07	LIMITE SUPERIOR 231
DMC	1,93		
DICR	1,23		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/RS	134,62	24,68
Compra de Energia	159,13	29,18
Serviço de Transmissão	20,64	3,78
Encargos Sociais	21,29	3,94
Impostos, Dívidas e Encargos	150,69	27,62
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	545,36	100,00

Valor do BILRO (Per 2/2018) R\$ 125,37

ATENÇÃO

• Leitura confirmada

Faturas em atraso

PARAIBA  
Roteiro: 1-177-10-1720  
Matrícula: 696132-2018-04-2

VENCIMENTO 13/04/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 545,36

83630000005-3 45360054000-0 06961322018-0 04200177019-9



03 JUL 2018

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Ademir Veras Pinheiro,

RG nº 200109700608 data de expedição 03/10/13, Órgão CNHCE,

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Fagundes de Lira</u>
Número	<u>SIN</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)98383-8397/99919-4307/99344-6560</u>
E-mail	<u>VERASDPVATT@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Carlos Ademir Veras Pinheiro

03 JUL. 2018

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 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**<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 <u>Rua José Figueiredo de Lira</u>		Número <u>S/N</u>	Complemento <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

Garbário Rodrigues da Silva  
Celino Rodrigues da Silva  
Carlos Marques Diniz  
VISE-REPRESENTANTE

## 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: BIS

Modelo: 125

Ano: 2012

Placa: MOV - 1542

Chassi: 9C2JC4820BR026912

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)

Carimbo do Departamento de Trânsito do Estado da Paraíba (DETRAN-PB) com informações de registro e identificação.



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

03 JUL. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

Isabella Soares de Araújo  
Escriventa



 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> <i>viva o trabalho.</i>	<b>ESTADO DA PARAIBA</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> <b>HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO</b> <b>MAIA DE VASCONCELOS</b>	 <b>HRCR</b> <small>HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA  DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS</small>
--	--	--

## **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.

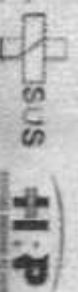
*Giula Darllen F. R. Monteiro*  
Diretora Geral - HRCR  
Mat. 1809245

*Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
Diretora Geral

03 JUL. 2018

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





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES:

2605473

CNPJ: 08.778.288/0023/76

NOME:

HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

ENDEREÇO:

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE:

PATOS

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: URGENCIA

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Mae:

DALVINA MARIA DA COSTA

Nascimento:

18/12/1980

Idade: 38

Cor: BRANCA

Sexo: M

Profissão:

SOLDADO

Endereço:

RUA ANACLETO ROCHA

Bairro:

PADRE PEDRO SERRANO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306

CNPJ:

700-0072-8380-4605

Data / Hora:

25/7/2017 14:09:45

CPF:

25/7/2017 14:09:45

PESO:

PA:

TEMP:

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

MA ERIAS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

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

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNOSTICO

1 - ELETIVO

2 - URGENCIA

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

4 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

5 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

6 - OUTROS

7 - OUTROS

8 - OUTROS

9 - OUTROS

10 - OUTROS

11 - OUTROS

12 - OUTROS

13 - OUTROS

14 - OUTROS

15 - OUTROS

16 - OUTROS

17 - OUTROS

18 - OUTROS

19 - OUTROS

20 - OUTROS

21 - OUTROS

22 - OUTROS

CID-10

1 - PRESCRITA

OBSERVAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

INTERNAÇÃO

2 - APLICADA

OUTRO HOSPITAL

OUTRO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS, CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

Médico / Cfm / Cs

JOAO H SUASSUNA LAUREANO - 7471 - 960-0182-9977/87

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

Entidade Prestadora do Atendimento

Código da Unidade: 2592460 | CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MATA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHÃO

Município: CATOLÉ DO ROCHA | Estado: PARAIBA | UF: PB

Nome: Francisco de Assis da Silva | Paciente | Sexo: M | Idade: 36

Nome Social: \_\_\_\_\_ | Telefone: 9657-3951 | Documento: 2594114

Profissão: P. Amadeu Carlos Fialho | Bairro: P. P. Severino

Endereço: rua Maria Moura da Costa | Bairro: \_\_\_\_\_

Município: C. do Rocha | CEP: 55554-000 | UF: PB

Código IBSGE Município: 6504306 | CNS: 100 00 10 5380 4605

Data de Nascimento: 18/12/1950 | Data do Atendimento: 25/07/14

Raça / Cor: \_\_\_\_\_

1 - Branca | 2 - Preta | 3 - Parda | 4 - Amarela | 5 - Indígena | 99 - Sem Informação

Anamnese e exame físico (sumário)

paciente em estado de choque  
devido a uma lesão  
causada por uma queda  
de um objeto  
na cabeça

Exames realizados na unidade (tipos)

Resultados

Caráter do Atendimento

Natureza da Consulta

- ( ) 01 - Eletivo
- ( ) 02 - Urgência
- ( ) 03 - Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
- ( ) 04 - Acidente no trajeto para o trabalho
- ( ) 05 - Outros tipos de acidente de trânsito
- ( ) Consulta simples
- ( ) Consulta com medicamento
- ( ) Consulta com observação
- ( ) Consulta Ortopédica
- ( ) Procedimento de tiragem

Materiais - Medicamentos e outros recursos

Hora

1. 50 mg de morfina
2. 50 mg de morfina
3. 50 mg de morfina
4. 50 mg de morfina
5. 50 mg de morfina
6. 50 mg de morfina
7. 50 mg de morfina
8. 50 mg de morfina
9. 50 mg de morfina

Procedimento - Descrição

Diagnóstico

Choque no tórax

Medicamento

- ( ) Prescrita
- ( ) Aplicação

Encaminhamento

- ( ) Observação
- ( ) Internação
- ( ) Residência
- ( ) Outro Hos
- ( ) Outros

Serviços realizados: Código / Procedimento

1. 0301060029
2. 0404040058
3. 0404040023

Assinatura do(s) Profissional (ais) Assistente (s) - Carimbo

Dr. Lívio Dantas da Costa  
CRM 5457  
CPF: 025.507.014-13

CNS

CBO

CRM

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável

Du polegar direito

Francisco de Assis da Silva

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

03 JUL 2018



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

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 %

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  
Paciente/Normal  
Referencia: 0.9 a 1.2

*Edson*  
Edson de Castro Lima  
Farmacologia Clínica  
CRP-PS 02852

03 JUL. 2018

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

## BIOQUIMICA I

## GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA

Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL


Referencia: 65 a 99 mg/dL

  
Edna Maria de Oliveira Lima  
Farmacêutica Clínica  
CRF-PB 0-1152

03 JUL. 2018



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <b>FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA</b>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SE	LEITO	CONVÊNIO <b>SUS</b>	IDADE <b>36 ANOS</b>	REGISTRO <b>97495</b>	
CIRURGIÃO <b>DR. CLAUDIO JACINTO RODRIGUES</b>		CIRURGIÃO <b>DR. LUPATSON</b>			
ANESTESISTA <b>DROGADO PIERO BARBOSA</b>		ANESTESISTA <b>DR. TAVIO</b>			
INSTRUMENTADORA		DATA <b>28/07/17</b>	RÉCBO <b>15. Loh</b>	FIN	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX. de Instrumentação 5.09/2046	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	2	Luvras Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Córdio-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
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quefclm		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
7	Dorminid 15:15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15:15		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1/2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Naropin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha 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 15:15h		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Diprona 15:15h		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ 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 KITOTENANT NCR

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 26/07/2017 09:16:48  
Enfermaria VERDE Leito -

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

Material: SANGUE  
Metodo: AUTOMATIZADO

### SÉRIE VERMELHA

		Masculino >13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>	Feminino >13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm <sup>3</sup>
Eritrócito:	4.580.000 /mm <sup>3</sup>		
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 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos Totais	9.000	
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a 5
Segmentados	70	40 a 70
Eosinófilos	1	0 a 5
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Típicos	21	20 a 35
Atípicos	0	
Monócitos	8	2 a 10
Observação Série Branca:		

### CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado 225.000

Valores de Referência: 150.000 a 450.000

### Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

*Asser*  
Dr. Wanderson Crispim Lima  
Farmacologia Bioquímica  
CRM-PA 02852

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 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)99867-3242

N: 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: *q Alessandra de Oliveira Fernandes*

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

*Quem se nota*

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

*Dr + Exams + deformidades Pulso @*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*RX Pulso @ ADP*

03 JUL. 2018

Diagnóstico:

*Frestas Rasas vista @*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Suiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, 30 / 07 / 17

Recepcionista: KATIA





RELATÓRIO DE CIRURGIA


Nome: <u>Roberto de Jesus</u>		Nº prontuário: <u>97993</u>
Data da Cirurgia: <u>28/07/18</u>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Waldemar</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Felipe</u>	
Anestesista: <u>Dr. R</u>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Tratado médico digestivo</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Abd. Ampla</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>0 mmHg</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Ocorrido Durante a Cirurgia:		
03 JUL 2018		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
① Incisão em DOH sob anestesia
② Fui to até psig + antissepsia
③ Fui to incisão
④ Fui to redução + fixação da porção
⑤ Fui to incisão
⑥ Sutura por planos
⑦ Amarrado

*[Assinatura]*

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT.	LEITO	CONVÊS	IDADE	REGISTRO	
		505	36 ANOS	97995	
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO			
TÍTUL. CIRURGIÃO PARÁIBA (E)		DRA. LUPERSOM			
ANESTESIA		ANESTESIA			
DROGAS (Péso BRASILEIRO)		DRA. TAVIO			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		28/07/17	15:40h		

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX. de Instrumentação S.F. 09/504h	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Córdio-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 48% 15:15		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Queflicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Mesogástrica
7	Dominid 15:15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15:15		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Espanadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha 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 15:15h		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Planil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15:15h		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 p/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ 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 RITCHIE Nº 2

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		PATOS		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <u>Fco de Assis da Costa</u>		Idade	Sexo	Cor	
Data: <u>29/07/12</u>	Pressão Arterial: <u>Pulso</u>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura		
Tipos de Anestesia	Hemátios	Hemoglobina	Hematócrito	Oxigenação	Ureia	Outros	
Urina							
<b>VER PRONTUÁRIO</b>							
Ap. Respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma			
NDN				<u>Ren</u>			
Ap. Digestivo				Dentes		Pescoço	
JEIUM OK				Ap. Urinário			
Estado Mental				Ataxia		Corticóides	
CONSCIENTE				Ataxia		Hipotensão	
Diagnóstico Pré-Operatório				Estado Físico		Risco	
<u>Int. pulm. (E)</u>				<u>54</u>			
Anestesia Anteriores							
Medicação Pré-Anestésica				Aplicada às		Efeito	
MIDAZOLAM 5 Mg							
Agente Anestésico	02					INDUÇÃO	
Líquido						Sedat. Ecet. Toss.	
						Laring. Espasmo. Laring.	
						Náuseas Vômitos	
						Outros	
						MANUTENÇÃO	
						Cefazolina 2g Dexamet. 8mg	
						Efortil 10mg Tenoxicam 20mg	
						Anestesia Sed. Midazolam 2g Ondasetrona 8mg	
						Não, porque?	
						DESPERTAR	
						Reflexos na SO	
						Obstr. CO2 Excit.	
						Náuseas Vômitos	
						Outros	
						Com câmbio	
						sem o lito sim não	
						CONDIÇÕES	
Símbolos e Anestésicos	90						
Posição	15						
Agentes						Cânula	
Técnica	NEOCAINA 0,25% PESADA + LIDOCAINA 1% 40uf / LIDOCAINA 1% 20uf						
Operação	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL: INTERESCALENICO E AXILAR						
Cirurgião	Flavio pt. pulso (E)						
Anestesista	Dr. Welington						
Observações	DR. TAVIO LEAL						
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias							
Dr. Távio Leal Januário CRM PB 5774 Anestesiologista							

03 JUL. 2018





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  
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 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm <sup>3</sup>
Eritrócito:	4.580.000 /mm <sup>3</sup>		
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 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos Totais	9.000		
Mielócitos	0	0	0 - 0
Metamielócitos	0	0	0 a 1 - 0 a 100
Bastonetes	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 Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

03 JUL. 2018

*[Assinatura]*  
Wanderson Crispim Lima  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-PB 02852

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	18/12/1980	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 %

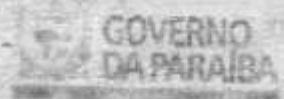
INR 0.97

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 32.4 segundos  
Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON  
Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referencia: 0.9 a 1.2

*[Assinatura]*  
Edna Maria de Oliveira Lima  
CRP-PB 04552

03 JUL. 2018



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			26/07/2017	09:16:48		
Enfermaria:	VERDE	Leito:	-				

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA



Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL

Referencia: 65 a 99 mg/dL

*[Handwritten signature]*  
Edna Maria de Araújo Lima  
Farmacêutica - Clínica  
CRP-PA 01.000.002

03 JUL. 2018

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> <i>viva o trabalho.</i>	<b>ESTADO DA PARAIBA</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> <b>HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO</b> <b>MAIA DE VASCONCELOS</b>	 <b>HRCR</b> <small>HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA          DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS</small>
--	--	--

## **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.**

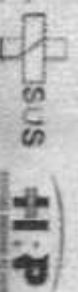
*Giula Darllen F. R. Monteiro*  
 Diretora Geral - HRCR  
 Mat. 1809245

*Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro*  
 Diretora Geral

03 JUL. 2018

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





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES:

2605473

CNPJ: 08.778.288/0023/76

NOME:

HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

ENDEREÇO:

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE:

PATOS

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: URGENCIA

Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA

Mae:

DALVINA MARIA DA COSTA

Nascimento:

18/12/1980

Idade: 38

Cor: BRANCA

Sexo: M

Profissão:

SOLDADO

Endereço:

RUA ANACLETO ROCHA

Bairro:

PADRE PEDRO SERRANO

Cidade:

CATOLE DO ROCHA - PB - 58884-000 - 2504306

CNS:

700-0072-8380-4605

CPF:

25/7/2017 14:09:45

Data / Hora:

25/7/2017 14:09:45

PESO:

PA:

TEMP:

97,905

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

*Quem de foto*

*RX Furo e 8035*

RESULTADOS

MAEIRIAS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

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

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNOSTICO

*Lesão por arma de fogo*

CID-10

MEDICAÇÃO

1 - PRESCRITA

OBSERVAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

INTERNAÇÃO

2 - APLICADA

OUTRO HOSPITAL

ÓBITO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS, CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	1	0	1	0	7	7
2 -											
3 -											

Ass. dos Profissionais de Saúde - Patos - PB

Ass. dos Profissionais de Saúde - Patos - PB

Médico / Cir / Cs

JOAO H SUASSUNA LAUREANO - 7471 - 960-0182-9977/87

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Polígrafo Direto

ASS. REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

Entidade Prestadora do Atendimento

Código da Unidade: 2592460 | CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MATA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHÃO

Município: CATOLÉ DO ROCHA | Estado: PARAIBA | UF: PB

Nome: Francisco de Assis da Costa | Paciente | Sexo: M | Idade: 36

Nome Social: \_\_\_\_\_

Profissão: P. Amadeu Costa Fialho | Telefone: 9657-3951 | Documento: 2594114

Endereço: Rua Maria Moura da Costa | Bairro: P. P. Severino

Município: C. do Rocha | CEP: 55554-000 | UF: PB

Código IBSGE Município: 6504306 | CNS: 700 00 10 5380 4605

Data de Nascimento: 18/12/1950 | Data do Atendimento: 25/07/14

Raça / Cor: \_\_\_\_\_

1 - Branca | 2 - Preta | 3 - Parda | 4 - Amarela | 5 - Indígena | 99 - Sem Informação

Anamnese e exame físico (sumário)

Placenta alta, parto normal, sem problemas, sem dor, sem febre, sem vômito, sem diarreia, sem alteração de consciência, sem alteração de estado geral.

Exames realizados na unidade (tipos)

Resultados

Caráter do Atendimento

Natureza da Consulta

- ( ) 01 - Eletivo
- ( ) 02 - Urgência
- ( ) 03 - Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
- ( ) 04 - Acidente no trajeto para o trabalho
- ( ) 05 - Outros tipos de acidente de trânsito
- ( ) Consulta simples
- ( ) Consulta com medicamento
- ( ) Consulta com observação
- ( ) Consulta Ortopédica
- ( ) Procedimento de litotomia

Materiais - Medicamentos e outros recursos

Hora

1. 50 mg de morfina
2. 50 mg de morfina
3. 50 mg de morfina
4. 50 mg de morfina
5. 50 mg de morfina
6. 50 mg de morfina
7. 50 mg de morfina
8. 50 mg de morfina
9. 50 mg de morfina

Procedimento - Descrição

Diagnóstico

Parto normal

Medicamento

( ) Prescrita ( ) Aplicação

Encaminhamento

( ) Observação ( ) Ressonância ( ) Outros

Serviços realizados: Código / Procedimento

1. 030106029
2. 040504058
3. 0404040023

Assinatura do(s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo

CRM: 5457  
CPF: 025.507.014-13

CNS

CBO

CRM

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável

Du polegar direito

Francisco de Assis da Costa

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

03 JUL 2018



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

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 %

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  
Paciente/Normal  
Referencia: 0,9 a 1,2

*Edson*  
Edson de Castro Lima  
Farmacologia Clínica  
CRP-PS 02852

03 JUL. 2018

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

## BIOQUIMICA I

## GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA

Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL


Referencia: 65 a 99 mg/dL

  
Eduardo de Oliveira Lima  
Farmacêutico Clínica  
CRF-PB 0-1152

03 JUL. 2018



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <b>FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA</b>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SE	LEITO	CONVÊNIO <b>SUS</b>	IDADE <b>36 ANOS</b>	REGISTRO <b>97495</b>	
CIRURGIÃO <b>DR. CLAUDIO JACINTO RODRIGUES</b>		CIRURGIÃO <b>DR. LUPATSON</b>			
ANESTESISTA <b>DROGARIO PIERO BARBOSA</b>		ANESTESISTA <b>DR. TAVIO</b>			
INSTRUMENTADORA		DATA <b>28/07/17</b>	RÉCBO <b>15.40h</b>	FIN	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX. de Instrumentação	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	2	Luvras Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	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		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Queflicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
7	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1/2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Naropin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha 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		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Diprona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ 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 KITOTENANT NCR.

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 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm <sup>3</sup>
Eritrócito:	4.580.000 /mm <sup>3</sup>		
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 u <sup>3</sup>	80 - 98 u <sup>3</sup>	80 - 98 u <sup>3</sup>
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 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos Totais	9.000	
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0 a 1
Bastonetes	0	0 a 5
Segmentados	70	40 a 70
Eosinófilos	1	0 a 5
Basófilos	0	0 a 1
Linfócitos		
Típicos	21	20 a 35
Atípicos	0	
Monócitos	8	2 a 10
Observação Série Branca:		

### CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 225.000

Valores de Referência: 150.000 a 450.000

### Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

*Asser*  
Dr. Wanderson Crispim Lima  
Farmacologia Bioquímica  
CRM-PA 02852

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 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)99867-3242

N: 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: *q Alessandra de Oliveira Fernandes*

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

*Quem se nota*

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

*Dr + Exams + deformidades Pulso @*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*RX Pulso @ ADH*

03 JUL. 2018

Diagnóstico:

*Frestas Rasas vista @*

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Suiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, 30 / 07 / 17

Recepcionista: KATIA





RELATÓRIO DE CIRURGIA


Nome: <u>Roberto de Jesus</u>		Nº prontuário: <u>979 93</u>
Data da Cirurgia: <u>28/07/18</u>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Waldemar</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Felipe</u>	
Anestesista: <u>Dr. A</u>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Tratado médico digestivo</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Abd. Amalgamado</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>0 mmHg</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no Ato:		
Ocorridos Durante a Cirurgia:		
03 JUL 2018		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
① paciente em DHA sob anestesia
② furo abd. sup. sig. + antissepsia
③ furo inferior
④ furo superior + fixação da parede
⑤ furo inferior
⑥ sutura por planos
⑦ amarrado

*[Assinatura]*

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT.	LEITO	CONVÊNI	IDADE	REGISTRO	
		SUS	36 ANOS	97995	
CIRURGI		CIRURGI			
TAT. CIRURGICO TAT. RADIO (E)		DPA UPERSON			
ANESTESIA		ANESTESIA			
PROLUNGO PEXO BRADUIN		DOZ TAVIO			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIN	
		28/07/17	15:40h		

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
7	TX. de insuflamento	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Córdio-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
	Queflicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Mesogástrica
7	Dominid 15:15		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg 15:15		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Espandrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha 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 15:15h		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Planil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona 15:15h		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 p/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ 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 RITCHIE NO 2

03 JUL. 2018



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		PATOS		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <u>Fco de Assis da Costa</u>		Idade	Sexo	Cor	
Data: <u>29/07/12</u>	Pressão Arterial: <u>Pulso</u>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura		
Tipos de Anestesia	Hemátios	Hemoglobina	Hematócrito	Oxigenação	Ureia	Outros	
Urina							
<b>VER PRONTUÁRIO</b>							
Ap. Respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma			
NDN				<u>Ren</u>			
Ap. Digestivo				Dentes		Pescoço	
JEIUM OK				Ap. Urinário			
Estado Mental				Ataxia		Corticóides	
CONSCIENTE				Ataxia		Hipotensão	
Diagnóstico Pré-Operatório				Estado Físico		Risco	
<u>Int. pulm. (E)</u>				<u>54</u>			
Anestesia Anteriores							
Medicação Pré-Anestésica				Aplicada às		Efeito	
MIDAZOLAM 5 Mg							
Agente Anestésico	02						
Líquido	(SF) (SF)						
CÓDIGO	P.V. ARTERIAL, PULSO, RESPIRAÇÃO, V.2 - AMIS 11/98, OXIMETRIA						
280							
260							
240							
220							
200							
180							
160							
140							
120							
100							
80							
60							
40							
20							
Símbolos e Anotações		90					
Posição		K					
Agentes							
Técnica		NEOCAINA 0,25% PESADA + LIDOCAINA 1% 40uf / LIDOCAINA 1% 70uf					
Operação		BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL: INTERESCALENICO E AXILAR					
Cirurgião		<u>Flavio pt. júnior (E)</u>					
Anestesista		<u>Dr. Welington</u>					
Observações		DR. TÁVIO LEAL					
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias							
Dr. Távio Leal Januário CRM PB 5774 Anestesiologista							

03 JUL. 2018





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  
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 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm <sup>3</sup>
Eritrócito:	4.580.000 /mm <sup>3</sup>		
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 4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos Totais	9.000		
Mielócitos	0	0	0 - 0
Metamielócitos	0	0	0 a 1 - 0 a 100
Bastonetes	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 Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

03 JUL. 2018

*Handwritten signature*  
Wanderson Crispim Lima  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF-PB 02852

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	18/12/1980	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

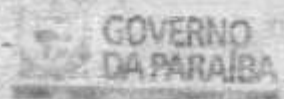
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 32.4 segundos  
Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON  
Relação Plasma  
Paciente/Normal  
Referencia: 0.9 a 1.2

*[Handwritten Signature]*  
Sandra M. C. Lima  
CRP-PB 04552

03 JUL. 2018





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			26/07/2017	09:16:48		
Enfermaria:	VERDE	Leito:	-				

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA

Metodo: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

96,0 mg/dL

Referencia: 65 a 99 mg/dL

*[Handwritten signature]*  
Edna Maria de Araújo Lima  
Farmacêutica - Clínica  
CRP-PA 01.000.002

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 Luiziane 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**NOME**  
CARLOS ADRIAN VERRAS PINHEIRO

**DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSÃO DE**  
2001097806008 88999 CE

**CPF**  
973.419.833-53

**DATA NASCIMENTO**  
12/06/1982

**TÍTULO**  
CARLOS ADRIAN ALVES  
PINHEIRO  
ELIDA MARIA VERRAS  
PINHEIRO

**PROFISSÃO**  
ACO

**SEXO**  
M

**V. RENOV.**  
045022381397

**V. VALIDADE**  
23/09/2018

**V. EXPIRAÇÃO**  
29/11/2008

**REMARKS**  
SEM OBSERVAÇÃO

**SIGNATURE**  
*Carlos Adrian Verras Pinheiro*

**LOCAL**  
QUIXADA, CE

**DATA EMISSÃO**  
03/10/2013

**CPF**  
03003876578

**CE**  
CE137831269

**DETALHES DE EMISSÃO**  
DETALHES DE EMISSÃO

**VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
875039321

**VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
875039321

03 JUL. 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO  
Nº 013814345850  
1 0032172180-2 00/00000000 2018

ELISSANDRA DE OLIVEIRA FERNANDES

03415338401

MOV1542/PB

NOVO PB 9C2J3C4820BR026912

PAS/MOTONETA/NAO APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/BIZ 125 ES

2011 2011

2 P/124 /CI

PARTIC

PRETA

IPVA PAGO EM 00/00/0000

1º 2º 3º

0

SEGURO P A G O 20/04/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CATOLE DO ROCHA-PB

30/04/2018

99999999

31054

PB Nº 013814345850 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

1 03415338401

MOV1542/PB

00321721802 HONDA/BIZ 125 ES

2011 9 9C2J3C4820BR026912

PRÊMIO TARIFÁRIO

\*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 20/04/2018 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* COTA ÚNICA MOVIMENTO 20/04/2018 \*\*\*\*\*

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

31054-1300398-20180430

DEZ-2017

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
Total			0 %	R\$ 0,00

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ2

**Nome:** RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

**CRM:** 902330

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# 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

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
Total			0 %	R\$ 0,00



CARTÓRIO RODRIGUES DE PAULA  
Av. Venâncio Mafra, 92  
Centro - CEP: 00084-900  
Catolé do Rocha-PB  
(03) 3441-1444

RECONHEÇO a(s) Escrita(s) FRANCISCO DE ASSIS DA COSTA  
PR AUTENTICAÇÃO  
C. do R. do R. 28, da 06, 2018  
Esc. (C) CARLOS MARQUES BEZERRA  
( ) Celso Rodrigues de Paula - Titular  
(X) Carlos Marques Bezerra - Escrevente

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

Carlos Marques Bezerra  
Escrevente

Selo Digital: AHR03960-10VK  
Consulte a autenticidade em:  
<http://selodigital.tjb.pb.br>

### OUTORGANTE:

Nome: Francisco de Assis da Costa  
Nacionalidade: Brasileiro  
Estado Civil: Solteiro  
Identidade: 25.94.119-55P-PB  
CPF: 039.006.034-80  
Profissão: Ajudante  
Endereço: Rua Amarelto 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

Celso Rodrigues de Paula  
TITULAR  
Carlos Marques Bezerra  
ESCREVENTE  
Catolé do Rocha-PB

DOCUMENTO ORIGINAL

03 JUL. 2018