

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/12/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02617-4

CONTA: 000000012463-X

Nr. da Autenticação D98935A5282F4C12

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3140104100

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Data do acidente: 25/06/2014

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/12/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDOS

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MSE 25% + MIE 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50%	35 %	R\$ 4.725,00
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5880731

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3140104100
Vitima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 25/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2014

Carta nº: 6018270

A/C: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Sinistro: 3140104100
Vítima: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Acidente: 25/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: NAZARIO SILVERIO DA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 001

Agência: 000002617-4

Conta: 0000012463-X

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Nazário Silveiro da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 01301157-230 EXPEDIDO POR Debrau, RR EM 13/03/13 E
 CPF 2.253.042-2-04 / CNPJ 00000000-00000000, PROFISSÃO autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Nazário S. da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial - conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação de código de segurança.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



colorido, informação

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 26174 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 12.463-X

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Boa Vista, RR 24 de novembro de 2014 Nazário Silveiro da Silva
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao(s) legítimo(s) beneficiário(s), obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

INVEST SEGURADORA S/A

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	OCORRÊNCIA: 83209664 Comunicação: C1727694 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada
---	---

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 156B172 - IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA Data/Hora do Acidente (hora local): 25/06/2014 21:00 BR: 401 KM: 0,1
 Município/UF: ECA VISTA/RR Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Decrescente
 Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
 Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Funciona Condição meteorológica: Céu Claro
 Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação: 25/06/2014 21:05
 Houve solicitação do perícia? Sim Data e horário do: 25/06/2014 21:10
 A perícia compareceu ao local do sinistro? Sim

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Não Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0
 Possui defesa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?

Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
 Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre

Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas:
 Tipo de Pavimento: Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
 Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

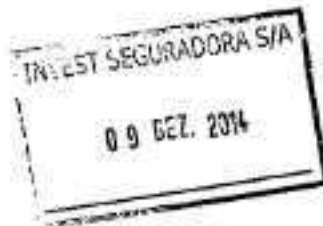
TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

TABELAMENTO DEUSDETE COELHO
 1º OFÍCIO
 Av. Vitor Rios, 562 - Centro
 Telefone: (95) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO - Conforme atribuições legais previstas no Art. 7º, da Lei Federal 8.935/94, Certifico e dou fé que a presente cópia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelamento.

05/06/2014 Bol. VISTA/RR

Deusdete Coelho Filho - TABELADOR
 Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituto
 Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substituto
 Aurea Virginia Melo Coelho - Tab. Substituto



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
 NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFIRMADO
 SISTEMA PRF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209854

Comunicação: C1727694

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

Local Parcialmente Destroçado

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marche à ré
- Placa de trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Asses de Colisão
- Marca do Freio
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarelo
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marche à freio
- Patinagem ou Derrapagem
- Dapelo da Colisão

NOTA: Este documento é uma reprodução fiel, sem qualquer alteração, das informações prestadas no TAC, de acordo com o art. 172, do Lei Federal 5.535/94, e sua cópia é a presente cópia e não reprodução do original que de foi apresentado neste Tabelião.

06/AGO 2014

Boa Vista - RR

DELEGADO DE JUSTIÇA DELEGADO
1º OFÍCIO
Av. Vitor Rios, 5625 - Centro
Telefone: (065) 3224-3327

☐ Delusões e Colônias - TABELIÃO
Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta
Eli de Cassia Mello Cordeiro - Tab. Substituta
☐ Ass. Unipessoal São Paulo - TABELIÃO

Latitude do Ponto C: _____ Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____
Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Condutor Francinaldo conduzia veículo corsa classic, quando motociclista Nazário, que seguia em sentido oposto, perdeu o controle do veículo, invadiu a contramão e colidiu lateralmente contra o veículo Corsa. O Senhor Nazário foi socorrido pela equipe do Corpo de Bombeiros e encaminhado até Hospital Geral de Roraima. Equipe PRF esteve presente no HGR, conversou com o senhor Nazário e percebeu danos físicos de embriaguez, com forte odor alílico e olhos vermelhos. Em conversa, o enfermo declarou que havia ingerido grande quantidade de bebida alcoólica.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NAL-7742 Sequencial: V1 Descrição: _____ Chassi: 9C6KE1250A0013906 Renavam: 0019886303
Marca/Modelo: _____ Cor: AZUL Ano: 2010 Tipo: Motocicleras Emplacamento: _____
Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: _____
Proprietário: NAZARIO SILVERIO DA SILVA CPF/CNPJ: 225.304.282-04
Endereço: RUA PINTO MARTINS 1686, AEROPORTO CEP: _____
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: 91242752
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Freio (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento: _____

DADOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: _____ R\$0,00 Produto Perigoso: _____
Descrição da Carga: _____

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: _____ Data/Hora da Recepção (hora local): _____ Motivo: _____
Responsável pela Recepção: _____
Documento do Responsável: _____
Município/UF: _____ Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 16:05:26
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO
SISTEMA DA PRF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727694
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: LVC-0116 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9BGSB19X04B151630 Renavam: 0081668396
Marca/Modelo: Cor: PRETA Ano: 2004 Tipo: Automóvel Emplacamento:
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria:
Proprietário: FRANCINALDO NASCIMENTO CARDOSO CPF/CNPJ: 747.715.742-00
Endereço: RUA CARLOS GOMES, 810, SANTA CECÍLIA CEP:
Município/UF: CANTARR Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Outro veículo Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

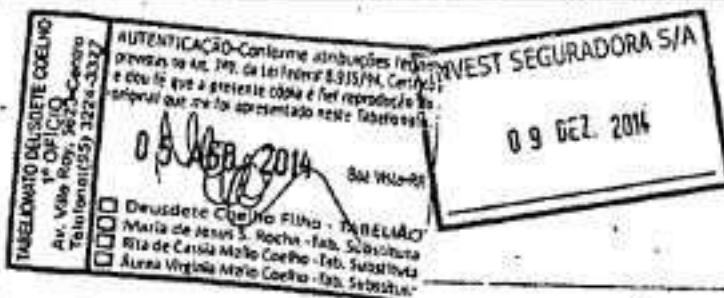
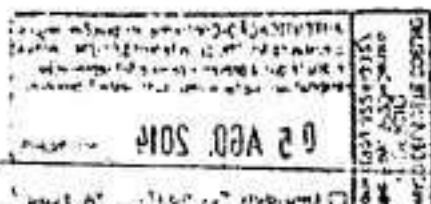
CONDUCTOR ENVOLVIDO

Veículo: VIUAL-7742
Nome/Apelido: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai:
Nome da Mãe: JOVENTINA DA SILVA
Endereço: RUA PINTO MARTINS 1086, AEROPORTO CEP:
Município/UF: BOA VISTA/RR Telefones: 91242752 Grau de Instrução: Não Informado
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 225.304.282-04 Documento de Identificação: Órgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 01301157230/RR Primeira Habilitação: 17/10/1995
Validade CNH: 28/07/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUCTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 5eb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO
SITE DA PRF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727694
* STATUS DA OCORRÊNCIA: * Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/LVC-0116
Nome/Apelido: FRANCINALDO NASCIMENTO CARDOSO
Data de Nascimento: 26/06/1981 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: FRANCISCO ALVES CARDOSO
Nome da Mãe: JOANA NASCIMENTO CARDOSO
Endereço: RUA CARLOS GOMES, 610, SANTA CECÍLIA CEP: -
Município/UF: CANTARR Telefones: - Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: - Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: ENFERMEIRO (A)
CPF: 747.715.742-00 Documento de Identificação: 195361 Órgão Expedidor: SSP JRR
Origem: - Destino: -
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 03344656742RR Primeira Habilitação: 02/07/2004
Validade CNH: 22/10/2018 País CNH: - Dormia? Não Km Percorridos: - Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences: -
Informações Complementares: -

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: -
Documento do Responsável: - Data/Hora da Recepção (hora local): -
Município/UF: - Motivo: -
Descrição do

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo: V2/LVC-0116 /
Nome/Apelido: YARA ISABELÉ SOBRAL DE CARVALHO Sexo: Feminino Data de: 24/09/1998
Nome do Pai: -
Nome da Mãe: ROSANGELA SOBRAL DE CARVALHO
Endereço: - CEP: -
Município/UF: - Naturalidade: - Nacionalidade: BRASIL
CPF: - Documento de Identificação: - Órgão Expedidor: - Telefones: -
Estado Civil: Solteira Grau de Instrução: Fundamental
Ocupação Principal: - Origem: - Destino: -
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences: -
Informações Complementares: -

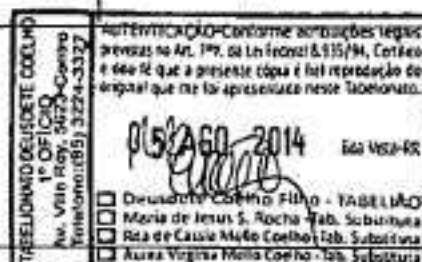
ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: - Responsável pela Recepção: -
Documento do Responsável: - Data/Hora da Recepção (hora local): -
Município/UF: - Motivo: -
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dda8c708

CONFERIDO NO
SITE DA DPF





RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBELHADOS

Veículo: V1	Placa: NAL-7742
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA	Nº BOAT: 83209664
Registro/Matrícula do Agente: 1989172	Data: 25/06/2014 21:00

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio trasero hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça trasera	1		X	
12	Assento (fixação e fôrmoza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição - Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesa sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassi (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":				11	

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

TABELA DE VERIFICAÇÃO DE COPIAS
1º OFÍCIO
Av. Vitor Rios, 500 - Centro
Telefones: (85) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO - Confirme atribuições legais previstas no Art. 74º, da Lei Federal 8.035/94, Certificando que a presente cópia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelionato.

25 JUN 2014

Deusdete Edson Filho - TABELANTE
Marta de Jesus S. Rocha - Tab. Substituta
Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substituta
Aurea Virginia Melo Coelho - Tab. Substituta

Boa Vista-RR

INVEST SEGURODORA S/A

09 JUN 2014

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28
NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dcfa8c708

CONFERIDO NO
SITE DA DPF



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727684
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Esclarecida

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 **Placa:** LVC-0116
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA **Nº BOAT:** 83209664
Registro/Matrícula do Agente: 1989172 **Data:** 25/06/2014 21:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X							
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":			3		
						Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0		
						Total de pontos "SIM" + "NA":			3		

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item não avaliado (se o item não estiver presente no veículo, não deve ser avaliado)
 Original que de foi apresentado neste Boleto.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dc18c708

**CONFERIDO NO
SETE DA PRE**

05/06/2014
 TABELA DE AVARIAÇÃO
 Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substitui
 Rita de Cassia Melo Coelho - Tab. Substitui
 Aracy Virginia Melo Coelho - Tab. Substitui



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83209664
Comunicação: C1727694
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2	Placa: LVC-0116
Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA	N° BOAT: 83209664
Registro/Matricula do Agente: 1989172	Data: 25/06/2014 21:00



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

INVEST. DE ACIDENTE

09 JUL 2014

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE: 6eb94b0dda8c708

**CONFERIDO NO
SITE DA PRF**

TABELA DE CONTROLE DE QUALIDADE 1º OFICINHO Al. Vitor Rios Tel: (61) 3224-3127	AUTENTICAÇÃO - Conforme atribuições legais atribuídas ao AN, DPF - Departamento de Polícia Rodoviária Federal, Centro e de 1º grau a presente cópia e sua reprodução de original que não foi apresentada neste sistema.
	FECHADO NO 09 JUL 2014
	☐ Deputado Celso F. F. - RABELO
	☐ Deputado Celso F. F. - RABELO



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1

Placa: NAL-7742

Nome do Agente/Assinatura: IGOR CESAR GONCALVES PEREIRA

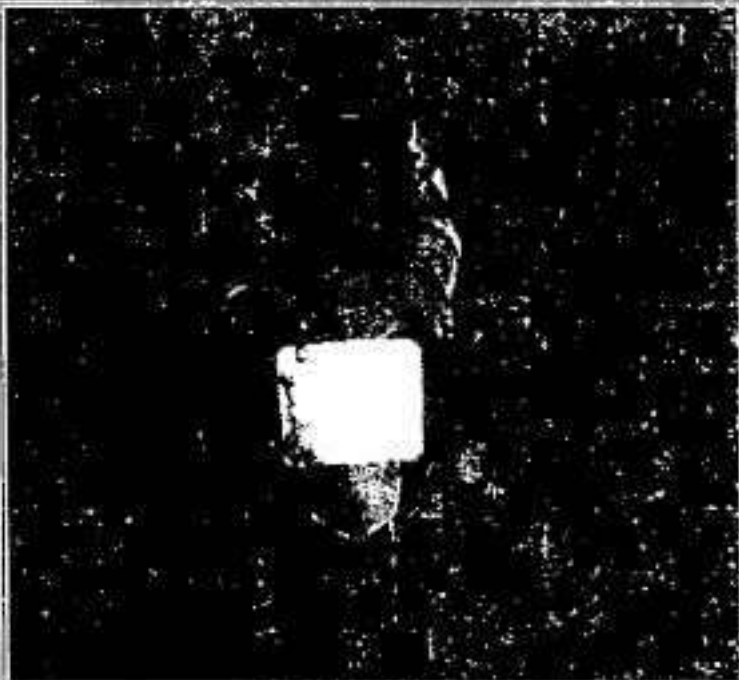
Nº BOAT: 83209664

Registro/Matricula do Agente: 1989172

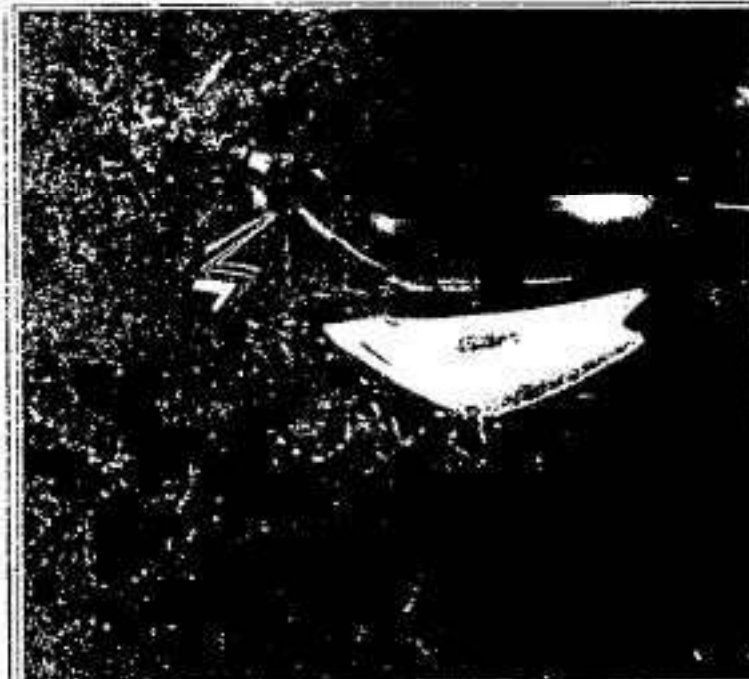
Data: 25/06/2014 21:00



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:

31/07/2014 18:05:28

NÚMERO DE CONTROLE:

6eb94b0dca8c708

ABELDONIO DE MENDONÇA COELHO
1º OFICIAO
Av. Vitor Rios, 562 - Centro
Tel.: (55) 3224-3327

AUTENTICAÇÃO-Conforme atribuições legais previstas no Art. 141, da Lei Federal 8.535/94, Certifico e dou fé que a presente copia é fiel reprodução do original que me foi apresentado neste Tabelião.

05/06/2014

58705232

☐ Desiderio Eraldo Filho - TABELIÃO
☐ Maria de Jesus S. Rocha - Tab. Substitua
☐ Rita de Cassia Mello Cordeiro - Tab. Substitua
☐ Aurora Virginia Mello Cordeiro - Tab. Substitua



LAUDO MÉDICO

NOME: Mazario Silveira da Silva IDADE: 48a.

RG: 34203 CPF: 225.304.282-04

SITUAÇÃO: Paciente, Vítima de acidente de trânsito. Carro, DIA: 25/06/14

HORAS: 21:03 Horas, de entrada da unidade de emergência: Trauma/HEC.

Apresentando: Poli Traumatismo.
Lesão traumática com
fratura de PE (3) + Fêmur
(3) + Fíbula (3). Encaixado
em centro cirúrgico e

Evolução: Traumatismo cirúrgico (3)
de PE (3) + (Fêmur) + Cotovelo.
e (Fíbula) e (PE) + (Fêmur) +
Cotovelo e (Fíbula) e (PE) +
(Fêmur) e (Cotovelo) e (Fíbula)
em 45 dias de internação
em 45 dias.

Exame físico atual: AO EX: Cotovelo (3) com perda de ampli-
tude de flexão, assoc. a perda de pro-
jeção de cotovelo (3) de grau moderado.
Dificuldade de marcha por claudi-
ciação e encurt. de membro (Fêmur e).

Conclusão: Lesão traumática de Fíbula + pro-
jeção de grau leve.

Poli Traumatismo com lesões
de PE, dificuldade em dirigi-
do (3), com perda funcional
moderada/ grave.

BOA VISTA - RR

M, M, M

Athila Bessa
Médico
CRM-RR 1265
DR. ATHILA BESSA
MÉDICO CRM-1265/RR
INVEST. SEGURADORA S/A
09 DEZ. 2014



GOVERNO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES

SFE
OPORTO
URATOLOGIA
NOTURNO 19-07 13

Paciente: NAZARIO SILVERIO DA SILVA
Data Nascimento: 28/06/1966
Data Emissão: 28/06/1966
Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO
Nome: JOVENTINA DA SILVA
Endereço: RUA - PINTO MARTINS - 1086 - AEROPORTO - BOA VISTA - RR
Plano Convênio: SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Tipo de Chegada: RESGATE
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE MOTO
Sinais: GRANDE TRAUMA

CMS: 898000006037617
CPF: 22530428204
RazaCor: PARDA
Naturalidade: BOA VISTA
Fones: 9591242787

Sis. Prescial
Temp. Peso Pressão
Registrado por: LEANDRO

Sintomático Respiratório
Suspeita de Dengue
GSC
TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Queixa Principal: Dor em múltiplas lesões na decussação
Vizinhança de Entorpiagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA: 26/06/14)
Paciente conduzido ao HGR pelo resgate/bombeiros;
Vítima de acidente motocicleta + carro.

Exame Físico: Rta, hte. - Trauma em região (E) - Lesões coste centrais em bircatufilos
- Escoriações em braços e pernas.

Hipótese Diagnóstica: Polifragma

SADT - Exames Complementares: ☒ RAO-X ☐ ULTRA-SOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ ECG ☐ OUTROS:

Prescrição: 1) Dipirena 20mg - (EV) 1x 2x 3x
2) Tilatil 40mg - (EV) 1x 2x 3x

At centro cirurgico após liberação do G.T.

Conduta: ☐ At. por Oculista, Medica LUIS BAZAN
☐ At. a Podico NEMCO
☐ At. a Novelo CRM 509 RR
☐ Transfusão para
Óbito: ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SAMEIHER
09 DEZ. 2014
INVEST SEGUROADORA SA
1400776127

26/00/14

ondopédia

Dr. Rogério



Ped postumalizado, apresentando
múltiplas fraturas e lesões de
pontas moles em ME (E) e MD (E).
+ Frnt. de cotovelo (E)

CD: - Limpeza cirúrgica mecânica

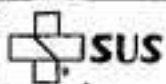
- sutura

- Fixação de fratura exposta

- Implante de traço esquelética

- Retornar ao Tórax

B320
Instituto de Fisioterapia da UFMG
Março
CRAM 1003



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Nazario Silvano da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/06/66

9 - SEXO

Masculino

10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Per última de politraumadismo c/
fratura de colo de fêmur esq. Frat. de
fíbula esq., Frat. de metatarso esq. e
lesões de partes moles em M.I.C. e
2º episódio de convulsões + trauma de cotovelo
Quadro Clínico

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

Exame físico

19 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Politraumadismo

20 - CID 10 PRINCIPAL 21 - CID 10 SECUNDÁRIO 22 - CID 10 CAUSAS EXTERNAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - DOCUMENTO

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

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Rogério

30 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

25/06/14

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

Dr. Paulo Roberto de Souza

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ EMPRESA

36 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SE ENQUADRA

38 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

39 - COD. ORGÃO EMISSOR

40 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Carimbo que
com
Ass.
INVEST SEGURODA S/A
09 DEZ 2014



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 26.06.14

O.S. _____

Nicando Silveira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Volto Fratura do osso

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: 2 cm

TIPO DE INTERVENÇÃO: Cirurgia

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Rogério

1º AUXILIAR: DR. PATRICK R3

2º AUXILIAR: DR. Fábio R2

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

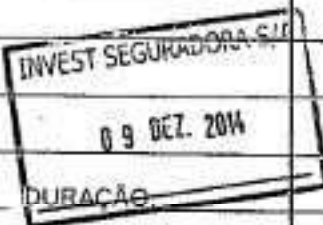
ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

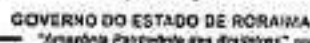


RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 01 - Paciente em DDA sob regime anestésico e sedação
- 02 - Assépsia + Antissepsia
- 03 - limpeza cirúrgica mecânica de todos os locais e sítios de interesse
- 04 - Fixação do 1º MT e 2º MT
- 05 - Regulagem da 2ª MT
- 06 - Curativo
- 07 - Enfermagem de Tensão Esportiva
- 08 - AO RPA



Dr. Sérgio Ferreira Lima
Médico
CRM 10.000



Nazario Silvio da Silva 4^{da} - Guaratinguá

25/06/14

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

FNT 50/ug = 1012 5mg

44

SOLUTIONS

20

2350

 $\frac{1}{2}$ [illegible]

Unsettled (Gross)

de Borain
Château de Borain
GAINESBOR

$$\frac{1}{\sin 30^\circ}$$

Certifico que a cópia
esta de acordo
com o original

INVEST SEGURODORA S.A.

09 DEC 2014



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	APT* OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Nazareto Silveira da Silva			26/06/14

CIRURGIA

TIPO

TEMPO DE DURAÇÃO

Tracção Transrespiratória Torácica e + Osteomielite frak. pl 10 + sutura, limpeza extensa de pélio + mão E + cotovelo + gono	INÍCIO	FIM	TEMPO TOT
	08:00	02:00	

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA
Dr. Rogério	Dr. Fabiano + Res. Básico
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
Dr. Patrick Res	Dr. Fábio Res.
2º AUXILIAR	CIRCULANTE
	Isaac, Linay

TIPO DE ANESTESIA Sedação IV

TEMPO DE DURAÇÃO

ANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANTID	MEDICAMENTOS	VALOR
	CATGUT SIMPLES N°			HORAS DE OXIGÊNIO	
	CATGUT SIMPLES N°		0 0 0 0 0 2	FRASCOS - SORO FISIOLÓGICO %cc 500ml	
	CATGUT SIMPLES N°			FRASCO SORO	
	CATGUT N°			FRASCO SORO GLICOSADO %cc	
	CATGUT CROMADO N°			FRASCO SORO GLICOSA %cc	
	CATGUT CROMADO N°			XILOCAÍNA %cc	
	CATGUT ATRAUMÁTICO RETO			FLAXEOL	
	CATGUT ATRAUMÁTICO CURVO			FLUOTHANE	
	FIOS DE SEDA N°			PENTRANE	
	FIOS DE ALGODÃO N°			ENTRANE	
	MONONYLON COM AGULHA 0 + 3-0			ÉTER	
	MONONYLON SEM AGULHA			ATROPINA	
70	UNIDADES DE GAZE Pac. c/ 20 unid.			PROSTGMIN	
	PARES DE LUVA N° 7,5			THIONEMBUTA	
	EQUIPOS PARA SORO			MARCAÍNA	
± 50m	ROLOS DE ESPARADRAPO			INOVAL	
	DRENOS geleco N° 16			GLICOSE %	
	SONDAS N°			ÁGUA OXIGENADA	
	AGULHAS			MERTHIOLATE	
	COMPRESSAS Pac. c/ 03 unid.			MERCÚRIO CROMO	
	LÂMINAS PARA BISTURI			Atidmar. querada 15 cm	
	Seringas 20, 10, 05 e 03 ml			Algodão ortopédico	
	apron 15 e 20 cm				
	SOMA			SOMA	

INVEST SEGURADORA S/A
09 DEZ. 2014

Hospital Geral
de Roraima
SAME/HGR

Certifico que a cópia
desta ficha de acordo
com Ass. Origina.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA - VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C. C. DO PACIENTE		VALOR
INSTRUMENTADOR(A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS		
	Isaac	SUB-TOTAL		
FUNCIONÁRIO / CÁLCULOS	FUNCIONÁRIO / C. C. DO PACIENTE FEITO O LANÇAMENTO	TAXA DE SALA TAXA DE ANESTESIA		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTELA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

HASARIO SILVERIO DA SILVA

DOC IDENTIFIC / OUT IDENTIFIC
54103 SSP RJ

CPF 225.304.282-04 DATA NASCIMENTO 28/08/1966

FILIAÇÃO
HASARIO SILVERIO DA SILVA
JOSEFINA DA SILVA

REPOSIÇÃO ☐ ACE ☐ CILAB ☐ AD

VALIDADE 28/07/2013 VALIDADE 17/10/2013

ASSINATURA DO TITULAR
Hasario Silveiro da Silva

LOCAL DOA VISTA - ROXAÇA DATA EMISSÃO 13/03/2013

CÓDIGO 60552118084
RZ206740320

625684795

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*1004037

INVEST SEGURADORA S/A
09 DEZ. 2014