



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LUIZ ANTONIO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	03/04/88
NOME DA MÃE	RITA MARIA DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	964.892
DATA DO ATENDIMENTO	02/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	07:31
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, PARTE NÃO ESPECIFICADA
CID 10	S52.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, com cefaleia, cervicalgia, apresenta fratura exposta de antebraço esquerdo, abdomen sem queixas, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Escoriações em MMII e MMSS, dor em 3º pododáctilo esquerdo. RX: fratura de ossos do antebraço esquerdo, parte não especificada.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de antebraço esquerdo.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de ossos do antebraço esquerdo.

### TRATAMENTO:

Imobilização.

ALTA HOSPITALAR:	02/12/16
DATA DA EMISSÃO:	25/05/18

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





ACOLHIMENTO, SA - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 964892



Identificação do paciente

ID 1111874	Nome LUIZ ANTONIO DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 03/04/1998	Idade 18 anos 7 meses 29 dias	Estado civil CASADO(A)
Mãe RITA MARIA DA SILVA	Religião NAO INFORMADA	Pai ANTONIO LUIZ DA SILVA
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	Forma de contato Forma Fixa
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	NP Cns
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO	UF PS
Email	Naturalidade GURINHÉM	CBC/R

Endereço

CEP 58355000	Município de residência GURINHÉM	UF PS	Logradouro MUTIRAO
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL	

Admissão

Data e Hora 02/12/2016 07:31:59	Número da pulseira 1000004662456	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente RUA
Classificação de risco		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

Indicadores e Transporte

Caso potencial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X		

Exames complementares

Raio X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Liquor [ ]	ECG [ ]	Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos						

Diagnóstico

Atendido por  
ALEYSSON JOSE LIMA DA SILVA

CD

Tempo  
02min 19seg





# Primeiro Atendimento Médico



HL

## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:
-------------------	--------

1000004562456 BE 954892  
LUIZ ANTONIO DA SILVA  
DT. NASC.: 03/04/1999  
MRE: RITA MARIA DA SILVA  
END: MUTIRAO  
N. 5/N - ZONA RURAL  
QUINHEM  
FONE: ( )  
CELULAR: ( )  
IDADE: 18  
QT. ENTRADA: 11:00

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Visão de lesões: Cansaço de 1 dia  
de trauma/demora / Choque / Hemorragia / Anestesia  
após expõe em Dentistia

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Perivas ☐ Obstruídas  
AÉREAS ☐ Sim ☐ Não  
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade  
☐ Com dificuldade

### ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

### ( ) APNÉIA

### AUSCUTA PULMONAR:

#### 1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente	HTE	<input type="checkbox"/> Presente e normal <input type="checkbox"/> Rude <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Ausente
-----	---	-----	---

#### 2- RUÍDOS

( ) Sim	HTD	Roncos Sibilos Estertores	HTE	Roncos Sibilos Estertores
( ) Não				

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica  
☐ Pleórica ☐ Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE: ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria  
PULSO: ☐ Normal ☐ Aumentado  
☐ Fino ☐ Ausente

### AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente  
BULHAS: ☐ Normotônicas ☐ Hipofonéticas  
☐ Hipotônicas ☐ Ausente  
SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente  
BE OU B4: ☐ Sim ☐ Não

FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X mmHg T: \_\_\_\_\_ °C

ECG: \_\_\_\_\_

### ABDOMEN:

### DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isotéricas ( ) Anisotéricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)

### Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1





# AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

## B.E./PRONTUÁRIO



100003462456 BE: 964892

LUIZ ANTONIO DA SILVA

DT. NASC.: 03/04/1998

RUE: RITA MARIA DA SILVA

END.: PUTIRAO

N. 5/N. - ZONA RURAL

GURINHIM

FONE: ( )

CELULAR: ( )

IDADE: 19

DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE

IDADE

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta

☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Escorimento ☐ Laceração ☐ Queimadura

☐ Mordedura ☐ Objeto enfiado ☐ Ferimento contuso ☐ Amputação membro ☐ Outros

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

PA: mmHg

F: bpm

SpO2

Tax: /min

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Semi-consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Mioticas ☐ Midriáticas

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação espontânea ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas patentes

☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez ☐ Outros

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Úlcer de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor a palpação superficial

☐ HDB ☐ Ocupo estômago ☐ Dor a palpação profunda

Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Polúria ☐ SVD ☐ Outros

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros: Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

☐ Sim ☐ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente trazido pelo pai de  
um acidente de trânsito de bicicleta  
no dia 03/04/2018 por volta das 14h30.  
Paciente em estado de choque.

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREM:

F(NG) ENF.022-1



# EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000004662456 BE: 964892

BE/PRONTUÁRIO

LUIZ ANTONIO DA SILVA  
DT NASC: 03/04/1998  
MÃE: RITA MARIA DA SILVA

END: RUA MIRAC  
N. 5/N - ZONA RURAL  
CURITIBA  
PONE: ( )  
CELULAR: ( )  
IDADE: 19  
DT. ENTRADA:

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
12/12/16	07:53	# ANOTADO
		# PER VISÃO DE PROPRIO MEMBRO LÍZ 1/4 HORA.
		com auxílio de dor no membro (E) e P (U)
		# Ao exame: Exposto ossos do antebraço (U)
		ossificação em massa, mais e fôme
		por um 3º PDD (U)
		Pulso agudo presente
		sem movimento distal para o membro
		# Ao Rx: Exposto os ossos do antebraço (U)
		# CD: - ORIENTADO
		- ATB (antebraço) (U) - OL PA + NO (U)
		- IMOBILIZAÇÃO + CURATIVO ORTÓTICO
		- ALTA PA ORTÓTICA + PARALIMBAMENTO DO ORTÓTICO
		Sobras: Presença
		- PROPOSTA DA MÓDULO 5/11/17

F(NG)ENE018-1





## CERTIDÃO

Nº. 0308/2017

Atendendo solicitação de EGUINALDO DA SILVA BATISTA JR e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 910222 e Prontuário Nº 2016.12.000120 pertencentes a **LUIZ ANTONIO DA SILVA** que foi atendido dia 02/12/2016 às 10H13min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura exposta de antebraço esquerdo. Realizado redução com fixação no dia 02/12/2016 e 15/12/2016 com alta médica dia 15/12/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de Fevereiro de 2017

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 910222

Data: 02/12/2016

Hora: 10:13:44

Recepcionista: ADRIANA DA SILVA

Clinica: ~~00000000~~ *Ortopedia*

Atd: Nao Regulado

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZ ANTONIO DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.12.000120

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 87905023

Natural: BOQUEIRAO/PB Data Nasc.: 03/04/1988 Id: 28 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE MANAIRA, 443 PACIENTE VINDO DO TRAUMA SEM DOCUMENTOS

Bairro: BAIRRO DAS INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: ANTONIO LUIZ DA SILVA

Mae: RITA MARIA DA SILVA

Ocupação: SERVENTE DE PEDREIRO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: COMADRE MARIA JOSE DA CONCEICAO BARBOSA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

End.: BAIRRO BR 230

Transporte utilizado: VEIO NO SAMU COR MORENO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO C/ CARRIO NA CIDADE CAFE DO VENTO

Vitima de violência por: HJ AS 6/30 DA MNAHA CONDUTOR DA MOTO SAINDO DO TRA

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: 02%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Quirxa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

*Ent. reposta a cirurgia*

*As Bloco cirurgico para a cirurgia*

*Priscilla da Silva de A. Fialho*  
ENFERMEIRA

COREN-PB 222453

CUMPREV

CUMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

MAR. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Luiz Antônio Data da Admissão: 02/12/14  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F( ) M( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1

QPD: Exame físico e laboratório

HDA: Visto de médico de nível com FCC

em anexo entregue com a prescrição

Data da COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

14 MAR 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoco: [ ] Cefaleia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematemese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposu [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

SN e PSO: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor

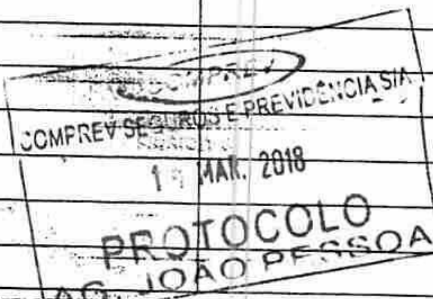
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Lucy Antonio da Silva</u>		Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:
Data: <u>15/12/16</u>	Cirurgião: <u>Dr. Roberto B. B.</u>	Assistente: <u>Dr. Roberto B. B.</u>	EMP:
2º Assistente: <u>Dr. Telle B.</u>	3º Assistente:	Instrumentador:	LR:
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO			CID
<u>Tumor de glândula parotídea 9.º s64</u>			<u>8</u>
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO			CID
EMP:			Assistente:
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)			CÓDIGO
<u>Tumor de glândula parotídea</u>			
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 ( ) Não			Descreva:
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:			
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico			



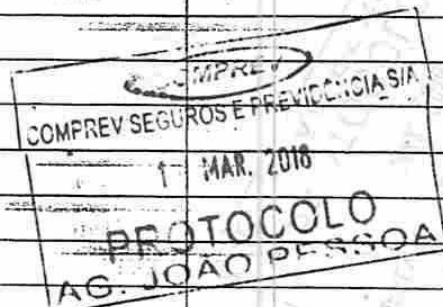
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Luiz Antonio</i>		Registro:			
Idade:	Sexo:	Cór:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>08/12/16</i>	Cirurgião: <i>M. HEUDON</i>		1º Assistente:		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fratura exposta ossos do antebraço</i>					
<i>Esquerdo cominuído</i>					
CIRURGIA					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
Cirurgião:					
1º Assistente:					
Instrumentador:					
Horário:					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<i>LMZ</i>					
<i>Osteossíntese</i>					
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO					
1 ( ) Sim					
2 (X) Não					
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO					
1 ( ) Sim					
2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01860.01.2017.1.00.402**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01860.01.2017.1.00.402, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:02 horas do dia 11 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Flagrantes de João Pessoa, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Luiz Antonio da Silva**, CPF nº 092.277.724-13, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Rita Maria da Silva e Antonio Luis da Silva, natural de Gurinhém/PB, nascido(a) em 03/04/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua do Poço, Nº s/nº, complemento zona rural, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Proximo a Entrada de Itabaiana - Pb, na cidade de Gurinhém/PB, telefone(s) para contato (83) 98678-1276.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Br 230, Proximo a Polícia Rodoviária, Gurinhém/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 02/12/16 05:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA POP 110, DE COR VERMELHA, ANO 2016/2016, DE PLACA QFO-0185-PB, CHASSI Nº 9C2JB0100GR212879, EM NOME DO NOTICIANTE, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, CAINDO DA MOTO E SE LESIONANDO, CONFORME CERTIDÃO Nº 038/2017, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Nº 910222 E PRONTUÁRIO Nº 2016.12.000120, ASSINADO PELO MÉDICO DE CRM Nº 3137-PB, DATADA DE 23/02/2017, O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de abril de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigação

  
LUÍZ ANTONIO DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 01860.01.2017.1.00.402

