

Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2017

Carta nº: 11197715

A/C: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170337897 ASL-0235623/17
Vítima: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA
Data Acidente: 04/12/2016
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.seguradoralider.com.br, ou ligue para a 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.seguradoralider.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 MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2017

Carta nº: 11197898

A/C: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170337897 ASL-0235623/17

Vitima: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA

Data Acidente: 04/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **20/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **04/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA

Nº Sinistro: 3170337897
Vitima: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUZA
Data do Acidente: 04/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170337897**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12147602





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

DOCUMENTO 1 *T16*



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 03793.01.2017.2.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03793.01.2017.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:13 horas do dia 29 de março de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Josefa Alves de Assis, matrícula 1332414, e lavrado por Josenildo Aires Sampaio, Escrivão de Polícia, matrícula 0902128, ao final assinado, comparecem **Suerda Luiza de Negreiros**, CPF nº 022.777.494-94, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), profissão Agente de Saúde, filho(a) de Luiza Paulina da Conceição de Negreiros e Napolião Luiza de Negreiros, natural de Oros/CE, nascido(a) em 27/02/1965 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Três Irmãs, Nº 1302, bairro Três Irmãs, tendo como ponto de referência Não Informado, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 99142-5633.

Dados do(s) Fatos:

Local: Posto Portal, Sentido Catolé de Boa Vista, Posto Portal, Campina Grande/PB, bairro Três Irmãs; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 04/12/16 10:43h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 125, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2011/2011, placa LTV-7977, chassi 9C2IND0910BR203660, renavam 0032620352-4, características gerais: Licenciado Em Nome de Carlos Alexandre de L. e Silva.

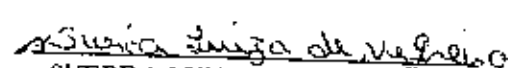
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

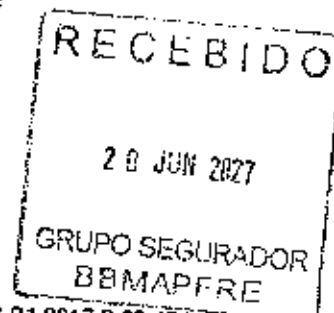
Relata a comunicante, ser esposa da vítima de dados acima descritos e que na data, hora e local, a mesma conduzia o VEÍCULO MOTOCICLETA, quando sofreu um ACIDENTE DE TRÂNSITO, e após uma ultrapassagem, trafegava a sua frente um veículo CAMIONETA F-4000, de cor amarela, não sabendo até o presente momento informar o nº. da placa e nem do condutor, a qual, sem sinalizar, convergiu a esquerda, causando o acidente, tendo a vítima colidido na parte lateral (carroceria) da mesma, sendo a vítima socorrida pelo SAMU para o Hospital Regional de Traumas, onde foi submetido a tratamento cirúrgico.

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.

Campina Grande/PB, 29 de março de 2017.


JOSENILDO AIRES SAMPAIO
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 90.212-8


SUERDA LUIZA DE NEGREIROS
Noticiante



Procedimento Policial: 03793.01.2017.2.00.401

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Paulo Roberto Kelen de Sena portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____ residente e domiciliado na _____ Cidade _____, Estado _____, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

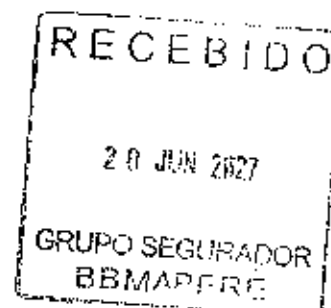
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *T3%*



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

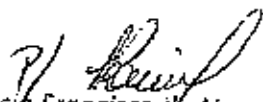


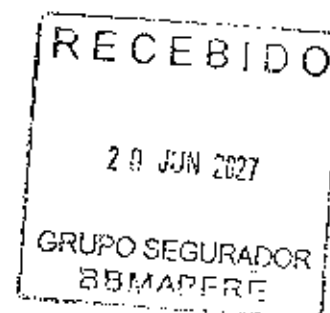


DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins de direito, que o SAMU 192-CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente: **Paulo Roberto Felix de Sousa**, vítima de acidente de trânsito, no dia 04 de dezembro de 2016, aproximadamente às 10s43min, End: Posto Portal /Sentido Catolé de Boa de Vista. Sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 21 de Dezembro de 2016.


Deaclecio Francisco do Nascimento
Coordenador Administrativo





PAULO ROBERTO FELIX DE SOUSA
RUA TRES IRMAS, 1251 - TRES IRMAS
CAMPO GRANDE / MS CEP 79040-401

Concessionária: RUPAL / NOROESTE
RUBENS V. 401 - 735 - 1210
Referência: Fev/2017
Informação: 0000778293

ENERGISA
CNPJ 08.000.000/0001-01
CNPJ 08.000.000/0001-01
CNPJ 08.000.000/0001-01

Instalado: 01/01/2017
Código para Débito Automático: 0000110203

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora)

47118203-9

Fev/2017

Canal de contato

Apresentação

17/02/2017

Data prevista da
próxima leitura

22/03/2017

CPE/ CNPJ/ RANI

0000778293

MS-RE

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
17/02/2017	17/02/2017	1	735	24

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Energia em kWh	735	0,20058	147,42
Imposto			89,16
IS			116,27
ICMS			5,04
TOTAL			23,44

LAMPARENTOS E SERVIÇOS

LAMPARENTOS DE ABRIL/2017	4,27
TRATAMENTO DE ÁGUA	2,28
TRATAMENTO DE ÁGUA	2,54
TRATAMENTO DE ÁGUA	0,09
TRATAMENTO DE ÁGUA	-50,16

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/17	723
Dez/16	262
Nov/16	523
Out/16	107
Set/16	643
Ago/16	252
Jul/16	2
Jun/16	101
Mai/16	102
Abr/16	423
Mar/16	423

Medida dos valores em kWh

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR PAGO
ICMS	457,03	25,03
IS	457,03	1,0570
ICMS	457,03	5,0211
TOTAL		23,44

VENCIMENTO

24/02/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 369,03

c5b7.824f.1fa8.fb26.be30.39c9.4074.1260

Indicadores de Qualidade 1º/2018 - Campo Grande

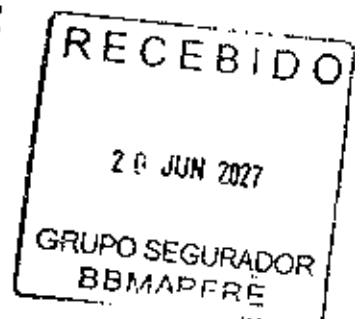
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Diferenciais	Valor (R\$)	%
QC ATENÇÃO	5,0		Serviço de Distribuição	15,74	10,55
QC TENSÃO	11,02		Serviço de Energia	112,24	20,56
QC QUAL	72,03		Serviço de Transmissão	5,64	2,52
QC ATENÇÃO	7,0		Serviço de Manutenção	20,05	7,16
QC TENSÃO	8,01		Serviço de Operação e Manutenção	147,24	25,81
QC QUAL	13,05		Serviço de Segurança	0,70	0,00
QC ATENÇÃO	2,16				
QC QUAL	12,27				
TOTAL				371,27	100,00

Valor de Fatura (R\$) 12/02/2017 R\$ 12,70

ATENÇÃO

Solvenção LEC 7.992/1995 (Lei 7.992/1995)
Resolução Tarefas Reguladas (TRR) nº 200-2017 Tensão: 5,44% Média
Resolução Tarefas Reguladas (TRR) nº 200-2017 Tensão: 1,87% Média
- Leitura confirmada

58.423-370



Two black and white photographs of a human figure, likely a man, showing the distribution of a substance on the skin. The top photograph shows the front view, and the bottom photograph shows the back view. The substance appears as dark, irregular patches and streaks, primarily concentrated on the upper torso, arms, and legs. The distribution is more extensive on the back view, covering the entire back and extending down the legs. The overall appearance is that of a forensic or medical record of a skin condition or substance application.



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Ficha de Acolhimento

34MU

Nome:	Paulo Roberto Felix de Souza		
End:	Três Irmãos, 1253		
	Bairro:	Três Irmãos	
Data de Nascimento:	12.08.1968	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ap. moto	Data do Atend.:	04.08.16
	Hora:	11:05	
Documento:			
Acidente de trabalho?	() Sim	() NÃO	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca				
Frequência cardíaca:							
Temperatura axilar:							
Mucosas: () Normocorada () Pálida							

Estratificação

MOD. 110

GRUPO SEGURO
BBMAP
26 JUN 2017
E C E

Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

COLEN - PR 281441
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Assinatura e carimbo do profissional

VE SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

A. elegans

Pariente et al. de 2016
de 2010 (con comentarios)
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 83

Mr. Frater Exp. 17 Dec 19

| | | | |
|--|-----------------------|----------------|------------------|
| Nome do Paciente | | Nº Prontuário | |
| Paulo Roberto Félix Sousa | | | |
| Data da Operação | 04/12/16 | Enf. | Leito |
| Operador | Dr. Felipe Guedes | 1º Auxiliar | Dr. Renner Gomes |
| 2º Auxiliar | | 3º Auxiliar | |
| Anestesia | Rg. General Anestesia | Instrumentador | |
| Tipo de Anestesia | | | |
| Diagnóstico Pré-Operatório | | | |
| Fratura Exposta Ossa da Perna Direita | | | |
| Tipo de Operação | | | |
| Limpeza Mecanico-cirúrgica + Fixação Interna da Fratura da Tibia Direita | | | |
| Diagnóstico Pós-Operatório | | | |
| O mesmo | | | |
| Relatório Imediato da Patologia | | | |
| | | | |
| Exame Radiológico no Ato | | | |
| Acidente Durante a Operação | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

| Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras |
|---|
| <p>(1) Paciente em SPL sob anestesia</p> <p>(2) Assepsia + Antimicrobiano</p> <p>(3) Limpeza mecanico-cirúrgica do foco de fratura com soro fisiológico abundante</p> <p>(4) Redução direta da fratura da tibia (D)</p> <p>(5) Desbridamento de tecidos desvitalizados</p> <p>(6) Fixação da fratura com placas DCP estriada de 16 furos e 07 parafusos</p> <p>(7) Sutura da pele</p> <p>(8) Curativo estéril</p> |
| <p>RECEBIDO</p> <p>20 JUN 2017</p> <p>GRUPO SEGURADOR
SEMAPRES</p> |
| <p>Dr. José Renner Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9121</p> |



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº FOLHA DE ANESTESIA

FOLHA DE ANESTESIA

NOME

Paulo Roberto Filia do Souza

IDADE

48

SEXO

M

COR

DATA

04-12-16

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

TIPO SANGÜÍNEO

HEMATÓCRITO

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

PESO

ALTURA

UREIA

OUTROS

AP. RESPIRATÓRIO

ASMA

CRONICIDADE

AP. CIRCULATÓRIO

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

ATÁXICOS

CORTICOIDES

ALERGIA

HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

ANESTESIAS ANTERIORES

ESTADO FÍSICO

RISCO

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

APLICADA

AS

EFETO

AGENTES
ANESTÉSICOS

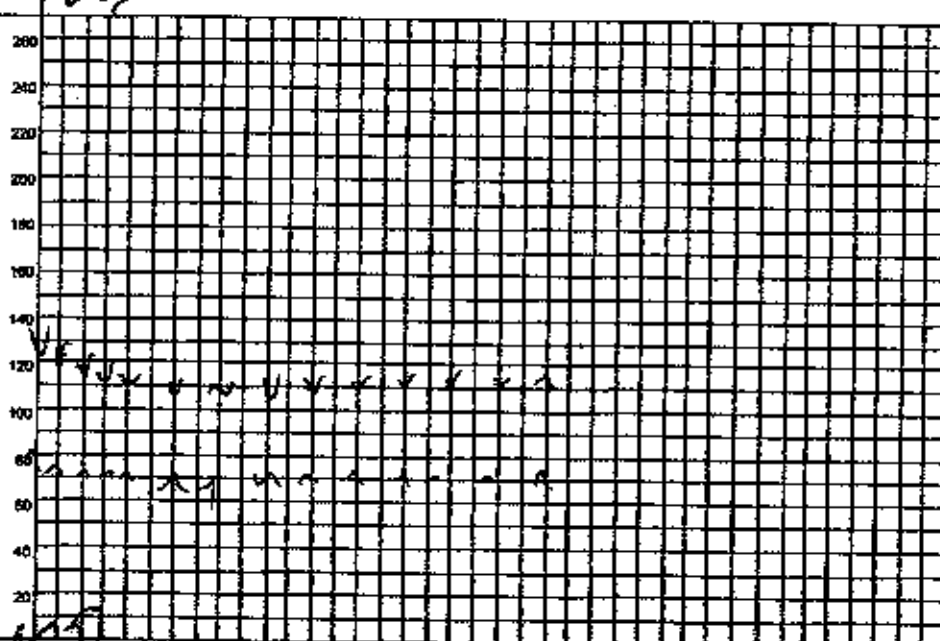
SPOL
ECG

12:20 13:20 14:20 15:20

LÍQUIDOS

CPJ SCL

CÓDIGOS
VF. ARTERIAL: 0 - PULSO: 0 - RESPIRAÇÃO: 0 - ANESTESIA: 0 - OPERAÇÃO: 0



SÍMBOLOS
E
ANOTAÇÕES

POSICÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

QUIRURGIAS

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

INDUÇÃO

Satisf.: _____ Exat.: _____ Tosse: _____

Laringo espasmo: _____ Lenta: _____

Núcleas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Dexametasona 4mg

Dipiridamol 2g

ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____

Não, por quê? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO: _____

Obstr.: _____ CO₂: _____ Exat.: _____

Núcleas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com oclusor:

Para o Leito: Sim _____ Não _____

CONDIÇÕES:

Bupivacaína 15mg - Cloralfato 2g - Dexametasona 4mg - Dipiridamol 2g

Técnica: Paciente anestesiado, intubado, com oxigênio 200% de reserva. Fica em posição supina.

Operação: Tratamento cirúrgico de fratura de tíbia

Quirurgias: Filipe Valente

Anestesistas: João Edmar de Queiroz Basso

Observações: CRM 6416 CPF 874.715.583-94

20 JUN 2017

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGÜÍNEA SEGURO

FOLHA DE ANESTESIA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Arch

Diagnóstico

Fractura Exposita Inter dca.
Parav. Directa

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pablo Roberto Felix

五

[illegible]

REC'D

23 JUN 2077

GRUPO SEGUADOR
BBMAPERT



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

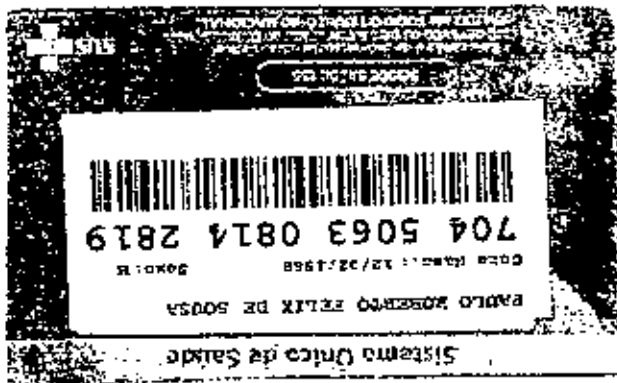
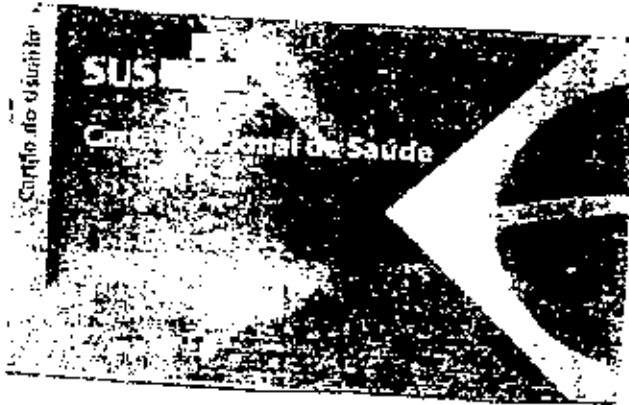
Diagnóstico

X X

Exame Exposto no 10/11/11

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

| Paciente | Alcance | Leito | Convênio |
|------------------------------|-----------------------------------|---------|-----------------|
| PAULO ROBERTO FELIX, 40 ANOS | 2 | 3 | |
| Data | Prescrição Médica | Horário | Evolução Médica |
| 08/11/11 | 1) DIETA 2 MNE | | |
| | 2) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 3) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 4) CLINDAMICINA 600mg, EV, 6/6H | | |
| | 5) Ceftriaxona 2g, EV, 12/12H | | |
| | 6) Diapirana 1g, EV, 12/12H | | |
| | 7) FOLIC 5mg, EV, 12/12H | | |
| | 8) Omeprazol 40mg, EV, 12/12H | | |
| | 9) Ceftriaxona 1g, EV, 12/12H | | |
| | 10) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 11) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 12) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 13) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 14) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 15) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 16) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 17) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 18) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 19) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 20) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 21) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 22) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 23) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 24) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 25) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 26) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 27) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 28) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 29) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 30) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 31) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 32) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 33) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 34) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 35) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 36) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 37) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 38) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 39) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 40) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 41) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 42) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 43) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 44) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 45) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 46) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 47) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 48) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 49) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 50) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 51) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 52) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 53) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 54) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 55) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 56) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 57) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 58) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 59) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 60) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 61) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 62) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 63) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 64) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 65) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 66) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 67) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 68) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 69) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 70) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 71) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 72) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 73) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 74) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 75) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 76) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 77) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 78) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 79) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 80) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 81) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 82) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 83) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 84) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 85) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 86) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 87) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 88) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 89) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 90) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 91) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 92) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 93) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 94) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 95) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 96) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 97) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 98) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 99) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |
| | 100) 5F6, 9, 1. 1000ml EV, Em 29N | | |



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

Nome: PAULO ROBERTO FELIX DE SOUSA

Doc. Identidade / CPF: 1304855 839 PB

DT: 692.243.074-34 Data Nascimento: 12/02/1968

Nome: PRIMO FELIX DE SOUSA
JOSEFA ANA DE SOUSA

Sexo: [] ACC: [] CENSA: A

RG: 00398847196 Vencimento: 27/01/2019 Vigência: 07/10/1994

Paulo Roberto F. de Sousa

Assinatura do Portador

Local: CAMPINA GRANDE, PB Data Emissão: 31/01/2014

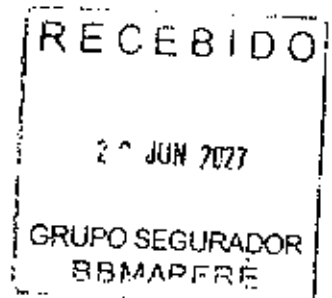
Assinatura do Emissor: Rodrigo Carneiro

20843668443
PB027957284

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 881311732

FRIGIDO PLASTIFICAS 881311732





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

| | | | |
|---|--|--|--|
| Tipo de Processo
☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares | | Atendente
ADRIANA LACERDA NOGUEIRA | |
| Tipo de Sinistro
Invalidez Permanente/Total | | Agência
SUCURSAL CAMPINA GRANDE | |
| Nome do Requerente
FLAVIA SOUZA | | Nome da Vítima
PAULO ROBERTO FELIX DE SOUSA | CPF da Vítima
09224307434 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Documentos Complementares | | | |
| ☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima | ☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário | | |
| ☒ CPF da Vítima | ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais | | |
| ☒ DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus | ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT | | |
| ☒ Boletim de Ocorrência Policial | ☒ Comprovante de Residência do Requerente | | |
| ☐ Identidade / CPF do Procurador | ☐ Comprovante de Residência do Procurador | | |

| | | |
|---|--|--|
| Morte
☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada)
☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada)
☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada)
☐ Autorização de Pagamento
☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS
☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed.
☐ Prova de Dependência na CTPS
☐ Certidão de Nascimento ou Casamento
☐ Declaração de Únicos Herdeiros
☐ Certidão de Nascimento
☐ Certidão de Óbito dos Genitores
☐ Alvará Judicial | Invalidez Permanente
☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada

Outros Docos. Entregues e Observações | DAMS
☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar
☒ Relatório Médico
☐ Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados)
☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas)
☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros |
|---|--|--|

0121490

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

