
Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180258590**

Vitima: **MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **14/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180258590**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180258590

Vítima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 14/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

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 **3180258590** 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 ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Carta nº 13001882

A/C: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180258590 ASL-0201316/18
Vitima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/03/2018
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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, 04 de Julho de 2018

Carta nº 13054757

A/C: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180258590 ASL-0201316/18
Vitima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 14/03/2018
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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, 12 de Julho de 2018

Carta n°: 13089147

A/C: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180258590
Vitima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 14/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ

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: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000005787-8

Conta: 000009843-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00096.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00096.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 15:00 horas do dia 05 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8º Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Marcelo Henrique da Costa do Nascimento**, conhecido(a) por Henrique, RG nº 4456717 SEDS./PB, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Sandra Maria da Costa e Erinaldo Gomes do Nascimento, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 09/03/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Antonio Cavalcante de Carvalho, Nº 266., complemento casa., bairro Centro, tendo como ponto de referência Praça Local., na cidade de Serraria/PB, telefone(s) para contato (83) 99688-2272.

Dados do(s) Fatos:

Local: Antonio Cavalcante de Carvalho, nº 266., Casa., Praça Local., Serraria/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/03/18 17:00h, Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA.**

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 150 TITAN ESD., marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2014, chassi 9C2KC1650ER031304, renavam 0101266817

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, se conduzia em sua moto já discriminada, embora esta cadastrada em nome de Hamilton José Silva, próximo a sua residência, quando surpreendentemente, foi alvo de colisão por parte de uma outra motocicleta de placa e condutor não identificado, o qual após a colisão, evadiu-se do local, oportunidade em que em decorrência, o notificante sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado Fratura do Condilo Esquerdo da mandíbula, pelo CID 10 S02.6, conforme Laudo Médico apresentado.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) of(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, 05 de junho de 2018.

EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia

MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO
NASCIMENTO

Noticiante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AO JOÃO PESSOA

Protocolo nº 00096.01.2018.1.02.008



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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

CPF da Vítima

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

José Henrique da C. do Nascimento
Local e Data

José Henrique da C. do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DANLOOL V001/2017

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
06 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO	09/03/99
NOME DA MÃE	SANDRA MARIA DA COSTA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º	107667
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1069066
DATA DO ATENDIMENTO	14/03/18
HORA DO ATENDIMENTO	20:25
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DO CONDILÓ ESQUERDO DA MANDIBULA
CID 10	S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM HISTÓRIA DE CONTUSÃO DE FACE, CRÂNIO, MÃO ESQ. E PÉ DIREITO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, BMF, NEUROCIRURGIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO, TC DE FACE
RX MÃO ESQ., RX PÉ DIR., RX ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA, RX COLUNA CERVICAL.
USG do abdômen total (FAST)

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX - FRATURA BAIXA DO CONDILÓ MANDIBULAR ESQ.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

06 JUN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BAIXA DO CONDILÓ ESQUERDO DA MANDIBULA

ALTA HOSPITALAR: 20/03/18
DATA DA EMISSÃO: 30/05/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HETSM
CRM 1873/PB



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO	BAE 1069066	Data/Hora Entrada 14/03/2018 20:25:09	Data Baixa:
Data de nascimento: 09/03/1999	Idade 19	Sexo: Masculino	Telefone de Contato: (83) 996208636
Mãe: SANDRA MARIA DA COSTA			Prontuário
Endereço: ANTONIO CAVALCANTE DE CARVALHO, 266	Bairro: CENTRO	Município: SERRARIA	UF: PB
Acidente: MOTO X MOTO	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	Nº Cons. Regional: 4400/PB
Data/Hora Classificação 14/03/2018 20:25:09		Data/Hora Prescrição 15/03/2018 01:20:20	
Convênio: SUS		Nº Matrícula	Senha

Anamnese

paciente relata acidente motociclistico há aproximadamente 3 horas. nega alergias

medicamentosas e alimentares

relata desmaio e nega vômitos pós trauma.

no momento encontra-se consciente, orientado, eupneico, normocorrido, verbalizando, em maca com diurese espontânea.

ao exame físico de face observa-se abrasão em região frontal, acuidade visual e movimentação ocular mantida, limitação de abertura bucal, fcc em fundo de vestíbulo mandibular anterior.

ao exame tomográfico observa-se fratura em processo alveolar em região de elementos dentais 12 e 11, fratura dento-alveolar em região de 32 e 42, fratura de colo de cóndilo esquerdo e fratura de cortical lingual de corpo de mandíbula direita.

CD: 1- ORIENTAÇÕES;

2- SUTURA

3- INSTALAÇÃO DE BARRA DE ERICH EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA DE ELEMENTO DENTAL 35 A

45;

4- ODONTOSSÍNTESE EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA DE ELEMENTO DENTAL 13 A 21;

5- AGUARDA ALTA DA C.G PARA POSTERIOR CONDUTA DA CTBMF;

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

UREIA - SÓRIO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

06 JUN. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA

CID10

Código Descrição

802.8 Fratura de mandíbula

Conduta

Boletim registrado 03º THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 14/03/2018 20:28:24

Em Observação

MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRO: 4400/PB)




AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO	BAE 1069066	Data/Hora Entrada 14/03/2018 20:26:09	Data Saída
Data de nascimento 09/03/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 896050033720489
Mae SANDRA MARIA DA COSTA			Telefone de Contato (83) 996208636
Endereço ANTONIO CAVALCANTE DE CARVALHO, 265	Bairro CENTRO	Município SERRARIA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO ROMAO DANTAS	Nº Cons. Regional 9799/PB
Data/Hora Classificação 14/03/2018 20:25:09		Data/Hora Prescrição 14/03/2018 22:47:13	
Convênio SUS		Nº Matrícula:	Senha:

Anamnese

OR EM REGIAO DE PE DIREITO APOS COLISAO MOTO-CARRO

SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

AC EXAME FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM REGIAO DE DORSO DO PE DIREITO

SEM LESÃO DE TENDOES

RX SEM SINAL DE FRATURA OU LUXAÇÃO

CD ALTA DA ORTOPEDIA

AOS CUIDADOS DA CIR GERAL PARA SUTURA

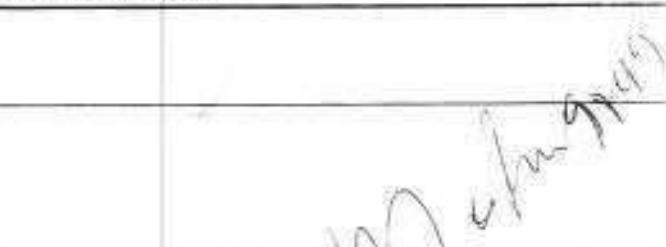
ORIENTADO POR PRECPETORIA

MEDICAÇÃO

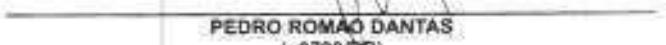
TETANOGRAMMA, ADMINISTRAR 5000,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSIM)

Conduta

Em observação



MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO



PEDRO ROMAO DANTAS
(9799/PB)


CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel: 32165700
 CNES: 445365

Paciente: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO	BAE 1069066	Data/Hora Entrada: 14/03/2018 20:25:09	Data Baixa
Date de nascimento: 09/03/1999	Idade: 19	Sexo: Masculino	CNS 898060033720489 Telefone de Contato (83) 996208636
Mãe: SANDRA MARIA DA COSTA			Prontuário
Endereço: ANTONIO CAVALCANTE DE CARVALHO, 266	Bairro: CENTRO	Município: SERRARIA	UF: PB
Acidente: MOTO X MOTO	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	Nº Cons. Regional: 4400/PB
Data/Hora Classificação: 14/03/2018 20:25:09		Data/Hora Prescrição: 14/03/2018 22:28:40	
Convenio: SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

paciente relata acidente motociclistico há aproximadamente 3 horas. nega alergias medicamentosas e alimentares.

relata desmaio e nega vômitos pós trauma.

No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico, normocorrido, verbalizando, em maca com diurese espontânea.

Ao exame físico de face observa-se abrasão em região frontal, acuidade visual e movimentação ocular mantida, limitação de abertura bucal, FCC em fundo de vestíbulo mandibular anterior.

Ao exame tomográfico observa-se fratura em processo alveolar em região de elementos dentais 12 e 11, fratura dento alveolar em região de 32 e 42, fratura de colo de cônsolo esquerdo e fratura de cortical lingual de corpo de mandíbula direita.

CO: 1- ORIENTAÇÕES

2- AGUARDA LIBERAÇÃO DE SALA DE SUTURA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO

DIETA

DIETA ZERO: VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V. 24H, DURANTE 24 HORA(S)

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 G VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 HS PQR / DIA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir:

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir:

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML → *Joh*

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir:

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

COMPREV PREVIDENCI

06 JUN 2018

PROTÓCOLO

JOAO PESSOA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V. 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir:

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 12/12H, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir:

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 1,0 AMPOLA

DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

HIGIENE ORAL RIGOROSA

SSVV + COGG

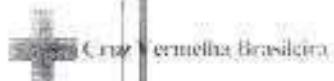
Conduta

Em observação

MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO

PATRICIO JOSE DE OLIVEIRA NETO
(CRM: 4460/PB)





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
Data de nascimento	09/03/1999		1069066	14/03/2018 20:25:09	
Idade	19		Sexo	CNS	Telefone de Contato
			Masculino	898050033720489	(83) 996208636
Mãe	SANDRA MARIA DA COSTA				Prontuário
Endereço	ANTONIO CAVALCANTE DE CARVALHO, 266		Barro	Município	UF
			CENTRO	SERRARIA	PB
Acidente	MOTO X MOTO		Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
			ACIDENTE DE MOTOCICLETA	VINICIUS NUNES ANDRADE	4661/PB
Data/Hora Classificação	14/03/2018 20:26:09			Data/Hora Prescrição	
				14/03/2018 20:37:37	
Comunicação	SUS		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

VÍCTIMA VÍTIMA DE COLISÃO MOTO x MOTO, SOCORRIDO PELO SAMU SERRARIA, APRESENTANDO FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA EM INCISIVOS CENTRAIS INFERIORES, FERIMENTO CONTUSO EM MÃO ESQUERDA E EXTESA LESÃO CORTO-CONTUSA, COM EXPOSIÇÃO MÚSCULO TENDÍNEA, EM PÉ DIREITO. GCS 15; CERVICAL CLINICAMENTE LIVRE; ABDOME FLÁCIDO, PLANO E INDOLOR; TÓRAX SEM QUEIXAS.

CUIDADOS

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: PAREcer DA NEUROCIRURGIA, CIRURGIA BUco-MAXILo FACIAL E DA ORTOPEDEIA)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA DE FACE)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERfil, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

ULTRASSOMOGRAFIA - FAST, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA LOCAL)

RADIOGRAFIA DE PÉ / DEDOS DO PÉ DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA LOCAL)

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DIREITA)

CID10

Y Alt- d- Cervical Se rel

Código

Descrição

S00.7

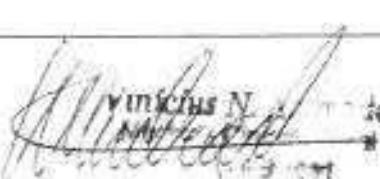
Traumatismos superficiais múltiplos da cabeça

Conduta

Em observação

1 COMPREV 03 JUN 2018 AG: PROTOCOLO JOAO PESSOA

MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO


 VINICIUS NUNES ANDRADE
 (4661/PB)

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNPJ: 445365 - Tel: 8332165700Impresso por: FRANCISCO
NUNES DE ASSIS FILHO
Em: 20/03/2018 08:51:33

Paciente MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1069066	Data/Hora Entrada: 14/03/2018 20:25:09	Data/Hora Saída
Data de nascimento 09/03/1999	Idade: 	Sexo Masculino	CNS: 898050033720489
Tempo de Internação	Convênio SUS		Prontuário: 107667

Evolução médica (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 20/03/2018 07:53:20)**EVOLUÇÃO:****PROCEDIMENTO:****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR, APÓS TER SUBMETIDO A REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA BAIXA DO CÓNDILO MANDIBULAR ESQUERDO.

CD: 1. ORIENTAÇÕES 2. ALTA HOSPITALAR

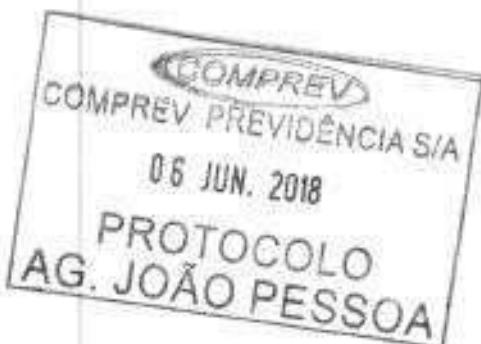
* Solicitei retorno no Htop no próximo dia 30.03.2018.

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0004

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267

Dr. Assis Filho
Cirurgião GMF
Implantedentista
CRO - 3267





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAImpresso por: ANA MARIA
SILVA DE OLIVEIRA
Em: 19/03/2018 13:54:51

Paciente	Boleto de Atendimento:		Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO	1069066		14/03/2018 20:25:09	
Data de nascimento 09/03/1999	Idade:	Sexo Masculino	CNS 898050033720489	Prontuário 107667
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução Enfermagem (ANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - 19/03/2018 13:54:36)

INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS

PACIENTE EVOLUINDO EM EGR, NO MOMENTO SSVV MANTIDOS, SEGUE SEM QUEIXAS, AOS CUIDADOS DA EQUIPE

Sala: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0017

Profissional responsável pela informação: ANA MARIA SILVA DE OLIVEIRA

Número Conselho: 301967

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 06 JUN. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

SUS

Brasil Unidade de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HCP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HCP

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Márcio Henrique da Costa Nascimento 106500

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Male

Female

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

BOG

11 - FONE DE CONTATO
N.º DO TELEFONE

12 - ENDERECO (RUA/N.º BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBOE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - DEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI-EQUO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

 DIÁRIA DE ACOMPANHANTE DIÁRIA DE UTI TIPO I DIÁRIA DE UTI TIPO IICOMPRO
COMPRO
SV PREVIDEN

06 JUN. 2018

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Dia 06/06/2018
 Fiz exame de RNM na UPA de São José dos Campos.
 Enviado para o Hospital São Lucas (HSL) para ser feito o
 protocolo de cricoestomia. O resultado do exame é aguardado.
 Pode ser feita a cirurgia de cricoestomia no dia 06/06/2018.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N.º DOCUMENTO (ONS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARMIMBOS N.º DO REGISTRO DO CONSELHO

ONS

CPF

Ana Karina M. Tormes
 C. BULOMAXILOFACIAL/DFM-006
 3724

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

46 - DOCUMENTO

47 - N.º DOCUMENTO (ONS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - ASSINATURA E CARMIMBOS N.º DO REGISTRO DO CONSELHO

ONS

CPF



CHINESE
TRANSFORM

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Márcio Henrique da Costa BE/Prontuário: 106906
Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 19/03/2018
Clínica/Setor: DIAF EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: DISCO HIZI
Cirurgião: J.N.C. SOUZA 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesiista: _____
Tipo de Anestesia: GAI Hora: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório		CIP
Fixação Fixa do Condilo Mandibular (E)		COMPREV
Procedimentos Cirúrgicos	Código	AG: JOÃO PESSOA
Reduções e Fixações de Fraturas Fixaçāo do condilo mandibular (E)		06 JUN. 2018

Acidente durante Ato Cirúrgico: (Sim) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico

Enfermaria Terapia Intensiva Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Méjico/CRM

João Pessoa, 19103-1217

Nota de Sala Cirúrgica



NAME DO PACIENTE	Manoel Henrique da Costa de Oliveira					
IDADE	19	SEXO	M	DATA	10/06/2018	INFERMÁRIA
CIRURGIA	Intervenção de reto rectum					
CIRURGÃO	Dr. Vitor					
ANESTESIA	Geral					
ANESTESISTA	Dr. Theodulo					
INSTRUMENTADOR						
DATA	19/06/2018	TIPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INÍCIO	SIM - 19/06/2018	FIN	19/06/2018
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)						
ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4)						
CRÍTICO (CONTAMINADA) / SEMI-CONTAMINADA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.						
ALFENTANILA						
BUPIVACINA ISOBÁRICA	500ML	QTD.	JELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACINA PESADA			JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº		
CETANILIA	750ML		JELCO Nº22	FIO DE ACO Nº		
DROPERIDOL			JELCO Nº24	FIO DE ACO Nº		
ETOMIDATO			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE NYLON Nº		
FENOBARBITAL			LÂMINA BISTURI Nº1	FIO DE NYLON Nº		
FENTANILA			LÂMINA BISTURI Nº13	FIO DE NYLON Nº		
FLUMAZÉNOL			LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº		
ISOFL			LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVOB ACETINA G/VASO			LÂMINA DE DERMÁTOMO	FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVOB LÍDACA G/VASO			LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº		
LÍDACA G/VASO			MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		
LÍDACA G/VASO	AGULHA 13X4,5	QTD.	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	K	FIO POLIPROPILENO Nº	
MEDAZOLATE	AGULHA 25X07		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIPROPILENO Nº	
MORFINA	AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO POLIGLECAPROPE Nº	
NIMBUM	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FIO SEDA Nº	
PANCERONDO	AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA		FITA CARDIACA	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTITIVAS		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PROPIROPOL	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC	
RAMIPENTANILA	AGULHA RAQUÍ Nº25G		SCALP Nº16		EMENTO CIRÚRGICO	
ROCURONIO	AGULHA RAQUÍ Nº26G		SCALP Nº17		CAB TITANIO EXAGURA	
SEVOFLURANO	AGULHA RAQUÍ Nº27G		SERINGA 1ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SUXAMETONIO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 1ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
TIOPENTAL	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML		FIX STEINMAN Nº	
	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML		FIX STEINMAN Nº	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		GRANPEADOR CIRÚRGICO	
CRENALINA		CÂNULA PI TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		HEMOST ABSORVIDA	
CUADESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		INT. DERIVA VENTRICULAR	
CROPIDA		CATETER EMBOLIZ ARTERIAL Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		PROTESE VASCULAR	
EXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		KIT FAM	
EPACOLPIA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA ASP TRAQUEAL Nº		MAESTRO EXTERNO	
EVAN		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2V25 Nº		EMPRESA	
PRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG 2V25 Nº			
TRDRINA		COLLET URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA		PARAFUSOS CORTICAS	
ROSENDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA NASOG MÉDIA		PARAFUSOS CORTICAS	
LICOSA 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TONBRINHA		PARAFUSOS FRONTE	
LI CONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS FRONTE	
LIROCORTISONA		DRENO DE SUCCAO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALARIAL	
LIU ALVA CELIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALARIAL	
LIASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
LI		EQUIPO TRANSF SANGUE			PLACA	
LIOTIGONE		EQUIPO MICROGOTAS			PLACA	
LOTAMINA		ESPONJA DE PVPI			EQUIPAMENTOS	
LIOTOCAN		ESPARADRAPO	FIOS	QTD.	AASPIRADOR	
		GAZES			BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODADAS			CAPNOGRAFO	
		GEL ELECTROLÍTICO			CARDIOMONITOR	
		TECNA - 1			DESFIBRILADOR	
		TECNA - 1			FOCO AUXILIAR	
		TECNA - 1			FOCO CENTRAL	
					MICROSCOPIO	
					OXIMETRO DE PULSO	
					P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
					PERFURADOR ELÉTRICO	
					SERRA	
					CIRCULANTE	

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em TUM sob monitorar SPO2
- 2) Anestesia e Ajuste correta dos campos operatórios
- 3) Ajuste dos campos cirúrgicos
- 4) Infração imobilizante de mandíbula com Ivoz

Incisão:

- 1) Traçado Reformandibular e dissecção do tecido.
- 2) Pediculada com Fissurador (2º proximo 11mm)
- 3) Fissura de Fratura através de:

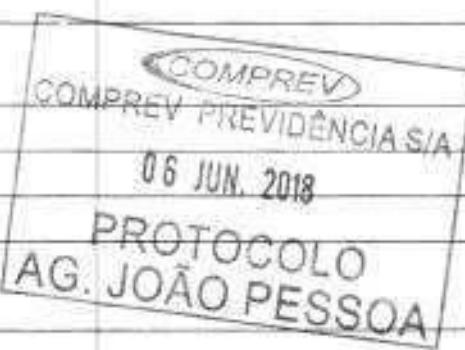
Achados:

- 1 placa de 11 furos da Sistema 2.0 com
áudio profundo de 5mm
- 1 placa de 4 furos com Intermedius (anterior)
do Sistema 2.0 com 1 polígono de sombra de
áudio profundo de 5mm

Conduta:

- 1) Fratura reparada, 1 polígono de 5mm e 1 de 4mm
- 2) Sutura pré pronto unifiloso
- 3) Anatomia Reabilitada para intervenções
- 4) Ao fim do operatório anesthesia cancelada

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM:

Ana Karina M. Tormes
SACOMAN - SACOMAN-006
574

João Pessoa, 9/03/2018



COMPREV
06 JUN. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180258590**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO**

Endereço do(a) Examinado(a):

R ANTONIO CAVALCANTE DE CARVALHO, 266, CASA - CENTRO - Serraria - PB - CEP 58395-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **4456717**

Data e local do acidente: [**14/03/2018**]

Rua Antonio Cavalcante de Carvalho, 266 próximo de sua residência. Serraria PB

Data e local do exame: [**18/06/2018**] **João Pessoa [PB]**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura de mandíbula + ferimento na mão esquerda + ferimento pé esquerdo

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de condilomas mandibular esquerdo e sutura de ferimento pé direito (ficha médica). E sutura de ferida mão esquerda.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Paciente com dor na ATM á esquerda, dificuldade de mastigar alimentos sólidos tipo carnes. Sem alteração de fala. Sem deficit cognitivo. Sem queixas mão esquerda. Apresenta edema crônico, alteração coloração pé esquerdo (cianose) parestesia hálux, Apresenta cicatriz queoloide de 9cm face medial do pé esquerdo. Dificuldade de uso de calçados fechados.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Paciente com dor na ATM á esquerda, dificuldade de mastigar alimentos sólidos tipo carnes. Sem alteração de fala. Abertura boca de 5,0 cm. Sem deficit cognitivo. Sem queixas mão esquerda. Apresenta edema crônico, alteração coloração pé esquerdo (cianose) parestesia hálux, Apresenta cicatriz queoloide de 9cm face medial do pé esquerdo. Dificuldade de uso de calçados fechados. Pé direito normal.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Cranio-facial

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Falta conexão lateralizada em relação ao ferimento pé esquerdo. Mão esquerda normal.



Douglas Michalane Pires Teixeira - CRM: 5336 - PB

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180258590 **Cidade:** Serraria **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 14/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de mandíbula + ferimento na mão esquerda + ferimento pé direito

Descrição do exame médico pericial: Paciente com dor na ATM à esquerda, dificuldade de mastigar alimentos sólidos tipo carnes. Abertura boca de 5,0 cm. Sem alteração de fala. Sem deficit cognitivo. Sem queixas mão esquerda. Apresenta edema crônico, alteração coloração pé esquerdo (cianose) parestesia hálux, Apresenta cicatriz queiloide de 9cm face medial do pé esquerdo. Dificuldade de uso de calçados fechados. Pé direito normal. Mão esquerda normal.

Resultados terapêuticos: paciente submetido a tratamento cirúrgico de fratura de condilo mandibular esquerdo, sutura de ferimento pé direito (ficha médica) e sutura de ferida mão esquerda.

Sequelas permanentes: Cranio-facial em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/06/2018

Conduta mantida:

Observações: Falta conexão de lateralidade em relação ao ferimento pé esquerdo (ficha de atendimento consta ferimento no pé direito).

Indenização em grau leve da estrutura cranio-facial devido à limitação da abertura bucal, dificuldade de mastigar alimentos sólidos e repercussão de ATM.

Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Médico examinador: Douglas Michalane Pires Teixeira

CRM do médico: 5336

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink that appears to read "J. Julio".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180258590 **Cidade:** Serraria **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCELO HENRIQUE DA COSTA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 14/03/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA FACIAL

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO INSUFICIENTE PARA VALORAÇÃO SEGURA

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

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:

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Dorian Braga Saraiva".