

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**

Nº Sinistro: **3180452738**

Vitima: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**

Data do Acidente: **29/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180452738**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13426625



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**
Nº Sinistro: **3180452738**
Vitima: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO**
Data do Acidente: **29/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180452738**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

084.603.974-59

Nome completo da vítima

Deborah de Santana Ribeiro

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Deborah de Santana Ribeiro		CPF titular da conta 084.603.974-59	Profissão Cuidadora
Endereço Rua Ricardo Loureiro Cavalcante		Número 302	Complemento
Bairro Jardim Carapito	Cidade Bayeux	Estado PB	CEP 58.308-290
Email		Telefone (DDD) (83) 99921-9283	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
- ☐ SEM RENDA
- ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
- ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
- ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
- ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

OP 013

AGÊNCIA NRO. 0036	D/V	CONTA NRO. 57399	D/V 6
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome		NRO	
AGÊNCIA NRO.		D/V	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

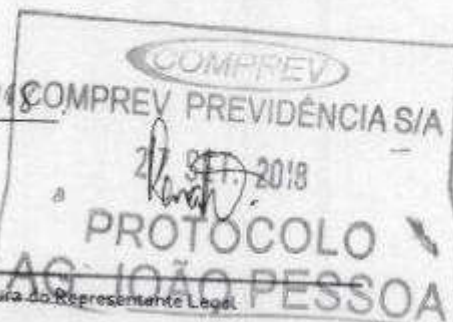
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 27 de Setembro

Local e Data

Deborah de Santana Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



QFU9106

Placa: QFU9106 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 160 FAN ESDI/2016

Renavam: 01107516118

Chassi: 9C2KC2200HR000292

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Outros itens danificados: pedal; guidão; carenagem do tanque; lanternas esquerdas e retrovisor.

PROPRIETÁRIO

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 084.603.974-59

Endereço: , BAYEUX/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Ausência de responsável

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Conforme autorização verbal da proprietária, a motocicleta foi entregue à condutora Celina de Sousa Graciliano Mendes, CPF: 042.977.404-43.



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958AB8



Acidente nº 18038167B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 22,2 - Decrescente

Município: JOAO PESSOA/PB

Data: 29/06/2018

Hora: 09:00

Policial responsável pelo atendimento: RENATA MAIA, matrícula 1503939

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✓

Acostamento: ✓

Canteiro central: ✓

Condição meteorológica: Sol

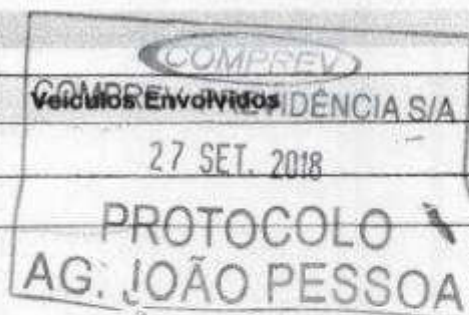
Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 29/06/2018, por volta das 09h00, no km 22,2 da BR-230, em João Pessoa-PB, ocorreu um acidente, do tipo tombamento, com vítima grave. O veículo envolvido foi a motocicleta HONDA/CG 160 (V1). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo da via no sentido João Pessoa-PB / Cabedelo-PB, quando a condutora perdeu o controle da direção, V1 tombou e a condutora caiu ao solo. Quando a equipe PRF chegou, o local estava preservado e havia uma ambulância do SAMU, atendendo a vítima, e uma equipe da Polícia Militar sinalizando o local. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de distância de segurança entre V1 e os demais veículos. A velocidade regulamentada para a via é de 80Km/h. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. A condutora de V1 não realizou o teste de etilômetro, em razão da gravidade dos ferimentos da mesma. Observação: Não foi constatada nenhuma marca de pneumático (frenagem) no pavimento do local. O responsável pela equipe da Polícia Militar que estava no local era o Tenente-Coronel Barros.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	
1	Tombamento	
2	Queda de ocupante de veículo	



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958AB8



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

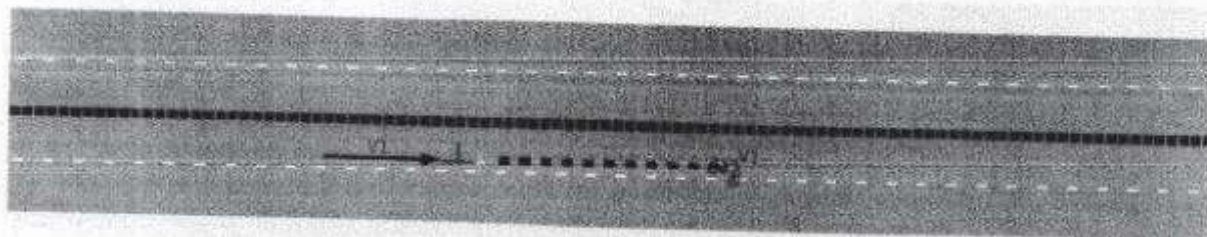


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservação



← JOÃO PESSOA

CABEDELO PA →



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958AB8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



QFU9106



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958AB8.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

V1



DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

Placa do veículo: QFU9106

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

Data de nascimento: 31/07/1987

Estado civil: Não Informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 26/03/2015

Nº Registro: 06330971474

UF: PB

Data de vencimento da habilitação: 09/06/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA RICARDO L CAVALCANTE, 302, JD AEROPORTO, BAYEUX/PB

Telefone/email: 83986496429/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: A condutora foi socorrida pelo SAMU (responsável pela equipe: Enfermeiro Pedro) e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2016, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD986D64C6533CC958AB8



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18038167B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 160 FAN ESDI

Placa: QFU9106

Nome do agente: RENATA MAIA

Nº BOAT: 18038167B01

Matrícula do agente: 1503939

Data: 29/06/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RENATA MAIA, matrícula 1503939, Policial Rodoviário Federal, em 29/06/2018, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18038167B01 e o número de controle D98AA6017BD960D64C6D33CC956A00

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

Deborah de Santana Ribeiro

CPF da Vítima

084.603.914-59

Data do Acidente

29/06/2018.

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

João Pessoa, 28 de Setembro

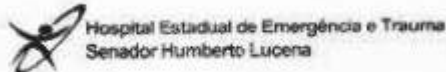
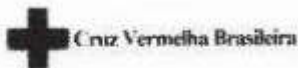
Local e Data

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 SET. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Deborah de Santana Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1091409



Identificação do paciente

ID 1301935	Nome DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	Sexo Feminino
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30 anos 10 meses 28 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA	Pai NAO INFORMADO	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
DDD Móvel 00	Fone Móvel 000000000	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento CNH	Número documento 06330971474	Nº Cns
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO	UF PB
E-mail	Naturalidade	CBO/R

Endereço

CEP 58308290	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro RICARDO L. CAVALCANTE
Número 110	Complemento	Bairro AEROPORTO	

Admissão

Data e Hora 29/06/2018 09:42:33	Número da pulseira 1000059884858	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais	<p>PA 130 x 80 mmHg</p> <p>Temperatura 100.1</p>		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
<p>Dados clínicos</p> <p>Paciente admitida no setor de triagem de emergência, no momento consciente e orientada, mantendo collar cervical e prancha.</p> <p>Relatório de Exame de Sinais</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Atendido por MICHEL CARVALHO BORGES</p> <p>Tempo 01min 11seg</p>						

Imprimir

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: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00036

CONTA: 000000057399-8

Nr. da Autenticação EEC5EC46FD1E1E14

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA. ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO 31/07/87
NOME DA MÃE MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1091409
DATA DO ATENDIMENTO 29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO 09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10 S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MÚLTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA . RX COLUNA TORACOLOMBAR

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

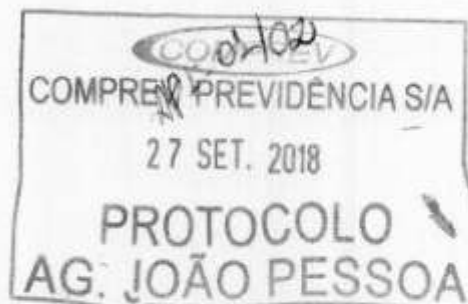
JOELHO ESQ. - LIMPEZA CIRÚRGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CRM 1873/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Deborah de Santana Lorenzini
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que **cumprem a função de Preceptores** ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Telefone de Contato (00) 000000000
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	Prontuário

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Dr. Daniel Espindola Ronconi
Neurologista
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

JMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Telefone de Contato (00) 000000000
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	UF PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	Nº Cons. Regional 4417/PB

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA LACERAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNEICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESIA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

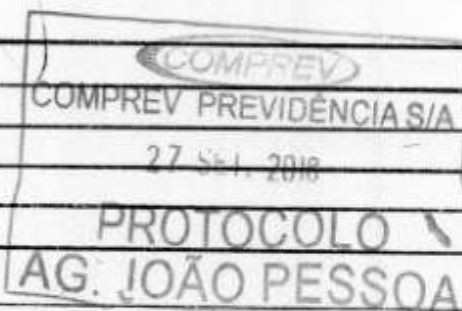
CID10

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM-4417
Aleg



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	1091409	29/06/2018 09:42:33	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
31/07/1987	30a 10m 29d	Feminino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			(00) 000000000
			Prontuário
Endereço	Bairro	Município	UF
RICARDO L. CAVALCANTE, 110	AEROPORTO	BAYEUX	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL ESPINDOLA RONCONI	7423/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/06/2018 09:42:33		29/06/2018 16:47:27	

Anamnese

#ncr

IENTE REALIZA TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM: PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



NOME: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO** BE/PRONTUÁRIO: **1091409**
 IDADE: _____ SEXO: ☐ MASC ☐ FEM COR: _____ DATA: **29/06/2018**
 CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: _____ LR: _____
 CIRURGIA: **LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO**
 CIRURGIÃO: **DR RAIFF** 1º ASS: **DR BARTOLOMEU**
 2º ASS: **MR1 DANIEL** 3º ASS: _____
 INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: **DR TIBERIO**
 TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

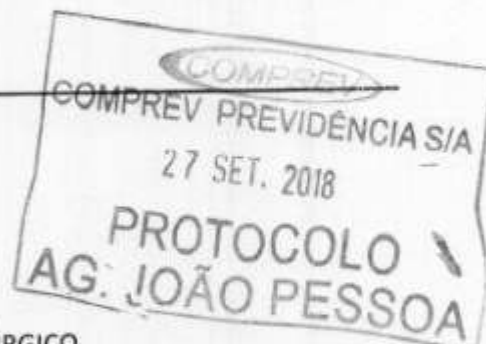
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
 DESCRIÇÃO: _____
 BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____ DATA: **29/06/2018**

Daniel Consarva Arruda
MÉDICO
CRM 11134



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO

Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%


SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:

Observação:

TALA JOELHEIRA


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

João Pessoa,

29/06/2018

Nota de Sala Cirúrgica



02/09/2018

NOME DO PACIENTE: Deborah de Santana Ribeiro
 IDADE: 30 SEXO: F DATA: 02/09/2018
 CIRURGIÃO: Rafael FALSA: João FALSA: João
 ANESTESIA: raquidiana
 ANESTESISTA: Tuberoso
 INSTRUMENTADOR: X
 DATA: 02/09/2018 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA INÍCIO: 17:40 FIM: 18:40 CIRURGIA INÍCIO: 18:40
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS):
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	1	JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	1	JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 20	1
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15	1	FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	1	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº 7	1
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATÓMIO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPRIVACAÍNA C/VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FIO POLIGLACTONA Nº	
MIDAZOLAM	1	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBILUM		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 3ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML	1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
		BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÊNIO	1	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFALOTRINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17			
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		EMPRESA	
DIPLOMA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EF	1	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FL		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	1	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	20	() CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		() CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() TOXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE N. de A. S. S.	
				Reserva em Enfermagem	
				COXEN 136	
				ING. ASCIR 021-J	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



HISTÓRICO

FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: <u>De Souza de Sousa L.</u>		DATA: <u>19/06/18</u>	PRONTUÁRIO:	SEXO: <u>F</u>	COR:	IDADE: <u>30</u>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO	
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES						
AP. RESPIRATÓRIO <u>100% ATENÇÃO</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>SEM ALTERAÇÃO</u>				
AP. DIGESTIVO <u>N.D.N.</u>		ESTADO MENTAL <u>JOE</u>		DROGAS EM USO		
PRÉ-ANESTÉSICO		II ESTADO FÍSICO (ASA)				
DOSE/HORA						
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Lesão por trauma</u>						
CIRURGIA REALIZADA <u>Amputação de membro superior direito</u>						
CIRURGIÃO <u>Dr. João</u>		AUXILIARES				
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS		
ANESTESISTA <u>João</u>		CPF		CRM-PB		
IDENTIFICAÇÃO						
LÍQUIDOS VENOSOS						
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> TRAQUIDIANA <input checked="" type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> BLOQUEIO NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>						
TÉCNICA <u>A + A 2 BSA (13-14) + PMBA 2 + A625612 + L1M9 5ml 1/2</u>						
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO						
GLICOSE		1 <u>Insulina 15 mg</u>		11		
MIO		2 <u>Fentanyl 20 mg</u>		12		
SANGUE		3 <u>NaCl 0.9%</u>		13		
RINGER		4 <u>Citratado 21</u>		14		
TOTAL <u>100 ml</u>		5 <u>Propofol 10 mg</u>		15		
DESTINO DO PACIENTE		6 <u>Raquel 4 mg</u>		16		
<input type="checkbox"/> AP+ <input type="checkbox"/> ENFERMARIA		7 <u>Epidural 3 mg</u>		17		
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		8		18		
<input type="checkbox"/> OUTROS		9		19		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		10		20		
ASSINATURA DO ANESTESISTA						
Médico Anestesiologista						
P. 100-100-100-1						



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO 31/07/87
NOME DA MÃE MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 109625
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1091409
DATA DO ATENDIMENTO 29/06/18
HORA DO ATENDIMENTO 09:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA
CID 10 S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO MÚLTIPLOS CONTUSÕES NO CORPO, E FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE COLUNA CERVICAL, TC DE COLUNA LOMBO-SACRA
RX OMBRO ESQ., RX DE TORAX, RX JOELHO ESQ. RX BACIA. RX COLUNA TORACOLOMBAR

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX JOELHO ESQ. - FRATURA INCOMPLETA DE PATELA ESQUERDA

TRATAMENTO:

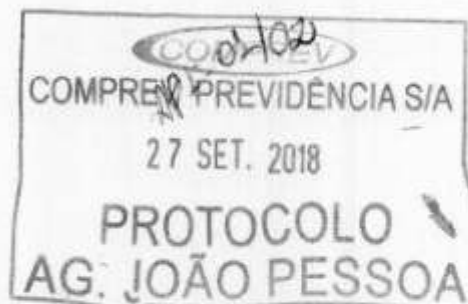
JOELHO ESQ. - LIMPEZA CIRÚRGICA DO FERIMENTO + SUTURA E IMOBILIZAÇÃO

ALTA HOSPITALAR: 02/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18



Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Deborah de Santana Lorenzini
BE: 1091409

II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do **paciente**, do **profissional da saúde** e do **Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL**;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao **paciente** é composto por **Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados**, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que **cumprem a função de Preceptores** ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Telefone de Contato (00) 000000000
			Prontuário
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL ESPINDOLA RONCONI	Nº Cons. Regional 7423/PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 13:19:05	

Anamnese

#NCR

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM PERDA DE CONSCIENCIA. NEGA NAUSEAS OU VOMITOS.

REFERE CERVICALGIA E LOMBALGIA

AO EXAME
ECG 15/15
SEM DEFICITS MOTORES
ISO/FOTO
DOR A PALPAÇÃO DA COLUNA LOMBAR E CERVICAL

CD.
ANALGESIA
TC COLUNA CERVICAL E LOMBAR

Daniel Espindola Ronconi
Neurologista
CRM - PB 7423

EXAME DE IMAGEM

JMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

Conduta

Em observação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	BAE 1091409	Data/Hora Entrada 29/06/2018 09:42:33	Data Baixa
Data de nascimento 31/07/1987	Idade 30a 10m 29d	Sexo Feminino	CNS
Mãe MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			Telefone de Contato (00) 000000000
Endereço RICARDO L. CAVALCANTE, 110	Bairro AEROPORTO	Município BAYEUX	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	UF PB
Data/Hora Classificação 29/06/2018 09:42:33		Data/Hora Prescrição 29/06/2018 10:10:23	Nº Cons. Regional 4417/PB

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ CERCA DE 40 MIN (COLISÃO COM CARRO), QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO E, JOELHO E, TOPOGRAFIA DE COLUNA TORÁCICA E CERVICAL. APRESENTA LACERAÇÕES EM MÃO D, PÉ E, JOELHO E, MSE + FERIMENTO CONTUSO EM JOELHO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. REFERE CERVICALGIA. NEGA QUEIXAS TORÁCICAS. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO REGULAR DE SERTRALINA. NEGA GRAVIDEZ. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRÚRGICO + SOLICITO RX DE TÓRAX, BACIA, COLUNA CERVICAL, COLUNA TORÁCICA E LOMBAR. OMBRO E, JOELHO E + SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO + ANALGESIA.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 8 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

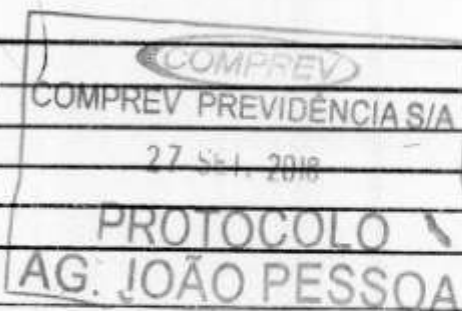
CID10

Código	Descrição
--------	-----------

T14.9 Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação



Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM-4417
Aleg



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO	1091409	29/06/2018 09:42:33	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
31/07/1987	30a 10m 29d	Feminino	
Mãe			Telefone de Contato
MARIA DA LUZ NASCIMENTO DE SANTANA			(00) 000000000
Endereço	Bairro	Município	UF
RICARDO L. CAVALCANTE, 110	AEROPORTO	BAYEUX	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DANIEL ESPINDOLA RONCONI	7423/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
29/06/2018 09:42:33		29/06/2018 16:47:27	

Anamnese

#ncr

IENTE REALIZA TC DE COLUNA CERVICAL E LOMBAR

AUSENCIA DE FRATURAS, LUXAÇÕES OU ALTERAÇÕES TRAUMATICAS AGUDAS

CD.

ANALGESIA AMBULATORIAL

ALTA DA NCR

AOS CUIDADOS DA CIR. GERAL.

Conduta

Em observação

Dr. Daniel Ronconi
Neurocirurgia
CRM: PB 7423

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

DANIEL ESPINDOLA RONCONI
(CRM: 7423/PB)



NOME: **DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO** BE/PRONTUÁRIO: **1091409**
 IDADE: _____ SEXO: ☐ MASC ☐ FEM COR: _____ DATA: **29/06/2018**
 CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** EMP: _____ LR: _____
 CIRURGIA: **LIMPEZA MECANICO CIRURGICO DE JOELHO ESQUERDO**
 CIRURGIÃO: **DR RAIFF** 1º ASS: **DR BARTOLOMEU**
 2º ASS: **MR1 DANIEL** 3º ASS: _____
 INSTRUMENTADOR: _____ ANESTESISTA: **DR TIBERIO**
 TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PATELA EXPOSTA INCOMPLETA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
LIMPEZA MECANICO CIRURGICA DE JOELHO ESQUERDO	

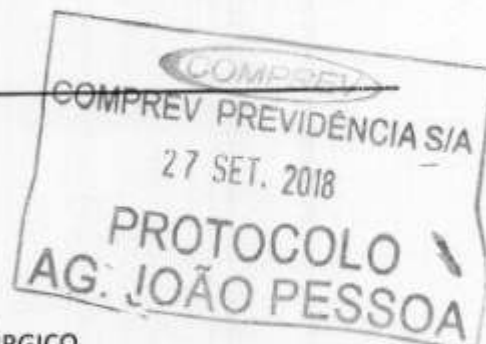
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO
 DESCRIÇÃO: _____
 BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____ DATA: **29/06/2018**

Daniel Consuelo Arruda
MÉDICO
CRM 11134



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

Achados:

FERIMENTO EM ESQUERDO DIREITO JÁ ABERTO


Conduta:

LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS

CURATIVOS ESTÉREIS

Fechamento:


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Observação:

TALA JOELHEIRA

Médico/CRM:

Daniel Conserva Arruda
MÉDICO
CRM 11134

João Pessoa,

29/06/2018

Nota de Sala Cirúrgica



02/09/2018

NOME DO PACIENTE: Deborah de Santana Ribeiro
 IDADE: 30 SEXO: F DATA: 02/09/2018
 CIRURGIÃO: Rafael ANESTESISTA: Deborah
 INSTRUMENTADOR: X
 DIA: 02/09/2018 TEMPO CIRÚRGICO: 18:40 FIM: 18:40
 CIRURGIÃO INICIAL: 18:40
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	1	JELCO Nº18		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA	1	JELCO Nº20		FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 20	1
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15	1	FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL	1	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº 7	1
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATÓMIO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
L. PRIVACAÍNA S. VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
I. AINA C. VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LUBRIFICANTE S. VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FIO POLIGLACTONA Nº	
MIDAZOLAM	1	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBILIM		MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 3ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML	1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÊNIO	1	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFALOTRINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18			
DIFENIDRAMINA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EF. SA	1	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FL. UMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	1	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1	() BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() CAPNÓGRAFO	
		GAZES	20	() CARDIOMONITOR	
		GAZES ALGODOADAS		() DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº14		() FOCO CENTRAL	
		JELCO Nº16		() MICROSCOPIO	
				() TOXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE N. de A. S. S.	
				Reserva em Enfermagem	
				COXEN 136	
				ING. ASCIR 021-J	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF

3069796

SSDS

PB

CPF

084.603.974-59

DATA NASCIMENTO

31/07/1987

FILIAÇÃO

MARIA DA LUZ

NASCIMENTO DE SANTANA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

06330971474

VALIDADE

09/06/2019

1ª HABILITAÇÃO

26/03/2015

OBSERVAÇÕES

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Deborah de Santana Ribeiro

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO

01/04/2016

Avisão Chaves Saida
Diretor Superintendente DETRAN

ASSINATURA DO GERENTE

65606813451
PB032393806

DETRAN - PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1280538683

PROIBIDO PLASTIFICAR

1280538683

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180452738 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO **Data do acidente:** 29/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA INCOMPLETA DA PATELA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE NO JOELHO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0356105/18

Vítima: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF: 084.603.974-59

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 29/06/2018

Titular do CPF: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO : 084.603.974-59

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO
CPF: 084.603.974-59

DEBORAH DE SANTANA RIBEIRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

RENATO LUNA DIAS