

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: 16/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENNAN SABINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01456

CONTA: 000000017556-5

Nr. da Autenticação 8B72B4E1E1C1BDE2

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central (ludicria): 0800 021 91 35

Eu, MANUEL SABINO DA SILVA

RG nº 2001999, data de expedição 1/1/

Órgão _____, portador do CPF nº 023.662.684-16

com domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de

PARANÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R: PAULO ANTONIO B. BOMELA, nº 244

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

RENNAN SABINO DA SILVA, cujo o condutor era

RENNAN SABINO DA SILVA

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA NXR 150 ABS Ano: 2013

Placa: OFY-5144 Chassi: 962KDD550DR357341

Data do Acidente: 11/03/19

Local e Data:

João Pessoa - PB 01/07/19

Manuel Sabino da Silva

Assinatura do Declarante

Rennan Sabino da Silva

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

ILUI: JUSCELINO HUBRICH, SMT: ERNESTO GIBELI, CEP: 50015-400 - JOÃO PESSOA - PARANÁ - TELEFAX: (41) 3091-4078

Reconheço Por Semelhança a firma de MANUEL SABINO DA SILVA, [12376], J. Pessoa - PB, 01/07/2019 13:38:57 Emol R\$9,91 Farpens: R\$0,29 Fepis: R\$1,98, ISS: R\$0,50. Em test da verdade. Tabelia CELEIDA COSMO PEREIRA SILVA. Selo Digital AIS94716-HNOK - Consulte em

<https://selodigital.vtiob.us.br>



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE RENNAN SABINO DA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO 17/03/98
NOME DA MÃE GERLANE BARBOSA DASILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.148.469
Nº PRONTUARIO 114.524
DATA DO ATENDIMENTO 11/03/19
HORA DO ATENDIMENTO 22:30
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTO DO COURO CABELUDO + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA CABEÇA (FACE) + FRATURAS MÚLTIPLAS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFORT III)
CID 10 S 00.9 + S 01.0 + S 01.7 + S 02.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x cavalo), trazido pelo SAMU, apresentando TCE + perda de consciência, cefaléia, ferimento corto-contuso em couro cabeludo, trauma importante de face com escoriações, edema, ferimento corto-contuso e abrasivo em região uperciliar E, edema e equimose ocular E e zigomática E, lábio superior e inferior + dorso nasal, além de escoriações em transição tóraco-abdominal D. Refere uso de bebida alcoólica. Glasgow 14. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da face
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
USG do abdome total - FAST



TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas da face (parassínfise mandibular + Le Fort III) à TC da face. Ferimento do couro cabeludo + ferimentos múltiplos da face. Sem alteração à TC do crânio, USG e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Leonardo Mendes e equipe da BucoMaxilo Facial.

ALTA HOSPITALAR: 24/03/19
DATA DA EMISSÃO: 18/06/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO C. B. B. E. T. S. H.
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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

Boletim de Atendimento: 1148469


Identificação do paciente

ID 1383853	Nome RENNAN SABINO DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20 anos 11 meses 22 dias	Estatu civil Solteiro
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA	Pai MANOEL SABINO DA SILVA	Responsável (Parentesco) A MAE - MAE
Escolaridade	DDD Móvel 83	Fone Móvel 99417680
DDD Fone 83	Fone Fone	NP Cms 700407497144546
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4096180	UF PB
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Tipo BAIRRO	CBOIR
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	

Endereço

CEP 58067215	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL)
Número 90	Complemento	Bairro GRAMAME	

Admissão

Data e Hora 11/03/2019 22:30:54	Número da pulseira 1000007266286	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X ANIMAL

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Paciente vítima de trauma, apresenta ingestão de álcool, escoriações em face, com lacerações e lacerações contusas em membros superiores e inferiores.

Diagnóstico

Atendido por
ILMA VIEIRA DA SILVA

Tempo
03min

Imprimir

Emeraldina de Sousa
COREN - PB 257268 - ENF

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA		BAE 1148459	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA		Prontuário		
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional AUTRAN DA NOBREGA ALVES		Nº Cons. Regional 4072/
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 12/03/2019 06:26:59		

Anamnese

BMF

Ei. EMPO

AO EXAME DE IMAGEM (TC DE FACE) APRESENTA TRAÇO SUGESTIVO DE FRATURA DE PARASÍNFISE MANDIBULAR + FRATURA DO TIPO LE FORT III.

CD:

1-AVALIAÇÃO

2-SUTURA

3-ODONTOSÍNTESE

4-ORIENTAÇÕES

5-INTERNOAMENTO PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DAS FRATURAS DOS OSSOS DA FACE.

DIETA

DIETA, VIA ORAL (OBSERVAÇÕES: LIQUIDA E PASTOSA)

JELCO HEPARINIZADO, VIA E.V.

MEDICAÇÃO

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

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

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 50,0 ML VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

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

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6 POR 7 DIA(S)

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

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO NAÚSEA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

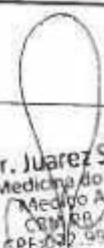
ÁREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA		BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA		Prontuário		
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JUAREZ SILVESTRE NETO		Nº Cons. Regional 11302/PB
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 12/03/2019 01:20:19		
Anamnese				
#CIRURGIA GERAL				
CIENTE SEM QUEIXAS QUE COMPRETEM A CIRURGIA GERAL, AVALIO EXAMES DE IMAGEM, SEM TERAÇÕES.				
CD: 1- ALTA DA CIRURGIA GERAL				
CID10				
Código	Descrição			
T14.9	Traumatismo não especificado			
Conduta				
Em observação				


Dr. Juarez Silvestre
Medicina do Trabalho
Médico Auditor
CRM/RB 11302
CPE-032.993.054-3

RENNAN SABINO DA SILVA

JUAREZ SILVESTRE NETO
(CRM: 11302-PB)

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA		BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA		Prontuário		
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90		Hairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional AUTRAN DA NOBREGA ALVES	Nº Cons. Regional 4072	
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 11/03/2019 23:35:10		

Anamnese

#BMF#

PACIENTE VÍTIMA ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SEM USO DO CAPACETE, NÃO SABE PRECISAR HÁ QUANTO TEMPO. NEGA EPISÓDIOS DE VÔMITO E AFIRMA PERDA DE CONSCIÊNCIA. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. DOENÇAS DE BASE E USO DE MEDICAÇÕES. AFIRMA TER FEITO USO DE MEDICAMENTO ANTIVIRAL HÁ DOIS DIAS PARA HERPES. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM MACA, NA ÁREA VERMELHA, EUPNEICO, NORMOCORADO, AFEBRIL AO TOQUE, CONSCIENTE, ATIVO E EM BOM ESTADO GERAL.

- AO EXAME FÍSICO: APRESENTA FERIMENTO CORTO CONTUSO E ABRASIVO EM REGIÃO SUPERCILIAR ESQUERDA (COM NECESSIDADE DE SUTURA), EDEMA E EQUIMOSE EM REGIÃO OCULAR ESQUERDA. ZIGOMÁTICA ESQUERDA, EM LÁBIOS SUPERIOR E INFERIOR E EM DORSO NASAL, MOVIMENTOS OCULARES E ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS, CREPITAÇÃO E DEGRAU ÓSSEO EM SINFISE, CREPITAÇÃO E MOBILIDADE EM MAXILA, EPISTAXE, EDEMA E ABRASÃO EM REGIÃO MASSETÉRICA DIREITA. SINAIS CLÍNICOS SUGESTIVOS DE FRATURA DE SINFISE E DE MAXILA.

CD:

- 1 - AVALIAÇÃO BMF;
- 2 - LIMPEZA DOS FERIMENTOS EM FACE;
- 3 - SOLICITO TC DE FACE PARA COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA;
- 4 - AGUARDO RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE SUTURA E ODONTOSSÍNTESE EM MANDÍBULA;
- 5 - OBSERVAÇÃO BMF.

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES

Conduta

Em observação

RENNAN SABINO DA SILVA

Autran da Nobrega Alves
BUCO-MAXILO-FACIAL
PRO PS: 4072
AUTRAN DA NOBREGA ALVES
(: 4072)

ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA		BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA		Prontuário		
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO		Nº Cons. Regional 4687/PB
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 12/03/2019 01:20:29		
Anamnese NEUROCIRURGIA - ACIDENTE MO X CAVALO, COM TRAUMA IMPORTANTE DE FACE, REG, EUPNEICO, ESCORIAÇÕES, EDEMA EM FACE, GLASGOW 14, SEM DÉFICITS APENDICULARES. TC SEM LESÕES UROCIRÚRGICAS. CD.: LIBERO DA NEUROCIRURGIA PARA PROCEDIMENTO BUCOMAXILOFACIAL.				
Conduta Em observação				

RENNAN SABINO DA SILVA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente RENNAN SABINO DA SILVA		BAE 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Baixa
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20a 11m 23d	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Telefone de Contato (83) 99417680
Mãe GERLADA BARBOSA DA SILVA				Prontuário
Endereço ROMUALDO ROLIM (LOT PRQ DO SOL), 90		Bairro GRAMAME	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X ANIMAL	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CICERO LUDGERO ALCINDO DE MELO		Nº Cons. Regional 6311/
Data/Hora Classificação 11/03/2019 22:30:54		Data/Hora Prescrição 11/03/2019 22:56:20		

Anamnese

PACIENTE REFERE INGESTA ALCOÓLICA, TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE COLISÃO MOTO X CAVALO APRESENTANDO:

A) AS AÉREAS PÉRVIAS COM COLAR CERVICAL E SEM DOR OU CREPTAÇÕES A PALPAÇÃO DA COLUNA CERVICAL

B) RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE, SATO2: 100% EM AR AMBIENTE

C) HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL PA: 160X80MMHG, FC:85BPM

D) ECGL:15, PERDA DA CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NEGA NÁUSEAS OU VÔMITOS, MOVIMENTA O3 QUATRO MEMBROS

E) ABDOME: INDOLOR, DEPRESSÍVEL E SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL, ESCORIAÇÃO NA TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL DIREITA. TRAUMA EM FACE/CRÂNIO COM LESÕES CORTOCONTUSAS. SEM DOR TORÁCICA OU LOMBAR.

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

VAT: NÃO SABE INFORMAR.

CONDUTA: PRIMEIRO ATENDIMENTO

PRESCREVO VACINAÇÃO ANTI-TETÂNICA E TETANOGAMMA AMBULATORIALMENTE POR FALTA NO HOSPITAL

RX ++ FAST + TC DE CRÂNIO

AValiação DA NEUROCIRURGIA + CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.

MEDICAÇÃO

UÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, AGORA, 0.0 (MGTSM)

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

ULTRASSONOGRRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

Código	Descrição
V29.9	Motociclista [qualquer] traumatizado em um acidente de trânsito não especificado

Conduta

Em observação

FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 12/12H, SE NECESSÁRIO DOR INTENSA (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL RIGOROSA

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMAGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

UREIA

Conduta

Internar Paciente

RENNAN SABINO DA SILVA

Autran da Mota Rega Alves
Cirurgia BUCO-MAXILO-FACIAL
AUTRAN DA MOTA REGA ALVES
(: 40725)

AV. ORESTES LISBOA, 8º - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel: 8332165700Impresso por: LEONARDO
ROCHA MENDES CAMPOS
Em: 21/03/2019 13:08:44

Nome RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Prontuário 114524
Tempo de Internação 9d 4h 25min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Internação 12/03/2019 08:43:55	Permanência na Unidade: 9d 14h 38min	Permanência no Leito: 4d 17h 4min	

EVOLUÇÃO MEDICA (LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS - 21/03/2019 13:06:48)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE SUBMETIDO A REDUÇÃO E OSTEOSINTESE DE FRATURA LE FORT III E COMPLEXA DE MANDIBULA SOB ANESTESIA GERAL. CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRÊNCIAS.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 005

Profissional responsável pela informação: LEONARDO ROCHA MENDES CAMPOS

Número Conselho: 3269

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
e Implantodontista
CRO-PB 3269

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 17/03/2019 10:20:30

Nome RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998	Idade 20	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Prontuário 114524
Tempo de Internação 5d 1h 37min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Internação 12/03/2019 08:43:55	Permanência na Unidade: 5d 11h 56min	Permanência no Leito: 14h 16min	

EVOLUÇÃO MEDICA (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 17/03/2019 10:19:20)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

Paciente vitima de acidente motociclístico em 5 DIH. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico em BEG. Ao exame físico apresenta edema generalizado em face em fase de regressão + hematoma e equimose peri-orbitaria bilateral. Ao exame tomográfico apresenta sinais indicativos de fratura de mandíbula (parasinfise D) + Le Fort III. Aguarda melhora do quadro para posterior conduta cirúrgica BMF.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 005

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Número Conselho: 3777


Dr. Rodolfo Torres Soares Boulitreau
17/03/2019

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 16/03/2019 10:18:20

Nome: RENNAN SABINO DA SILVA		Boletim de Atendimento 1148469	Data/Hora Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/03/1998	Idade: 20	Sexo Masculino	CNS 700407497144546	Prontuário 114524
Tempo de Internação 4d 1h 35min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 11/03/2019 22:30:54	Data Internação 12/03/2019 08:43:55	Permanência na Unidade: 4d 11h 48min		Permanência no Leito: 4d 1h 35min

EVOLUÇÃO MÉDICA (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 16/03/2019 10:09:55)**EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

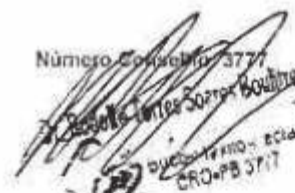
BMF

Paciente vítima de acidente motociclístico em 4 DIH. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico em BEG. Ao exame físico apresenta edema generalizado em face em fase de regressão + hematoma e equimose peri-orbitária bilateral. Ao exame tomográfico apresenta sinais indicativos de fratura de mandíbula (parasinfise D) + Le Fort III. Aguarda melhora do quadro para posterior conduta cirúrgica BMF.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Número de Controle: 3777


Rodolfo Torres Soares Boulitreau
CRO-PB 3777



SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
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

HEETSHZ

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HEETSHZ

21/03/19

3 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ramon sagiro da silva

6 - Nº DO PROTOCOLO

11482465

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DO MEIO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CID - RGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - CAUSALIDADE DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - PROCEDIMENTO PRINCIPAL

23 - CÓDIGO PRINCIPAL

24 - CÓDIGO SECUNDÁRIO

25 - CÓDIGO LOCAL SANITÁRIO

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

UNIDADE DE UTILIZAÇÃO

☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO

1 - Implante de prótese dentária
2 - Implante de prótese dentária
3 - Implante de prótese dentária
4 - Implante de prótese dentária
5 - Implante de prótese dentária
6 - Implante de prótese dentária
7 - Implante de prótese dentária
8 - Implante de prótese dentária
9 - Implante de prótese dentária
10 - Implante de prótese dentária
11 - Implante de prótese dentária
12 - Implante de prótese dentária
13 - Implante de prótese dentária
14 - Implante de prótese dentária
15 - Implante de prótese dentária
16 - Implante de prótese dentária
17 - Implante de prótese dentária
18 - Implante de prótese dentária
19 - Implante de prótese dentária
20 - Implante de prótese dentária
21 - Implante de prótese dentária
22 - Implante de prótese dentária
23 - Implante de prótese dentária
24 - Implante de prótese dentária
25 - Implante de prótese dentária
26 - Implante de prótese dentária
27 - Implante de prótese dentária
28 - Implante de prótese dentária
29 - Implante de prótese dentária
30 - Implante de prótese dentária
31 - Implante de prótese dentária
32 - Implante de prótese dentária
33 - Implante de prótese dentária
34 - Implante de prótese dentária
35 - Implante de prótese dentária
36 - Implante de prótese dentária
37 - Implante de prótese dentária
38 - Implante de prótese dentária
39 - Implante de prótese dentária
40 - Implante de prótese dentária
41 - Implante de prótese dentária
42 - Implante de prótese dentária
43 - Implante de prótese dentária
44 - Implante de prótese dentária
45 - Implante de prótese dentária
46 - Implante de prótese dentária
47 - Implante de prótese dentária
48 - Implante de prótese dentária
49 - Implante de prótese dentária
50 - Implante de prótese dentária
51 - Implante de prótese dentária
52 - Implante de prótese dentária
53 - Implante de prótese dentária
54 - Implante de prótese dentária
55 - Implante de prótese dentária
56 - Implante de prótese dentária
57 - Implante de prótese dentária
58 - Implante de prótese dentária
59 - Implante de prótese dentária
60 - Implante de prótese dentária
61 - Implante de prótese dentária
62 - Implante de prótese dentária
63 - Implante de prótese dentária
64 - Implante de prótese dentária
65 - Implante de prótese dentária
66 - Implante de prótese dentária
67 - Implante de prótese dentária
68 - Implante de prótese dentária
69 - Implante de prótese dentária
70 - Implante de prótese dentária
71 - Implante de prótese dentária
72 - Implante de prótese dentária
73 - Implante de prótese dentária
74 - Implante de prótese dentária
75 - Implante de prótese dentária
76 - Implante de prótese dentária
77 - Implante de prótese dentária
78 - Implante de prótese dentária
79 - Implante de prótese dentária
80 - Implante de prótese dentária
81 - Implante de prótese dentária
82 - Implante de prótese dentária
83 - Implante de prótese dentária
84 - Implante de prótese dentária
85 - Implante de prótese dentária
86 - Implante de prótese dentária
87 - Implante de prótese dentária
88 - Implante de prótese dentária
89 - Implante de prótese dentária
90 - Implante de prótese dentária
91 - Implante de prótese dentária
92 - Implante de prótese dentária
93 - Implante de prótese dentária
94 - Implante de prótese dentária
95 - Implante de prótese dentária
96 - Implante de prótese dentária
97 - Implante de prótese dentária
98 - Implante de prótese dentária
99 - Implante de prótese dentária
100 - Implante de prótese dentária

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

42 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

43 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

46 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

DISPENSAÇÃO - CME

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

1 - Implante de prótese dentária
2 - Implante de prótese dentária
3 - Implante de prótese dentária
4 - Implante de prótese dentária
5 - Implante de prótese dentária
6 - Implante de prótese dentária
7 - Implante de prótese dentária
8 - Implante de prótese dentária
9 - Implante de prótese dentária
10 - Implante de prótese dentária
11 - Implante de prótese dentária
12 - Implante de prótese dentária
13 - Implante de prótese dentária
14 - Implante de prótese dentária
15 - Implante de prótese dentária
16 - Implante de prótese dentária
17 - Implante de prótese dentária
18 - Implante de prótese dentária
19 - Implante de prótese dentária
20 - Implante de prótese dentária
21 - Implante de prótese dentária
22 - Implante de prótese dentária
23 - Implante de prótese dentária
24 - Implante de prótese dentária
25 - Implante de prótese dentária
26 - Implante de prótese dentária
27 - Implante de prótese dentária
28 - Implante de prótese dentária
29 - Implante de prótese dentária
30 - Implante de prótese dentária
31 - Implante de prótese dentária
32 - Implante de prótese dentária
33 - Implante de prótese dentária
34 - Implante de prótese dentária
35 - Implante de prótese dentária
36 - Implante de prótese dentária
37 - Implante de prótese dentária
38 - Implante de prótese dentária
39 - Implante de prótese dentária
40 - Implante de prótese dentária
41 - Implante de prótese dentária
42 - Implante de prótese dentária
43 - Implante de prótese dentária
44 - Implante de prótese dentária
45 - Implante de prótese dentária
46 - Implante de prótese dentária
47 - Implante de prótese dentária
48 - Implante de prótese dentária
49 - Implante de prótese dentária
50 - Implante de prótese dentária
51 - Implante de prótese dentária
52 - Implante de prótese dentária
53 - Implante de prótese dentária
54 - Implante de prótese dentária
55 - Implante de prótese dentária
56 - Implante de prótese dentária
57 - Implante de prótese dentária
58 - Implante de prótese dentária
59 - Implante de prótese dentária
60 - Implante de prótese dentária
61 - Implante de prótese dentária
62 - Implante de prótese dentária
63 - Implante de prótese dentária
64 - Implante de prótese dentária
65 - Implante de prótese dentária
66 - Implante de prótese dentária
67 - Implante de prótese dentária
68 - Implante de prótese dentária
69 - Implante de prótese dentária
70 - Implante de prótese dentária
71 - Implante de prótese dentária
72 - Implante de prótese dentária
73 - Implante de prótese dentária
74 - Implante de prótese dentária
75 - Implante de prótese dentária
76 - Implante de prótese dentária
77 - Implante de prótese dentária
78 - Implante de prótese dentária
79 - Implante de prótese dentária
80 - Implante de prótese dentária
81 - Implante de prótese dentária
82 - Implante de prótese dentária
83 - Implante de prótese dentária
84 - Implante de prótese dentária
85 - Implante de prótese dentária
86 - Implante de prótese dentária
87 - Implante de prótese dentária
88 - Implante de prótese dentária
89 - Implante de prótese dentária
90 - Implante de prótese dentária
91 - Implante de prótese dentária
92 - Implante de prótese dentária
93 - Implante de prótese dentária
94 - Implante de prótese dentária
95 - Implante de prótese dentária
96 - Implante de prótese dentária
97 - Implante de prótese dentária
98 - Implante de prótese dentária
99 - Implante de prótese dentária
100 - Implante de prótese dentária

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
e Implantodontista
CRO-PB 3269

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DATA DA SOLICITAÇÃO

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - DATA DA SOLICITAÇÃO

46 - DATA DA SOLICITAÇÃO

47 - DATA DA SOLICITAÇÃO

48 - DATA DA SOLICITAÇÃO

49 - DATA DA SOLICITAÇÃO

50 - DATA DA SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO INTERLOCUTOR AUTORIZADO

42 - NOME DO INTERLOCUTOR

43 - DOCUMENTO IDENTIFICATÓRIO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

44 - NOME DO INTERLOCUTOR

45 - NOME DO INTERLOCUTOR

46 - NOME DO INTERLOCUTOR

47 - NOME DO INTERLOCUTOR

45 - COORDENADOR EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - COORDENADOR EMISSOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - COORDENADOR EMISSOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - COORDENADOR EMISSOR

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - COORDENADOR EMISSOR

54 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

55 - COORDENADOR EMISSOR

56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO



2022 VERMELHA
R. ANDARA

Nota de Sala Cirúrgica



RECEBEMOS

NOME DO PACIENTE		Rerman Sabino de Silva	
IDADE	20	SEXO	M
CIRURGIÃO	Trot. cirúrgico de redução de peso 3 + os tornantes		
ANESTESIA	Geral		
ANESTESISTA	Daniel		
INSTRUMENTADOR			
DATA	21/03/19	HORA INÍCIO	07:50
		HORA FIM	12:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)			
ASA I () ASA II () ASA III () ASA IV () ASA V ()			
QUALIDADE DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA ()			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANIL	SRL 500ml	FELO Nº16	1
BUPIVACAÍNA ISOMÉRICA		FELO Nº20	1
BUPIVACAÍNA PESADA	SE 500ml	FELO Nº22	1
CETANIL		FELO Nº24	1
OROPRIDOL	SE 100ml	KIT SIST. DREN. TORÁCICO Nº	1
ETOMIDATO		LÂMINA RISTURI Nº11	1
FEÓDORBITAL	ALCOOL ETILICO 70%	LÂMINA RISTURI Nº15	1
PENTANIL	PVP DE GERMANTE	LÂMINA RISTURI Nº17	1
FLUMAZENIL	INJEÇÃO	LÂMINA RISTURI Nº24	1
ISOPURANO	INJEÇÃO	LÂMINA DE LIGAMENTO	1
LEVORUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE INSERÇÃO	1
LEVORUPIVACAÍNA S/ VASO		LAVA DE PRECIPITAMENTO PAR	1
LIDOCAINA C/ VASO		LAVA ESTÉRIL Nº10	1
LIDOCAINA S/ VASO		LAVA ESTÉRIL Nº15	1
MIDAZOLAM		LAVA ESTÉRIL Nº16	1
MITOXINA		LAVA ESTÉRIL Nº18	1
NIMBINE		MÁSCARA CIRÚRGICA	1
PAMLETORNO		MÚLTIPLOS	1
PERIDINA		PERFORADOR DE SORO	1
PROPÓFOL		SCALP Nº19	1
RAMPENTANIL		SCALP Nº21	1
ROFLOXON		SERINGA 1ML	1
SEVOLIURANO		SERINGA 3ML	1
SUXAMETONIO		SERINGA 10ML	1
TIOPENTAL		SERINGA 20ML	1
ALDEÍDAS	QTD.	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	1
ADRENALINA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	1
ÁGUA DESTILADA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	1
ATROPINA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	1
BEXTRA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	1
CEFAZOLINA	1	SONDA FOLEY 2VLAS Nº12	1
DEXAMETASONA	1	SONDA FOLEY 2VLAS Nº14	1
DIPRINA SÓDICA	1	SONDA NASOG. CURTA	1
EPIEDINA	1	SONDA NASOG. LONGA	1
FUROSÍMIDA	1	SONDA URETRAL Nº 14	1
GLICOSE 50%	1	TORÇÃO	1
GLUCONATO DE CALCÍO	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6	1
HIDROCORTISONA	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7	1
LIDOCAINA 0,1%	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8	1
ONDASENTRONA	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 10	1
PLAUI	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 12	1
PROSTIGMINE	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 14	1
PROPRANOLOL	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 16	1
TEMOXICAN	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 18	1
clonid	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 20	1
ex. 15.00	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 22	1
Neorid	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 24	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 26	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 28	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 30	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 32	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 34	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 36	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 38	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 40	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 42	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 44	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 46	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 48	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 50	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 52	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 54	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 56	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 58	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 60	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 62	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 64	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 66	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 68	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 70	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 72	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 74	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 76	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 78	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 80	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 82	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 84	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 86	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 88	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 90	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 92	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 94	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 96	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 98	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 100	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 102	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 104	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 106	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 108	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 110	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 112	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 114	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 116	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 118	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 120	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 122	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 124	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 126	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 128	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 130	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 132	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 134	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 136	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 138	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 140	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 142	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 144	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 146	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 148	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 150	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 152	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 154	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 156	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 158	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 160	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 162	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 164	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 166	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 168	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 170	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 172	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 174	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 176	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 178	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 180	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 182	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 184	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 186	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 188	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 190	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 192	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 194	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 196	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 198	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 200	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 202	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 204	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 206	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 208	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 210	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 212	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 214	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 216	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 218	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 220	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 222	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 224	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 226	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 228	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 230	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 232	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 234	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 236	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 238	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 240	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 242	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 244	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 246	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 248	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 250	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 252	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 254	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 256	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 258	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 260	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 262	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 264	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 266	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 268	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 270	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 272	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 274	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 276	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 278	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 280	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 282	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 284	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 286	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 288	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 290	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 292	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 294	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 296	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 298	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 300	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 302	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 304	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 306	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 308	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 310	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 312	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 314	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 316	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 318	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 320	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 322	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 324	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 326	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 328	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 330	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 332	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 334	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 336	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 338	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 340	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 342	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 344	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 346	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 348	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 350	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 352	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 354	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 356	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 358	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 360	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 362	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 364	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 366	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 368	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 370	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 372	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 374	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 376	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 378	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 380	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 382	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 384	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 386	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 388	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 390	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 392	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 394	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 396	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 398	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 400	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 402	1
0.5 mm placa	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 404	1
0.5 mm placa	1	TUB	

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 21/03/19

FRONTUÁRIO: 1148469
IDADE: 20a

PACIENTE: KENNAN ADRIANO DA SILVA

SEXO: M COR: branco

PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 mmHg RESPIRAÇÃO: eufórica TEMPERATURA: 36,5°C PESO: 90kg
ESTADO GERAL: ☒ BOM ☐ REGULAR ☐ MAU PRESSÃO: 120/80 mmHg RESPIRAÇÃO: 20 rpm
EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATÓRIO: eufórico AP. CIRCULATÓRIO: estável
AP. DIGESTIVO: VPM ESTADO MENTAL: ECO 15 DROGAS PRE-EXISTENTES: cefalosporina

PRE-ANESTESIA: fentanyl 300mcg

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura maxilar + mandibular

CIRURGIA REALIZADA: Le fort III - fratura maxilar com levantamentos craneomaxilares e sinker Omax
CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Mendes AUXILIARES: Khat Mafna com placa mandibular

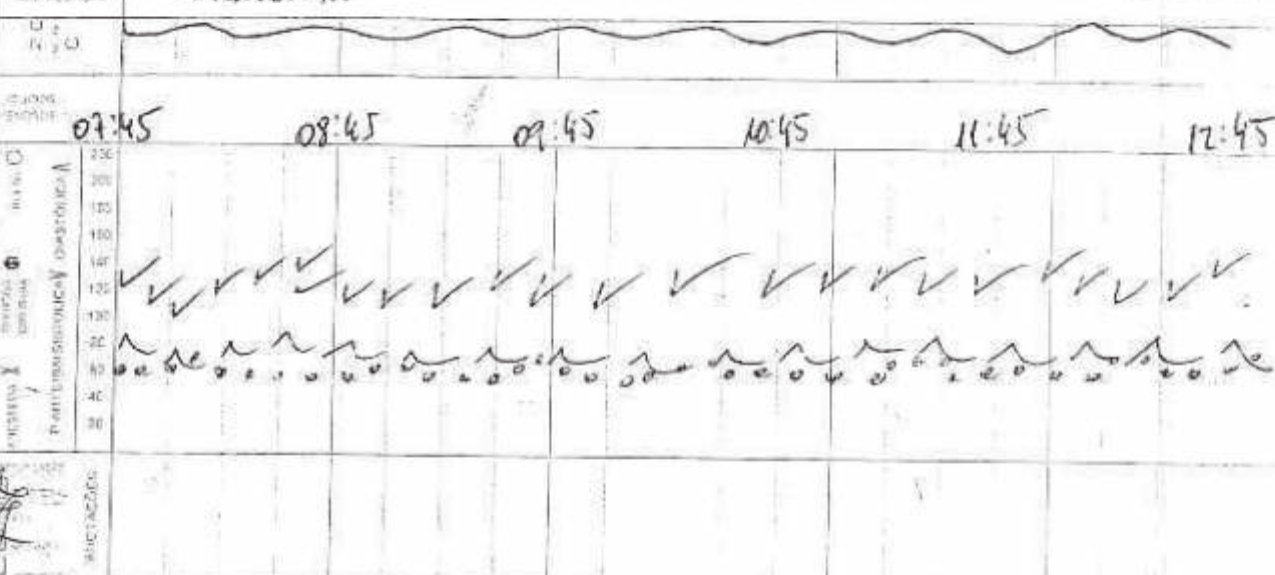
INÍCIO DA ANESTESIA: 07:45h TÉRMINO DA ANESTESIA: 13:00h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 05:15h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 01.01.01.01

ANESTESISTA: Dr. Daniel + Roberto

CRM-PB: 7367

COLEGIADA: + Romero R1



☒ ANESTESIA GERAL ☐ SEDACÃO ☐ EPIDURAL ☐ GLOTOPLANO ☐ FLODOPIDOL ☐ OUTRO:

Anestesia geral balanceada

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	fentanyl 300mcg	11	propofol 100mg
2	propofol 100mg	12	midazolam 2g
3	curatol 100mg	13	ketorolaco 30mg
4	curatol 100mg	14	curatol 100mg
5	curatol 100mg	15	atropina 1mg
6	etanina 50mg	16	montenapina 1mg
7	clonidina 150mcg	17	
8	bellato de roqueiro 3,5g	18	
9	suflorazona 600mg	19	
10	remifentanyl 1mg (BIC)	20	
	cefazolin 1g		

- 1) monitorização
- 2) Verificação prévia 220 funcionamento
- 3) Pré-oxigenação
- 4) mistado 1+2+3+4+5+6+7
- 5) 100ml suflorazona 4,5
- 6) Anestesia balanceada

Daniel Albuquerque M. H.
Anestesiologista
terapêutica da Dor
CRM-PB 7667



RELATÓRIO DE CIRURGIA

FISTHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
1-PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2-ANTISEPSIA DO CAMPO OPERATORIO
3-APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
4- INFILTRAÇÃO ANESTESICA LOCAL COM VASO CONSTRICTOR
5-ACESSO SUPERCILIAR ESQUERDO, SUBTARSAL ESQUERDO, FUNDO DE SACO VESTIBULO MAXILAR E FUNDO DE SACO VESTIBULO MANDIBULAR
6- REDUÇÃO DOS COTOS FRATURADOS
7- OSTEOSINTESE UTILIZANDO: 1 Microplaca Reta 4 F Regular+ 1 Microplaca Orbital 6 F cortada para 5 furos + 1 Miniplaca L Esquerda Média + 1 Mini Placa L Direita Regular + 1 Miniplaca Reta 4 F Média +1 Miniplaca Reta 6 F Longa + 4 Parafuso AutoRoscante 2.0x5.0 + 6 Parafuso AutoRoscante 2.0x7.0 + 5 Parafuso AutoRoscante 2.0x9.0 + 2 Parafuso AutoRoscante 2.0x9.0 (perdido) + 1 Parafuso AutoRoscante 2.0x7.0 + 8 Parafuso Auto Roscante 1.5x5.0
Conduta:
8- SUTURA POR PLANOS ANATOMICO
9- CIRURGIA REALIZADA SEM INTERCORRENCIAS
10- PACIENTE ENCAMINHADO A URPA AOS CUIDADOS DO ANESTESISTA
Fechamento:
Observação:

Médico/CRM:

Dr. Leonardo Mendes Campos
Cirurgião Bucal, Maxilo-Facial
e Implantodontista
CRO-PB 3269

João Pessoa,

21/03/2019



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Pádua Lima, 228 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

CONTO COM A ESCOLA
INSCRIÇÃO
MATRICULA
67348130
REFERENCIA
JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MANUEL SABINO DA SILVA
RUA PAULO ANTONIO B PORTELA, 244 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 242

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.092.690.0351.000	000	0	1	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A00X163508	29/11/2001	JARDIM	LIGADO	POTENCIAL

Anterior	Atual	Consumo (M3)	Núm de Dias	Próxima Leitura
1434	22	30	30/06/2019	

HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

Período	Consumo	Parâmetros	Exig.	Análise	Conforme
MAI/2019	22	8	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
ABR/2019	22	8	TURBIDEZ	268	284
MAR/2019	22	8	CLORO	268	284
FEV/2019	22	8	COL. TERHOT	0	0
JAN/2019	22	4	COR	73	102
DEZ/2018	22	1	COL. TOTAIS	268	284
MEDIA(M)	22		DADOS REFERENTES A: ABR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 10:19:49

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 67,65 POR UNIDADE	10 M3	67,65
ACIMA DE 10 M3 - R\$ 11,72 POR M3	12 M3	140,64
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 03/2019		4,19
JUROS DE MORA 03/2019		1,71
FATURAS EM ATRASO		
REF 201905 213,83		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 29,27 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 15/06/2019 Total a Pagar: R\$ 214,19

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
 CONDIÇÃO DO FATORAMENTO: MEDIA DO HIDROMETRO TIPO DE TARIFA: 1
 ANORMALIDADE: HIDROMETRO SOTERRADO
 INFORMAÇÕES GERAIS:
 FICHA DE TRABALHO INFANTIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: MANOEL SABINO DA SILVA

NOC: 4096100 SSOS /PB

CPF: 703.507.564-06 DATA NASCIM: 17/03/1990

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

PROFISSÃO: MOTORISTA

ENDEREÇO: RUA PAULO ANTONIO B PORTELA, 244 - GRAMAME JOAO - PESSOA - PB

DATA DE EMISSÃO: 15/04/2021

VALIDADE: 06/02/2027

1633680923

PARAÍBA

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 01 JUL. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 11520224

USO OBRIGATORIO PARA TODOS OS FINS LEGAIS (Art. 1º da Lei nº 8.336/94)

ASSINATURA DO PORTADOR

ANÍSIO FRANCISCO LIRA NETO

VALIDADEZ 30/10/2016

11520224

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ESTAGIÁRIO

NOME
ANÍSIO FRANCISCO LIRA NETO

FILIAÇÃO
ANTÔNIO ALVES DE SOUSA
ZILDA LIRA DE SOUSA

NACIONALIDADE
JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO
06/08/1981

CPF
037.745.984-44

RG
3250714 - SSP/PB

DATA DE EXERCÍCIO
01/11/2013

SIM

JOÃO BEZERRA CAVALCANTI BARRINHO
PRESIDENTE

11211-E

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

01 JUL. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014799146153
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 20190000234604-7
EXERCÍCIO 2019

MANUEL SABINO DA SILVA

02366268416

OFY5144/PB

NOVO PB 9C2KD0550DR357341

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/NXR150 BROS ES

2013 2013

2 P/149 /CI PARTIC

PRETA

00/00/0000

FAIXA 1

PARCELAMENTO / COTAS

0

PREMIO TARIFARIO (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DO PAGAMENTO

03/06/2019

RESERVA DE DOMINIO OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

0

JOAO PESSOA - PB

03/06/2019

49435



20851

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014799146153 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 03/06/2019

VIA 1 CPF - CNPJ 02366268416

PLACA OFY5144/PB

00532041739 HONDA/NXR150 BROS ES

2013 9 9C2KD0550DR357341

PREMIO TARIFARIO

PREMIO (R\$)

PREMIO (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IO (R\$)

SEGURO

TITULO DO SEGURO

PAGO

PAGAMENTO

S COTA UNICA

PARCELADO

DATA DE OUTRAGAO

03/06/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.602/0001-04

20851-1353237-20190603



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: RENNAN SABINO DA SILVA
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
 Profissão: BALCONISTA
 Identidade: 409180 CPF: 703.607.564-06
 Endereço:

OUTORGADO:

Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NETO
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO
 Profissão: ADVOGADO
 Identidade: 2250714 CPF: 037.745.984-40
 Endereço: R. DAS BATISTAS TEIXEIRA DE CARVALHO, 42

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Indenização do Seguro Obrigatório-DPV
Rennan Sabino da Silva

João Pessoa - PB 04/07/19

Local e data

* Remman Salrine da Silva

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)



1º SERVIÇO MOBILIDADE URBANA
COMARCA DA CAPITAL
RUA JOSEFINO ALBUQUERQUE, 1400 - FORTALEZA DO SOL - CEP: 05075-000 - JARDIM PESSOA - PARNARA - TEL/FAX: 0800 3031 4078

Reconhecido Por Autenticidade a firma de **REBEKA SÁBINO DA SILVA**, [839994], 3.ª Pessoa-Fís., 01/07/2019 13:38:06. Email: **rebe@rebe.com.br**, 971 Farpen:1840,29 Fepi:181,98, ISS:1840,50. Ex-test da verdade. **Labelia CELFIDA CASSIO FEFELRA SILVA**, Selo Digital: A1S94715-UMZP Consulte em **www.assinadorbrasil.com.br**

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0220326/19

Número do Sinistro: 3190405143

Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

CPF: 703.507.564-06

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENNAN SABINO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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: 03/07/2019
Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NETO
CPF: 037.745.984-44

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0220326/19

Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

CPF: 703.507.564-06

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 11/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENNAN SABINO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO : 037.745.984-44

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

RENNAN SABINO DA SILVA : 703.507.564-06

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: 01/07/2019
Nome: ANISIO FRANCISCO LIRA NETO
CPF: 037.745.984-44

ANISIO FRANCISCO LIRA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/07/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190405143 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA **Data do acidente:** 11/03/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.
FRATURA DE OSSOS DA FACE (PARASSÍNFISE MANDIBULAR + LEFEORT III).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. PG. 5,9,13,16.
ALTA.

Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190405143

Vítima: RENNAN SABINO DA SILVA

Data do Acidente: 11/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RENNAN SABINO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07088.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07088.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:48 horas do dia 27 de junho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Rennan Sabino da Silva**, CPF nº 703.507.564-06, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Balconista, filho(a) de Gerlane Barbosa da Silva e Manoel Sabino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 17/03/1998 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Funcionário Público Paulo Antonio Bastos Portelas, Nº 244, bairro Altiplano Cabo Branco, tendo como ponto de referência Frigorífico, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Francisco Medeiros e Silva, Parque do Sol, Outros, João Pessoa/PB, bairro Valentina; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/03/19 21:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303; LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

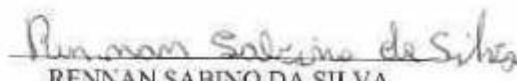
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

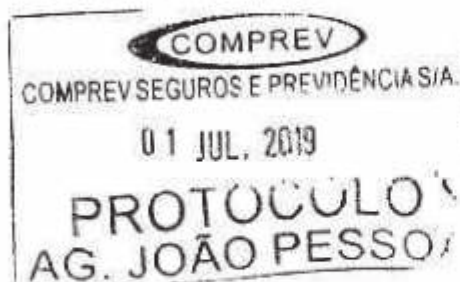
QUE segundo o notificante relata que trafegava com a motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES / ANO E MODELO 2013, de cor preta, placa: OFY 5144/PB, Chassi nº 9C2D0550D357341, registrado em nome de Manoel Sabino da Silva, pai do notificante; QUE seguia normalmente quando um animal (cavalo) cruzou na frente do notificante, onde o mesmo notificante veio a atropelar o animal, que devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 18/06/2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar CID S00,9, S010 S,017 E S02,7.

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

João Pessoa/PB, 27 de junho de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


RENNAN SABINO DA SILVA
Noticiante



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima	Nome completo da vítima:
	703.507.564-06	RENNAN SABINO DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
RENNAN SABINO DA SILVA	703.507.564-06	
Profissão:	Endereço:	Número:
BALCONISTA	R. PAULO ANTONIO B. POETEIA	244
Bairro:	Cidade:	Estado:
GRAMAME	JOAS PESSOA	PB
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	53067-242	

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1456 CONTA: 17556 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Joas Pessoa - PB 04/07/19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Renman Sabino da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
R. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 904/043, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2376651, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **RENNAN SABINO DA SILVA** idade 21 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x cavalo)** no dia 11/03/2019, na R. Francisco Medeiros e Silva, Bairro: Parque do Sol/Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 21:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 25 de Abril de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/Sª Regional: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matricula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
01 JUL. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Pádua Lima, 228 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87

CONTO COM A ESCOLA
INSCRIÇÃO
MATRICULA
67348130
REFERENCIA
JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MANUEL SABINO DA SILVA
RUA PAULO ANTONIO B PORTELA, 244 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 242

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.092.690.0351.000	000	0	1	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A00X163508	29/11/2001	JARDIM	LIGADO	POTENCIAL

Anterior	Atual	Consumo (M3)	Núm de Dias	Próxima Leitura
1434	22	30	30/06/2019	

HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

Período	Consumo	Parâmetros	Exig.	Análise	Conforme
MAI/2019	22	8	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
ABR/2019	22	8	TURBIDEZ	268	284
MAR/2019	22	8	CLORO	268	284
FEV/2019	22	8	COL. TERHOT	0	0
JAN/2019	22	4	COR	73	102
DEZ/2018	22	1	COL. TOTAIS	268	284
MEDIA(M)	22		DADOS REFERENTES A: ABR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 10:19:49

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 67,65 POR UNIDADE	10 M3	67,65
ACIMA DE 10 M3 - R\$ 11,72 POR M3	12 M3	140,64
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 03/2019		4,19
JUROS DE MORA 03/2019		1,71
FATURAS EM ATRASO		
REF 201905 213,83		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 29,27 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 15/06/2019 Total a Pagar: R\$ 214,19

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
 CONDIÇÃO DO FATORAMENTO: MEDIA DO HIDROMETRO TIPO DE TARIFA: 1
 ANORMALIDADE: HIDROMETRO SOTERRADO
 INFORMAÇÕES GERAIS:
 FICHA DE TRABALHO INFANTIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: MANOEL SABINO DA SILVA

Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 4096100
 SSOS: 5508
 CPF: 703.507.564-06
 DATA DE NASCIMENTO: 17/03/1990

PROFISSÃO: MANOEL SABINO A SILVA
 ENDEREÇO: GRAMAME BARROSA DA SILVA

SEXO: M
 NACIONALIDADE: BR
 DATA DE EMISSÃO: 15/04/2021
 VALIDADE: 06/02/2027

LOCAL: JOAO PESSOA, PB
 DATA DE EMISSÃO: 16/02/2019
 Nº de Registro: 30152780087
 Nº de Registro: 30036301191

PARAÍBA

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 01 JUL. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Filho, 229 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
DÊ QUELHES E PREENCHA O
MATRÍCULA

67346502

REFERENCIA
JUN/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

BERTRAND DE SOUSA NOBREGA
RUA JOAO BATISTA T DE CARVALHO, 42 - GRAMAME JOAO
PESSOA PB 58067- 210

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.092.640.0037.000	0001	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V15N406012	30/10/2015	JARDIM	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	POTENCIAL
734	23	30	30	30/06/2019
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT. 05/2017 MS.
MAI/2019	24	60	PARAHETROS	EXTG. ANALIS. CONFORMES
ABR/2019	26	60	TURBIDEZ	268 284 282
MAR/2019	24	60	CLORO	268 284 284
FEV/2019	23	60	COL.TERMOT	0 0 0
JAN/2019	21	60	COR	73 102 101
DEZ/2018	20	60	COL.TOTAIS	268 284 284
MEDIA(M)	23			
DADOS REFERENTES A: ABR/2019				

DADOS REFERENTES A: ABR/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 01/06/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:51:26

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3

21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3

ESGOTO

FATURAS EM ATRASO

REF 201904 127,99

REF 201905 118,05

10 M3	37,91
10 M3	48,90
3 M3	19,35

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS - R\$ 0,82 DTS E COMEÇOS LET 33 743/13

VENCIMENTO:

15/06/2019

Total a Pagar:

R\$ 106,16



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDROME TIPO DE TARIFA: 1

ANORMALIDADE: CASA FECHADA

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 01/05/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO AOS 75 A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67346502	JUN/2019	15/06/2019	R\$ 106,16

82600000001 6 06160010001 2 06734650201 5 06201950003 2



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ANISIO FRANCISCO LIMA NETO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 037.745.984-144, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

RENNAN SABINO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 703.507.564-06

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima RENNAN SABINO DA SILVA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 703.507.564-06, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. JOÃO BATISTA TEIXEIRA DE CARVALHO</u>	Número: <u>42</u>	Complemento:
Bairro: <u>GRAMAME</u>	Cidade: <u>JOÃO PESSOA</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: <u>ANISIOJURIDICO@GMAIL.COM</u>	CEP: <u>58067-210</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 98833-4286</u>

Local e Data: _____

x Rennan Sabino da Silva
Assinatura do Declarante

