

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Nº Sinistro: 3180377181

Vitima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data do Acidente: 01/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180377181**.

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 13250913



Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
Nº Sinistro: 3180377181
Vitima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180377181**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Documentos de identificação 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

Carta nº 13253792



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Nº Sinistro: 3180377181

Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data do Acidente: 01/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180377181**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. 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

088 860 924 82

Nome completo da vítima

Jose Rildamar dos S. Junior

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jose Rildamar dos Santos Junior		CPF titular da conta 088 860 924 82	Profissão Garcen
Endereço Rua Fabio Silva Lima		Número 1043	Complemento Casa
Bairro Sao Jose	Cidade João Pinac	Estado PB	CEP 58039 510
Email ?			Telefone (DDD) (83) 93881 2056

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)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome NRO AGÊNCIA NRO D/V CONTA NRO D/V	
AGÊNCIA NRO 0904 (Informar dígito se existir)	D/V CONTA NRO 34614 (Informar dígito se existir)	D/V CONTA NRO 0 (Informar dígito se existir)	D/V CONTA NRO 0 (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 Pinac, 06 de agosto de 2013
Local e Data

Jose Rildamar dos Santos Junior
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Conta ok.



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

088 860 924 82

Nome completo da vítima

Jose Rildamar dos S. Junior

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Jose Rildamar dos Santos Junior		CPF titular da conta 088 860 924 82	Profissão Garcen
Endereço Rua Fabio Silva Lima		Número 1043	Complemento Casa
Bairro Sao Jose	Cidade João Pinoc	Estado PB	CEP 58039 510
Email ?			Telefone (DDD) (83) 93881 2056

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)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 0904 D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO. (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO. 34614 D/V 0 (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)	
		CONTA NRO. D/V (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 Pinoc, 06 de agosto de 2013
Local e Data

Jose Rildamar dos Santos Junior
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Conta ok.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00949.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00949.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:55 horas do dia 16 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **José Rildamar dos Santos Junior**, CPF nº 088.860.924-82, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Garçon, filho(a) de Maria Valdez da Costa e Jose Rildamar dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 06/01/1989 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Fábio Silva Lima, Nº 1043, bairro São José, tendo como ponto de referência Bar do Jussa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98864-7193.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Beira Rio, Próximo a Lombada Eletronica, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/02/18 04:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

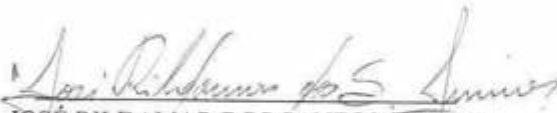
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

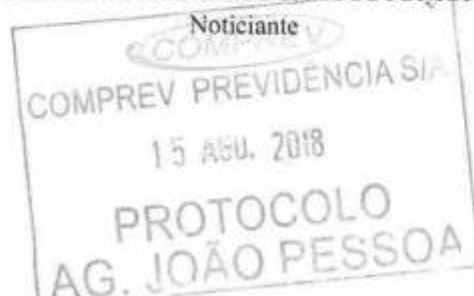
QUE, segundo o notificante, no dia 01/02/2018, por volta das 04:00 horas da madrugada, quando trafegava na AV. Beira Rio, bairro Miramar nesta Capital PB; QUE segundo o notificante seguia normalmente com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: JTA SUZUKI/ GSR 50l, ano e modelo: 2015/2016 de cor vermelha, placa: QFF 7126/PB, Chassi nº 9CDNG4AAJGM210453, registrado em nome de Tatiane Costa dos Santos, CPF nº 067.882.024-43; QUE segundo o notificante ao chegar na AV. acima citado, quando seguia normalmente na sua mão quando o veículo em que estava veio a derrapar fazendo com que o notificante viesse a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 23.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 s42,0

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, 16 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR



Procedimento Policial: 00949.01.2018.1.00.420





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00949.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00949.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:55 horas do dia 16 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **José Rildamar dos Santos Junior**, CPF nº 088.860.924-82, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Garçon, filho(a) de Maria Valdez da Costa e Jose Rildamar dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 06/01/1989 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Fábio Silva Lima, Nº 1043, bairro São José, tendo como ponto de referência Bar do Jussa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98864-7193.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Beira Rio, Próximo a Lombada Eletronica, João Pessoa/PB, bairro Miramar; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/02/18 04:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

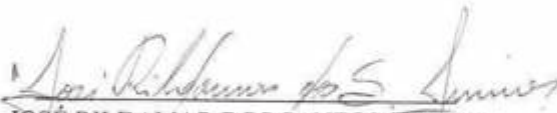
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

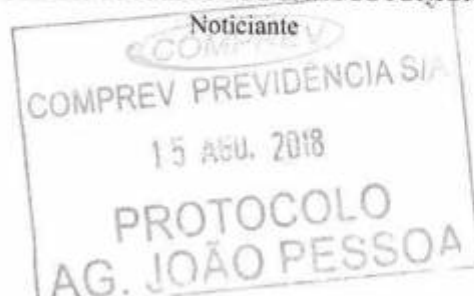
QUE, segundo o notificante, no dia 01/02/2018, por volta das 04:00 horas da madrugada, quando trafegava na AV. Beira Rio, bairro Miramar nesta Capital PB; QUE segundo o notificante seguia normalmente com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: JTA SUZUKI/ GSR 50l, ano e modelo: 2015/2016 de cor vermelha, placa: QFF 7126/PB, Chassi nº 9CDNG4AAJGM210453, registrado em nome de Tatiane Costa dos Santos, CPF nº 067.882.024-43; QUE segundo o notificante ao chegar na AV. acima citado, quando seguia normalmente na sua mão quando o veículo em que estava veio a derrapar fazendo com que o notificante viesse a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 23.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 s42,0

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, 16 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR



Procedimento Policial: 00949.01.2018.1.00.420



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 <i>João Pimenta dos Santos Junior</i>	CPF da Vítima <i>008860 924 82</i>	Data do Acidente <i>01.02.2018</i>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

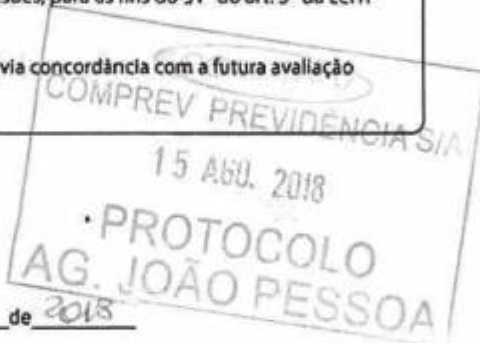
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora 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 Pimenta dos Santos Junior de agosto de 2018
Local e Data

João Pimenta dos Santos Junior
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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 <i>João Pimenta dos Santos Junior</i>	CPF da Vítima <i>008860 924 82</i>	Data do Acidente <i>01.02.2018</i>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

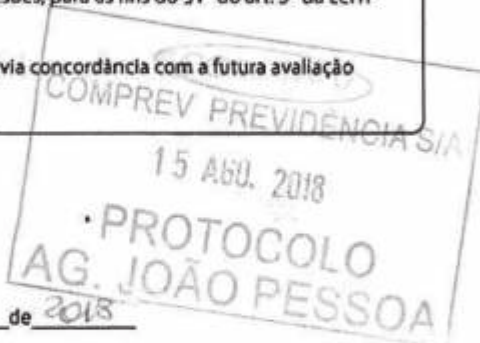
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora 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 Pimenta dos Santos Junior de agosto de 2018
Local e Data

João Pimenta dos Santos Junior
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



REGIONAL JOÃO PESSOA

SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



REGIONAL JOÃO PESSOA

SAMU
192

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

DECLARAÇÃO

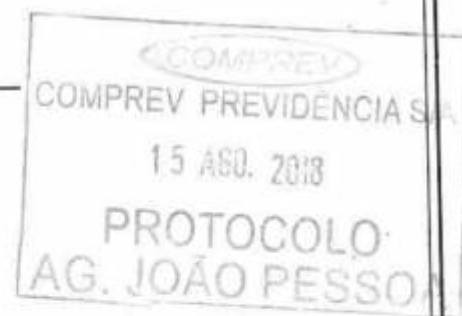
O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 801/040, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1968983, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR idade 29 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 01/02/2018, na Av. Beira Rio, Bairro: Miramar - João Pessoa - aproximadamente às 04:00 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, 23 de Fevereiro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

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





REGIONAL JOÃO PESSOA

SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



REGIONAL JOÃO PESSOA

SAMU
192

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

DECLARAÇÃO

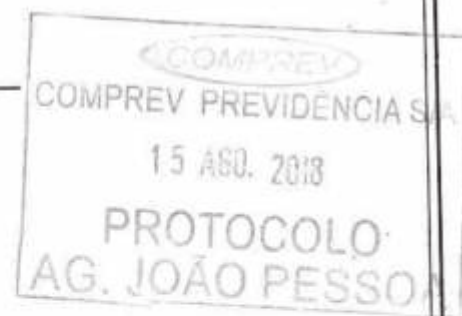
O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 801/040, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1968983, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR** idade 29 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 01/02/2018, na Av. Beira Rio, Bairro: Miramar - João Pessoa - aproximadamente às 04:00 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, 23 de Fevereiro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

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





Fatura Mensal

(Página: 02/02)



BradesCard

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
RUA FABIO SILVA LIMA 01043 CASA
SAO JOSE
58034-510 JOAO PESSOA PB

Cartão 5140.87**.*.3015

Data	Descrição	Crédito	Débito
27/05	Saldo Anterior		242,54

Movimentações Nacionais em Reais (R\$)

Data	Descrição	Crédito	Débito
JOSE R S JUNIOR Ng 5140.87**.*.3015			
20/05	COMERCIAL MELO JOAO PESSO		95,44
20/05	PONTO CERTO JOAO PESSO		11,25
21/05	MUNDIAL LANCHES JOAO PESSO		7,00
22/05	COMERCIAL MELO JOAO PESSO		35,99
23/05	RECARGA OI RIO DE JAN		12,00
23/05	PAGSEGURO*MASSIVACURSO SAO PAULO 01/04		80,70
26/05	PADARIA TAMBAU JOAO PESSO		10,00
28/05	JAMBO JOAO PESSO		14,00
29/05	PAGAMENTO RECEBIDO - OBRIGADO	70,00-	
31/05	TIA RITA JOAO PESSO		14,00
31/05	TIA RITA JOAO PESSO		5,00
01/06	NIRA JOAO PESSO		27,00
04/06	TIA RITA JOAO PESSO		18,00
14/06	TARIFA AVAL EMERG CREDITO		18,99
14/06	PROTEÇÃO TOTAL FARMACIA		4,99
14/06	JUROS FINANCEIROS *		15,08
	TOTAL NACIONAL	70,00-	328,02

Juros da(s) Parcela(s) de Compra	R\$ 0,00
Juros da(s) Parcela(s) de Saque	R\$ 0,00
Juros da Fatura Parcelada/Parcelado Fácil	R\$ 0,00

Saldo Anterior (R\$)	Crédito e Pagamento	Débitos	Total Nacional	TOTAL DESTA FATURA	PAGAMENTO MINIMO	PARCELADO FÁCIL
242,54	70,00 +	328,02	498,56	R\$ 498,56	---	R\$ 84,64
Saldo Internacional (US\$)	Cotação Dólar	Data de Cotação (US\$)	Total Internacional			
0,00	0,00		0,00			

DIC-PTF-000

10/42G

A partir de 03/04/2017, toda vez que precisar financiar o valor da fatura do seu cartão de crédito por mais de 30 dias, o BradesCard oferecerá a você uma melhor opção de financiamento, como o Parcelado Fácil. Sua taxa de rotativo será 9,39% a.m..

Os impostos incidentes sobre as operações contratadas, conforme a legislação em vigor (inclusive IOF) poderão ser incorridos pelo titular.



Bradesco

237-2

23794.15009 90050.954255 35000.224507 5 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR /088.880.924-82/
RUA FABIO SILVA LIMA 01043/CASA /SAO JOSE /JOAO PESSOA -PB/58034-510

Sacador/Avalista

Nosso Número	Ng do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
00509542535	00044307	27/06/2017	R\$ 498,56	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
4150/0002245-4	

SAC: 0800 730 5030 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 722 0099 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073



Bradesco

237-2

23794.15009 90050.954255 35000.224507 5 00000000000000

Local de Pagamento	Data de Vencimento
TODA A REDE BANCARIA OU NAS LOJAS C&A	27/06/2017
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço	Agência/Código do Beneficiário
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.	4150/0002245-4
Data do Documento	Ng do Documento
27/06/2017	00044307
Uso do Banco	Carteira
244	09
Informações de responsabilidade do beneficiário	(-) Desconto/Abatimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS C&A OU EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERAO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.	(-) Juros/Multa
SR CAIXA: RECEBER ATÉ 12/07/2017. APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS C&A OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.	(=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP	
JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR /088.880.924-82/RUA FABIO SILVA LIMA 01043/CASA	
/SAO JOSE /JOAO PESSOA /PB/58034-510	
Sacador/Avalista/CPF/CNPJ	

23795000000000000004150090050954253500022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



JOSEFA CARDOSO DA SILVA
RUA FABIO SILVA DE LIMA, 1043 - SAO JOSE
JOAO PESSOA / PB CEP: 58034-510 (AG. 1)

Emissao: 06/07/2018 Referencia: Jul / 2018

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br230, Km25 - Grsdo Redentor - Joao Pe

Roteiro: 1 - 6 - 109 - 1920

Nº medidor: 60000104328

ENERGISA PARAIBA - DISTRIB

CNPJ: 09.095.183/0001-1

Nota Fiscal / Conta de Energ
Cód. para Deb. Au

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Jul / 2018

Apresentação

06/07/2018

Data prevista da
próxima leitura

07/08/2018

CPF

974.125

Insc. Est

UC (Unidade Consumidora):

5/1104

Canal de contato

AO CADASTRAL 2018

sua cidade até 18/11/2018 para atualizar

Unico e evite a perda da Tarifa Social de

nações ligue para o MDS-0800 707 2003

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 set 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

erior

Atual

Constante

Consumo

Leitura

Data

Leitura

60336

06/07/18

60336

50



Fatura Mensal

(Página: 02/02)



BradesCard

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
RUA FABIO SILVA LIMA 01043 CASA
SAO JOSE
58034-510 JOAO PESSOA PB

Cartão 5140.87**.*.3015

Data	Descrição	Crédito	Débito
27/05	Saldo Anterior		242,54

Movimentações Nacionais em Reais (R\$)

JOSE R S JUNIOR Ng 5140.87**.*.3015			
20/05	COMERCIAL MELO	JOAO PESSOA	95,44
20/05	PONTO CERTO	JOAO PESSOA	11,25
21/05	MUNDIAL LANCHES	JOAO PESSOA	7,00
22/05	COMERCIAL MELO	JOAO PESSOA	35,99
23/05	RECARGA OI	RIO DE JAN	12,00
23/05	PAGSEGURO*MASSIVACURSO SAO PAULO 01/04		80,70
26/05	PADARIA TAMBAU	JOAO PESSOA	10,00
28/05	JAMBO	JOAO PESSOA	14,00
29/05	PAGAMENTO RECEBIDO - OBRIGADO		70,00-
31/05	TIA RITA	JOAO PESSOA	14,00
31/05	TIA RITA	JOAO PESSOA	5,00
01/06	NIRA	JOAO PESSOA	27,00
04/06	TIA RITA	JOAO PESSOA	18,00
14/06	TARIFA AVAL EMERG CREDITO		18,99
14/06	PROTEÇÃO TOTAL FARMACIA		4,99
14/06	JUROS FINANCEIROS *		15,88
	TOTAL NACIONAL	70,00-	328,02

Juros da(s) Parcela(s) de Compra	R\$ 0,00
Juros da(s) Parcela(s) de Saque	R\$ 0,00
Juros da Fatura Parcelada/Parcelado Fácil	R\$ 0,00
TOTAL DESTA FATURA	R\$ 498,56
PAGAMENTO MINIMO	---
PARCELADO FÁCIL	R\$ 64,64

DIC-PTF-000

10/42G

A partir de 03/04/2017, toda vez que precisar financiar o valor da fatura do seu cartão de crédito por mais de 30 dias, o BradesCard oferecerá a você uma melhor opção de financiamento, como o Parcelado Fácil. Sua taxa de rotativo será 9,39% a.m..

Os impostos incidentes sobre as operações contratadas, conforme a legislação em vigor (inclusive IOF) poderão ser incorridos pelo titular.



Bradesco

237-2

23794.15009 90050.954255 35000.224507 5 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR /088.880.924-82/
RUA FABIO SILVA LIMA 01043/CASA /SAO JOSE /JOAO PESSOA -PB/58034-510

Sacador/Avalista

Nosso Número	Ng do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
00509542535	00044307	27/06/2017	R\$ 498,56	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
4150/0002245-4	

SAC: 0800 730 5030 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 722 0099 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073



Bradesco

237-2

23794.15009 90050.954255 35000.224507 5 00000000000000

Local de Pagamento TODA A REDE BANCARIA OU NAS LOJAS C&A				Data de Vencimento 27/06/2017	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.				Agência/Código do Beneficiário 4150/0002245-4	
Data do Documento 27/06/2017	Ng do Documento 00044307	Espécie DOC RECIBO	Aceite N	Data Processamento 15/06/2017	Nosso Número 00509542535
Uso do Banco 244	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento R\$ 498,56
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento *****
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS LOJAS C&A OU EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERAO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.					(-) Juros/Multa *****
SR CAIXA: RECEBER ATÉ 12/07/2017. APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS C&A OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.					(=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR /088.880.924-82/RUA FABIO SILVA LIMA 01043/CASA /SAO JOSE /JOAO PESSOA -PB/58034-510					
Sacador/Avalista/CNPJ/CPF					

23795000000000000004150090050954253500022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tatiane Costa dos Santos,

RG nº 3142327, data de expedição 13/08/03,

Órgão SSP, portador do CPF nº 06788202443, com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Fátima Silva Lima, nº 1043,

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

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

vítima Jose Roldenir dos Santos JR cujo o condutor era

Jose Roldenir dos Santos JR.

Veículo: Moto

Modelo: GS R 150I

Ano: 2015

Placa: OFF 7126

Chassi: 9CDNG4AAJG M2 10 453

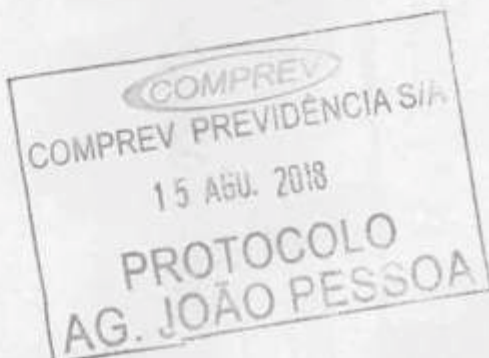
Data do Acidente: 01/02/18

Local e Data: Av. Ministro José Américo de Almeida - Beira Rio
Cabedelo - PB 30/07/2018

Tatiane Costa dos Santos

Assinatura do Declarante

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



Figueiredo Dornelas Serviço Notarial e Registral
1º Ofício de Notas e Provisório de Registro Imobiliário
Rua Adolpho Figueiredo, 42 - Centro - CEP: 520-000 - Recife - PE
Fone: (81) 3228.1142

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fátima de...
TATIANE COSTA DOS SANTOS
Em test.de verdade, Cabedelo-PB 30/07/2018 10:33:00
Robson Roberto Alexandre Martins - Preposto
[2018-007633]EML:R\$ 49,48 FARPEN:R\$ 0,28 FERJ:R\$ 1,47 TSS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AM683911-EKJE
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tinb.jus.br>



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tatiane Costa dos Santos,

RG nº 3142327, data de expedição 13/08/03,

Órgão SSP, portador do CPF nº 06788202443, com

domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Fátima Silva Lima, nº 1043,

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

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

vítima Jose Roldenir dos Santos JR cujo o condutor era

Jose Roldenir dos Santos JR.

Veículo: Moto

Modelo: GS R 150I

Ano: 2015

Placa: OFF 7126

Chassi: 9CDNG4AAJG M2 10 453

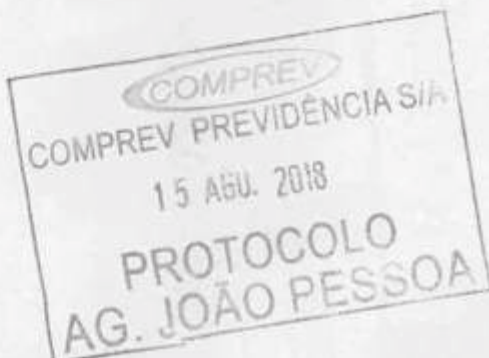
Data do Acidente: 01/02/18

Local e Data: Av. Ministro José Américo de Almeida - Beira Rio
Cabedelo - PB 30/07/2018

Tatiane Costa dos Santos

Assinatura do Declarante

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



Figueiredo Dornelas Serviço Notarial e Registral
1º Ofício de Notas e Provisório de Registro Imobiliário
Rua Adolpho Figueiredo, 42 - Centro - CEP: 52.061-100 - Cabedelo - PB
Fone: (51) 3228.1142

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fátima de...
TATIANE COSTA DOS SANTOS
Em test.de verdade, Cabedelo-PB 30/07/2018 10:33:00
Robson Roberto Alexandre Martins - Preposto
[2018-007633]EML:R\$ 19,48 FAPEN:R\$ 0,28 FERJ:R\$ 1,10 TSS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AM683911-EKJE
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tinb.jus.br>

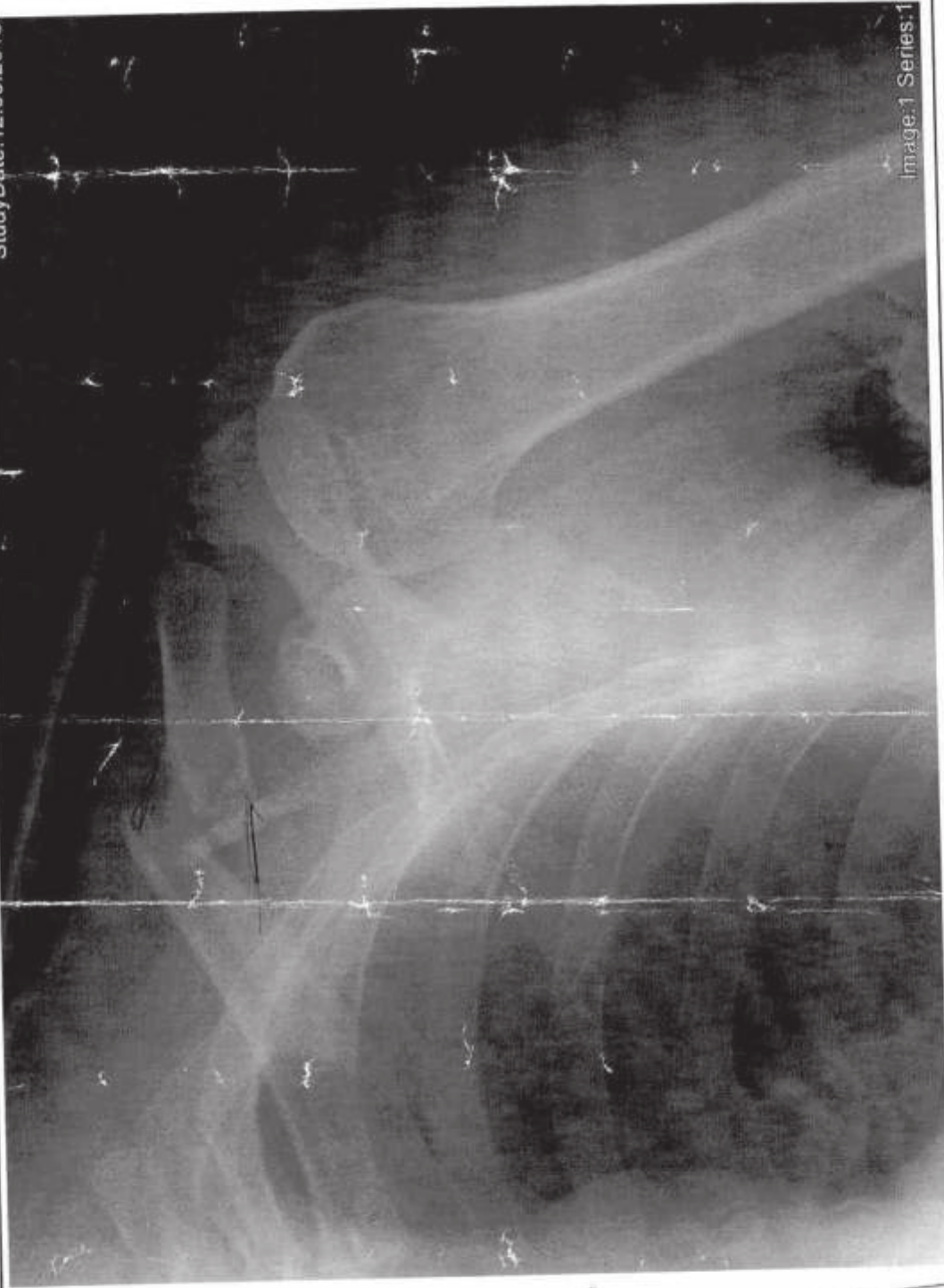


PatientID: 00000054074

Name:

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNI
Sex: Masculino
BirthDate: 07.01.1989
Age: 29a.

StudyDate: 12.03.2018



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 A60. 2C13
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

HTOP



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831091075

Paciente: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data Nasc: 07/01/1989 - 29 anos

Data Exame: 01/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

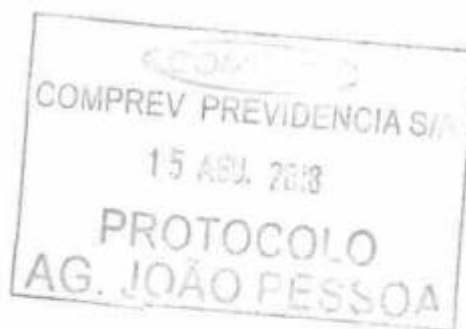
Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Material com densidade de partes moles nas células etmoidais e no interior da concha bolhosa à esquerda, podendo corresponder a secreção.
Concha bolhosa bilateralmente.
Desvio do septo nasal para a direita, com formação de esporão ósseo ipsilateral que comprime a concha nasal.
Estruturas ósseas conservadas.
Cavidades orbitárias sem alterações.
Fossas pterigopalatinas livres.
Rinofaringe com morfologia e contornos preservados.

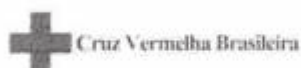
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 01/02/2018 13:02.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB

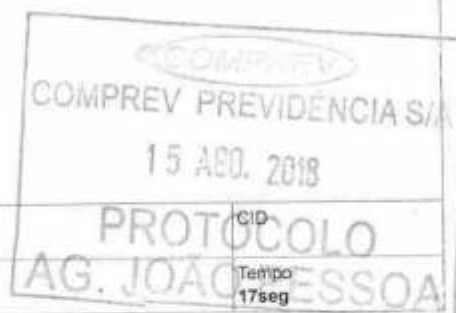


RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1059655



Identificação do paciente						
ID 1257224	Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR			Sexo Masculino		
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29 anos 1 mes 14 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA	Pai JOSE RILDAMAR DOS SANTOS					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988647193	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3525774	Nº Cns				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58058180	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abelardo Clementino da Costa			
Número S/N	Complemento	Bairro Mangabeira				
Admissão						
Data e Hora 01/02/2018 04:56:52	Número da pulseira 1000006173158	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
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						
Diagnóstico						
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO						



Imprimir



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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1059655

PACIENTE: JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO: 07.01.89

Data e Hora do Atendimento: 01.02.18

Horário: 4:56h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta trazido para este serviço pelo SAMU apresentando quadro de dor no ombro esquerdo, Glasgow 14. Atendido pelo Dra. Gabriela Albuquerque CRM 10457, Dr. Aldênio Amorim de Lima CRM 5815, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247, Dr. Adriano Quintans CRO 2442, Dr. Rômulo Soares de Castro CRM 2833.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA CID 10 S 42 0

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da face, Rx de Tórax AP e Perfil, Ultrassonografia de abdome, Rx da bacia AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura da clavícula esquerda com tratamento conservador fazendo um oito gessado e controle ambulatorial.

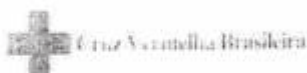
ALTA HOSPITALAR: 01.02.18 às 13:48h

Data da Emissão: 23.04.18


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 ABR 2018
AG. JOÃO PESSOA
PROTOCOLO

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1059655



Identificação do paciente

ID 1257224	Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR	Sexo Masculino
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29 anos 25 dias	Estado civil
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai JOSE RILDAMAR DOS SANTOS	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 900000000	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3525774	Fone Fixo
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58058180	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abelardo Clementino da Costa
Número S/N	Complemento	Bairro Mangabeira	

Admissão

Data e Hora 01/02/2018 04:56:52	Número da pulseira 1000006173158	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA
Classificação de risco		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

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

01/02/18 Paciente deu entrada neste setor vítima de acidente de moto, no momento consciente e orientado, medicação em uso e encaminhado ao CT

Diagnóstico

Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO	Enfermeira ERICA DE ELIANGID CPF 124515-PP	Tempo 17seg
--	--	----------------

Imprimir

05/02

COMPREV PREVIDENCIA S.A.

13 AGO 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



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 JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 900000000
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO		Nº Cons. Regional 10452/PB
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 05:07:37		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

paciente trazido pelo samu com historia de queda de moto sem capacete e relato de ingetiao de bebida alcoolica. refere dor em ombro esquerdo

- a) via aerea pervia + retirado colar cervical
- b) respiração espontanea, simetrica mv +, sem enfisema
- c) abdome plano, flacido, depressivel, indolor
- d) glasgow 14, pupilas fotorreagentes. focem supercilio
- e) ferimentos abrasivos

cd: primeiro atendimento + parecer daorto e bmf + ncr + tc de cranio+ face+ raio x de torax + raio x de bacia + raio x de ombro e

MEDICAÇÃO

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

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

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

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 ABR 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 01/02/2018 04:57:09



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa 2018-02-01 14:09:14.0
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALDENIO AMORIM DE LIMA	Nº Cons. Regional 5815/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52			Data/Hora Prescrição 01/02/2018 14:09:22	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	
Anamnese				
paciente sem lesões intra abdominais nem pulmonares no momento. conduta: alta após liberação da bmf, ortopedia e neurocirurgia.				
Conduta				
Alta médica				
Alta Hospitalar				
Usuário ALDENIO AMORIM DE LIMA		Data e Hora 01/02/2018 14:09:14		
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR		Observações ALTA APÓS LIBERAÇÃO DA BMF, ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA.		

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ALDENIO AMORIM DE LIMA
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR
5815/PBALDENIO AMORIM DE LIMA
(5815/PB)

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA			Prontuário	
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 13:48:23		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETILICOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOUE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FISICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO,FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE. foi realizado o raio x de controle BOA EVOLUÇÃO, MARCADO O RETORNO PARA O H TOP, PARA FAZER a SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO.FEITO ATESTADO MÉDICO, FEITO RECEITA MÉDICA, ALTA DA ORTOPEDIA.

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ROMULO SOARES DE CASTRO
(: 2833/PB)


CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR	BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA			Telefone de Contato (83) 988647193
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 11:09:27	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETILÍCOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOUE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FÍSICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO, FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Dr. Romulo Soares de Castro
CRM: 101333-58-46
CPF: 101333-58-46ROMULO SOARES DE CASTRO
(: 2833/PB)Fazer um oit
denodoDr. Romulo Soares de Castro
CRM: 101333-58-46
CPF: 101333-58-46

REQUISICÃO DE EXAMES DE IMAGEM

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		
Data de 07/01/1989	Nº Boletim Emergencia 1059655	Prontuario
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO		

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

domingo
02
12:40
26

COMPREV
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Rildo Soares
083.012-1
CPF: 101.533.59-09

COMPREV
15 JUL 2019
PROTÓCOLO

COMPREV
PREVIDÊNCIA S/A

01 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher cópias separadas para imagem e laboratório; análises clínicas

Fazel a N
am o

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 11:09:27		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETILICOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOUE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FISICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO.FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Dr. Romulo Soares de Castro
Data: 01/02/2018
CRM: 10.000ROMULO SOARES DE CASTRO
(2833/PB)COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
13 ago. 2018
PROTÓCOLO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ADRIANO DUARTE QUINTANS	Nº Cons. Regional 2442/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 09:44:41		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DURANTE A MADRUGADA, RELATA INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SIC), CURSANDO COM TRAUMA EM FACE. NÃO SABE INFORMAR SE DESMAIOU, SE VOMITOU OU SE HOVE SANGRAMENTO NASAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, EUPNÉICO, NORMOCORADO, COM HÁLITO ETÍLICO, EM BEG. AO EXAME FÍSICO APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO FRONTAL, FCC EM REGIÃO SUPRACILIAR (E) E ESCORIAÇÕES EM REGIÃO MALAR (E). ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR PRESERVADAS, PERFUSÃO NASAL MANTIDA E ABERTURA BUCAL COMPATÍVEL COM A NORMALIDADE. AO EXAME DE IMAGEM NÃO APRESENTA TRAÇOS SUGESTIVOS DE FRATURA NOS OSSOS DA FACE.

- CD: 1) EXAME CLÍNICO;
 2) AVALIAÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM;
 3) SUTURA;
 4) ALTA BMF - AO CUIDADOS DA ORTOPEDIA.

CID10

Código	Descrição
S00.8	Traumatismo superficial de outras partes da cabeça

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ADRIANO DUARTE QUINTANS
(: 2442/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 01/02/2018 04:57:09



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR	BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA			Telefone de Contato (83) 988647193
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N	Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional THAISE AGRA TEIXEIRA	Nº Cons. Regional 5247/PB
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 08:29:37	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

NEUROCIRURGIA==
PACIENTE DESCONHECE O QUE LHE ACONTECEU
ECG 14/15 SEM DEFICIT MOTOR
TC CRANIO: SEM LESAO APARENTE
NEGA CERVICAL/LOMBALGIA

CONDUTA: ALTA DA NEUROCIRURGIA

Conduta

Em observação

Dra. Thaise Agra Teixeira
Neurocirurgia
CRM-PB 5247

THAISE AGRA TEIXEIRA
(: 5247/PB)

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831091075

Data Nasc: 07/01/1989 - 29 anos

Paciente: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data Exame: 01/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 01/02/2018 13:02 .



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1059655

PACIENTE: JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO: 07.01.89

Data e Hora do Atendimento: 01.02.18

Horário: 4:56h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta trazido para este serviço pelo SAMU apresentando quadro de dor no ombro esquerdo, Glasgow 14. Atendido pelo Dra. Gabriela Albuquerque CRM 10457, Dr. Aldênio Amorim de Lima CRM 5815, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247, Dr. Adriano Quintans CRO 2442, Dr. Rômulo Soares de Castro CRM 2833.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA CID 10 S 42 0

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da face, Rx de Tórax AP e Perfil, Ultrassonografia de abdome, Rx da bacia AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura da clavícula esquerda com tratamento conservador fazendo um oito gessado e controle ambulatorial.

ALTA HOSPITALAR: 01.02.18 às 13:48h

Data da Emissão: 23.04.18


DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVB/HETSHL
CRM-3920
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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

PatientID: 00000054074

Name:

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNI
Sex: Masculino
BirthDate: 07.01.1989
Age: 29a.

StudyDate: 12.03.2018



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 AGO. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

HTOP



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831091075

Paciente: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data Nasc: 07/01/1989 - 29 anos

Data Exame: 01/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

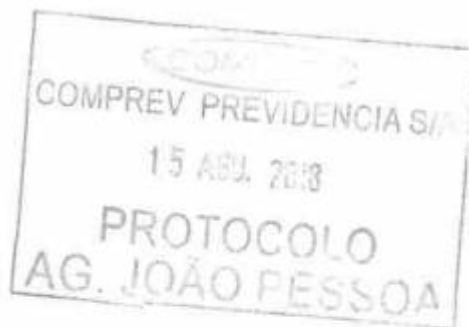
Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Material com densidade de partes moles nas células etmoidais e no interior da concha bolhosa à esquerda, podendo corresponder a secreção.
Concha bolhosa bilateralmente.
Desvio do septo nasal para a direita, com formação de esporão ósseo ipsilateral que comprime a concha nasal.
Estruturas ósseas conservadas.
Cavidades orbitárias sem alterações.
Fossas pterigopalatinas livres.
Rinofaringe com morfologia e contornos preservados.

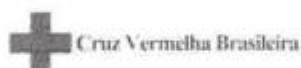
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 01/02/2018 13:02.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB



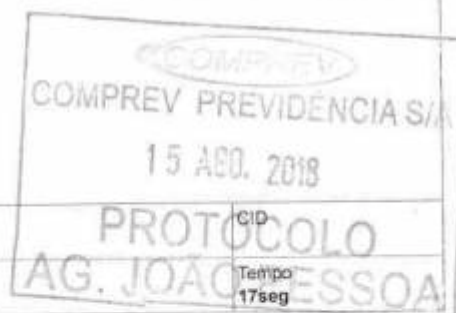
RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - CNES: 1112234 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 1059655



Identificação do paciente						
ID 1257224	Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR			Sexo Masculino		
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29 anos 1 mes 14 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA	Pai JOSE RILDAMAR DOS SANTOS					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988647193	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3525774	Nº Cns				
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB				
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58058180	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abelardo Clementino da Costa			
Número S/N	Complemento	Bairro Mangabeira				
Admissão						
Data e Hora 01/02/2018 04:56:52	Número da pulseira 1000006173158	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
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						
Diagnóstico						
Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO						

Imprimir





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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1059655

PACIENTE: JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO: 07.01.89

Data e Hora do Atendimento: 01.02.18

Horário: 4:56h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta trazido para este serviço pelo SAMU apresentando quadro de dor no ombro esquerdo, Glasgow 14. Atendido pelo Dra. Gabriela Albuquerque CRM 10457, Dr. Aldênio Amorim de Lima CRM 5815, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247, Dr. Adriano Quintans CRO 2442, Dr. Rômulo Soares de Castro CRM 2833.

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA CID 10 S 42 0

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia geral, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio, Tomografia computadorizada da face, Rx de Tórax AP e Perfil, Ultrassonografia de abdome, Rx da bacia AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura da clavícula esquerda com tratamento conservador fazendo um oito gessado e controle ambulatorial.

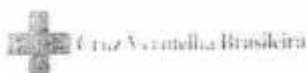
ALTA HOSPITALAR: 01.02.18 às 13:48h

Data da Emissão: 23.04.18


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

COMPREV PREVIDENCIA S/A
15 ABR 2018
AG. JOÃO PESSOA
PROTOCOLO

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1059655



Identificação do paciente

ID 1257224	Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR	Sexo Masculino
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29 anos 25 dias	Estado civil
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA	Religião	Prontuário
Escolaridade	Pai JOSE RILDAMAR DOS SANTOS	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 900000000	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3525774	Fone Fixo
Local de procedência CENTRO / JOAO PESSOA	Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58058180	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Abelardo Clementino da Costa
Número S/N	Complemento	Bairro Mangabeira	

Admissão

Data e Hora 01/02/2018 04:56:52	Número da pulseira 1000006173158	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente RUA
Classificação de risco		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

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

02/02/18 Paciente deu entrada neste setor vítima de acidente de moto, no momento consciente e orientado, medicação com 2 episódios de vômito.

Diagnóstico

Atendido por THIAGO FERNANDES DE ARAUJO	Enfermeira ERICA DE ELIANGID CPF 123456789	Tempo 17seg
--	--	----------------

Imprimir

05/02

COMPREV PREVIDENCIA S.A.
13 ABR 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



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 JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 900000000
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO		Nº Cons. Regional 10452/PB
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 05:07:37		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

paciente trazido pelo samu com historia de queda de moto sem capacete e relato de ingetiao de bebida alcoolica. refere dor em ombro esquerdo

- a) via aerea pervia + retirado colar cervical
- b) respiração espontanea, simetrica mv +, sem enfisema
- c) abdome plano, flacido, depressivel, indolor
- d) glasgow 14, pupilas fotorreagentes. focem supercilio
- e) ferimentos abrasivos

cd: primeiro atendimento + parecer daorto e bmf + ncr + tc de cranio+ face+ raio x de torax + raio x de bacia + raio x de ombro e

MEDICAÇÃO

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

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

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

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BACIA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 ABR 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 01/02/2018 04:57:09



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa 2018-02-01 14:09:14.0
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALDENIO AMORIM DE LIMA	Nº Cons. Regional 5815/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52			Data/Hora Prescrição 01/02/2018 14:09:22	
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha
Anamnese paciente sem lesões intra abdominais nem pulmonares no momento. conduta: alta após liberação da bmf, ortopedia e neurocirurgia.				
Conduta Alta médica				
Alta Hospitalar				
Usuário ALDENIO AMORIM DE LIMA		Data e Hora 01/02/2018 14:09:14		
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR		Observações ALTA APÓS LIBERAÇÃO DA BMF, ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA.		

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ALDENIO AMORIM DE LIMA
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR
5815/PBALDENIO AMORIM DE LIMA
(5815/PB)

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA			Prontuário	
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 13:48:23		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETÍLICOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOVE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FÍSICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO, FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE. foi realizado o raio x de controle BOA EVOLUÇÃO, MARCADO O RETORNO PARA O H TOP, PARA FAZER a SEQUÊNCIA DO TRATAMENTO. FEITO ATESTADO MÉDICO, FEITO RECEITA MÉDICA, ALTA DA ORTOPEDIA.

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ROMULO SOARES DE CASTRO
(: 2833/PB)


CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52			Data/Hora Prescrição 01/02/2018 11:09:27	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETILÍCOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOUE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FÍSICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO, FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Dr. Romulo Soares de Castro
CRM: 101333-58-46
CPF: 101333-58-46

ROMULO SOARES DE CASTRO
(: 2833/PB)

Fazer um oit
denodo



Dr. Romulo Soares de Castro
CRM: 101333-58-46
CPF: 101333-58-46

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		
Data de 07/01/1989	Nº Boletim Emergência 1059655	Prontuario
Material a examinar		
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO		
<i>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100</i> <i>doriente</i> <i>01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100</i> <i>Amende</i> <i>Dr. Rildo Soares</i> <i>01 de Fevereiro de 2018</i> <i>PROTOCOLO</i> <i>AG. JOÃO PESSOA</i> <i>COMPREV PREVIDENCIA S/A</i> <i>15 R. 2018</i>		

Fazer a
com

Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher cópias separadas para imagem e laboratório análises clínicas

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ROMULO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2833/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 11:09:27		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

O PACIENTE APRESENTA VAPORES ETÍLICOS E QUANDO PERGUNTADO O QUE HOVE ELE RESPONDE: CACHAÇA(VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO ONTEM), AO EXAME FÍSICO O PACIENTE QUEIXA DOR NO OMBRO ESQUERDO, QUE APRESENTA-SE EDEMACIADO E MUITO DOLOROSO A PALPAÇÃO.FOI REALIZADO RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO E O PACIENTE APRESENTA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, FEITO A OPÇÃO DE TRATAMENTO CONSERVADOR, FAZER UM OITO GESSADO E EM SEGUIDA FAZER NOVO RAO X DE CONTROLE.

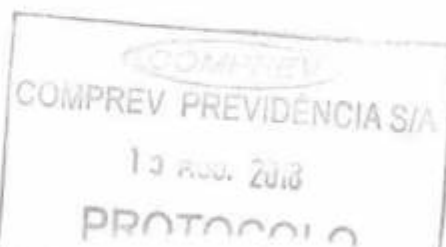
EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR ESQUERDO

Conduta

Em observação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Dr. Romulo Soares de Castro
Data: 01/02/2018
CRM: 123456ROMULO SOARES DE CASTRO
(2833/PB)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
13 ago. 2018
PROTÓCOLO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA				Prontuário
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ADRIANO DUARTE QUINTANS	Nº Cons. Regional 2442/PB	
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52		Data/Hora Prescrição 01/02/2018 09:44:41		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DURANTE A MADRUGADA, RELATA INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SIC), CURSANDO COM TRAUMA EM FACE. NÃO SABE INFORMAR SE DESMAIOU, SE VOMITOU OU SE HOVE SANGRAMENTO NASAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, EUPNÉICO, NORMOCORADO, COM HÁLITO ETÍLICO, EM BEG. AO EXAME FÍSICO APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO FRONTAL, FCC EM REGIÃO SUPRACILIAR (E) E ESCORIAÇÕES EM REGIÃO MALAR (E). ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR PRESERVADAS, PERFUSÃO NASAL MANTIDA E ABERTURA BUCAL COMPATÍVEL COM A NORMALIDADE. AO EXAME DE IMAGEM NÃO APRESENTA TRAÇOS SUGESTIVOS DE FRATURA NOS OSSOS DA FACE.

- CD: 1) EXAME CLÍNICO;
2) AVALIAÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM;
3) SUTURA;
4) ALTA BMF - AO CUIDADOS DA ORTOPEDIA.

CID10

Código	Descrição
S00.8	Traumatismo superficial de outras partes da cabeça

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

ADRIANO DUARTE QUINTANS
(: 2442/PB)

Boletim registrado por: THIAGO FERNANDES DE ARAUJO em 01/02/2018 04:57:09



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR		BAE 1059655	Data/Hora Entrada 01/02/2018 04:56:52	Data Baixa
Data de nascimento 07/01/1989	Idade 29	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988647193
Mãe MARIA VALDEREZ DA COSTA			Prontuário	
Endereço Abelardo Clementino da Costa, S/N		Bairro Mangabeira	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional THAISE AGRA TEIXEIRA	Nº Cons. Regional 5247/PB
Data/Hora Classificação 01/02/2018 04:56:52			Data/Hora Prescrição 01/02/2018 08:29:37	
Convênio SUS		Nº Matrícula		Senha
Anamnese NEUROCIRURGIA== PACIENTE DESCONHECE O QUE LHE ACONTECEU ECG 14/15 SEM DEFICIT MOTOR TC CRANIO: SEM LESAO APARENTE NEGA CERVICAL/LOMBALGIA CONDUTA: ALTA DA NEUROCIRURGIA				
Conduta Em observação				

Dra. Thaise Agra Teixeira
Neurocirurgia
CRM-PB 5247

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

THAISE AGRA TEIXEIRA
(: 5247/PB)



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831091075

Data Nasc: 07/01/1989 - 29 anos

Paciente: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Data Exame: 01/02/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Estrutura óssea anatômica.

Material amorfo, com densidade de partes moles nas cavidades paranasais, sugestivo de secreção.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 01/02/2018 13:02.



Dr. Phydias L. F. de Carvalho
CRM 6933 - PB

08.650.924-02

Assinatura digital
LEI Nº 7.116 DE 28.08.03

CUMPREV PREVIDENCIA S/A
13 ABR 2018
PROTÓCOLO
AG. J. NÃO PESSOA

REPUBLICA FEDERAT
ESTADO D
SECRETARIA DA SEGURAN
INSTITUTO DE PO
DEPARTAMENTO D



João Ribeiro
ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDE

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 3.525.774 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 07/11/2014

DECLAR

JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

RELACÃO

JOSÉ RILDAMAR DOS SANTOS
MARIA VALDEREZ DA COSTA

PARTICIPANTE

JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/01/1989

LOCAL ORIGEM

CERT. NASC. Nº14808 - LIV.A-14 - FLS.245V - CARTORIO 5º JOÃO PESSOA PB

Nº 850.924-82

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-004





José Rildamar dos Santos Junior
 ASSINATURA DO TITULAR

08.650.924-02

Assinatura digital
LEI Nº 7.116 DE 28.08.03

CUMPREV PREVIDENCIA S/A
13 ABR 2018
PROTÓCOLO
AG. JÃO PESSOA

REPUBLICA FEDERAT
ESTADO D
SECRETARIA DA SEGURAN
INSTITUTO DE PO
DEPARTAMENTO D



João Roldan
ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 3.525.774 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/10/2014

TÍTULO: JOSÉ RIL DAMAR DOS SANTOS JUNIOR

PROTEÇÃO CIVIL: JOSÉ RIL DAMAR DOS SANTOS MARIA VALDEZ DA COSTA

PROTEÇÃO CIVIL: JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO: 07/01/1989

CERT. NASC. Nº14806 - LV-A-14 - FLS.245V - CARTÓRIO 5º JOÃO PESSOA PB

RG: 850.924-82

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 26/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-004





José Rildamar dos S. Junior

ASSINATURA DIGITUAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

12 NOV. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

13 ABR. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

999480565

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180377181 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

IVONE S. VALICE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180377181 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397709/18

Número do Sinistro: 3180511731

Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 088.860.924-82

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação

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: 12/11/2018
Nome: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
CPF: 088.860.924-82

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0397709/18

Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 088.860.924-82

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF de: Próprio

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

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR : 088.860.924-82

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: 30/10/2018
Nome: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
CPF: 088.860.924-82

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/10/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0298235/18

Número do Sinistro: 3180377181

Vítima: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF: 088.860.924-82

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 01/02/2018

Titular do CPF: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR : 088.860.924-82

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: 03/09/2018
Nome: JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR
CPF: 088.860.924-82

JOSE RILDAMAR DOS SANTOS JUNIOR

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/09/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA