

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 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: 058.267.633-96 Nome completo da vítima: Soten Lopes de Oliveira Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Pro. Atão
<u>Soten Lopes de Oliveira Neto</u>	<u>058.267.633-96</u>	<u>Autônomo</u>
Endereço	Número	Complemento
<u>Rua Pau Brasil</u>	<u>41</u>	
Bairro	Cidade	CEP
<u>Limoeiro</u>	<u>Juazeiro do Norte</u>	<u>63030-025</u>
E-mail	Estado	Telefone (DDD)
	<u>CE</u>	<u>(89) 99974-3825</u>

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 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

AGÊNCIA: OF: CONTA: DV:
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

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

BANCO: BANCO DO BRASIL NRO: 001
 AGÊNCIA: 0433 DV: 2 CONTA: 56605 DV: 5
(informar dígito se existir) (informar dígito se existir)

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

J. do Monte 16.04 de Junho de 2018
 Local e Data

Soten Lopes de Oliveira Neto
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO EM:

06/09/18

BANCO DO BRASIL S.A.
30/08/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.43,16
0834272697

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA: 0433-2 CONTA: 56.605-5
CLIENTE: SOTER LOPES OLIVEIRA NETO

HISTÓRICO	DOCUM.	VALOR
26/12/2017		
Saldo Anterior		307,24C
02/01/2018		
Saque no TAA	999999	300,00D
Saldo		7,24C
05/01/2018		
Tarifa Pacote de Serviços 410589		4,55D
Saldo		2,69C
15/01/2018		
Transferência recebida	026786	50,00C
Saque no TAA	999999	50,00D
Saldo		2,69C
31/01/2018		
S A L D O		2,69C

OBSERVAÇÕES:

Ha tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/08/2018 R\$: 16,10. Sujeito a cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

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 interdita 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

SOTER LOPES DE OLIVEIRA

CPF da Vítima

058.264.633-96

Data do Acidente

08-06-2018

NETO

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.

J. J. Monte-Cecilio de Aguiar de 2018

Local e Data

Soter Lopes de Oliveira Neto

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 interdita 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

SOTER LOPES DE OLIVEIRA

CPF da Vítima

058.264.633-96

Data do Acidente

08-06-2018

NETO

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.

J. J. Monte-Cecilio de Aguiar de 2018

Local e Data

Soter Lopes de Oliveira Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Assessoria de Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO**, portador do RG 20074566630, inscrito no CPF 058.267.633-96, no dia 08/06/2018, às 00h57, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Av. Virgílio Távora, Vila Fátima, vítima de Queda de Motocicleta, sendo removido para o **Hospital Regional do Cariri**. E para constar eu,  Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 02 de Agosto de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antonio Bezerra Rulim
Direção Médica Adm.
Base Juazeiro do Norte

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434

RECEBIDO EM:
06/09/18

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 533184239

Rota 09 13000 22 646400 - 7
Nome WILSON CAMPOS ALVES NETO
End. Postal RU PAU BRASIL 80041
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE -
Medidor 9911924 Posto 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 466197393-34
Nome do Responsável

DADOS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Jul/2018	13/07/2018	14/08/2018	Conjunta	JUAZEIRO DO NORTE	
			Sub	76,1000	DISO 41,42
ICMS			Apuração Individual		
Base de Cálculo IPI	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
192,17	17,80%	51,98	4,95	5,91	19,82
			DIC	0,00	0,00
			FIC	0,00	0,00
			DMIC	0,00	0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO									
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo kWh	Const. Ind.	Const. Fixa	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
42488	42251	1,00	238	0,22		16,74	192,17		
13/07/18	12/06/18		29,148	2,5%			192,17		

VALOR CONSUMO DO MÊS 192,17
MULTA MORATORIA REF 06/2018 2,88
JUROS DO MÊS 0,67
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 32,49
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MÊS (R\$ 17,70)

VENCIMENTO 20/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 228,21

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	70,59												
Transmissão	7,63												
Distribuição	40,63												
Encargos Setoriais	18,76												
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	55,05												
TOTAL	192,17												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) 92,92 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (kgCO₂) 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
 Prezado Cliente, não se esqueça de pagar a fatura em tempo.
 Se não for pago, haverá multa moratória de 0,2% ao mês e juros de 12% ao ano.
 O custo administrativo de inadimplência é de R\$ 17,70 por mês.
 (Resol. 414/2010 - Anel).
 Confira a data da fatura e o valor devido.
 Estamos em Bandeira Vermelha até 2 de julho de 2018 com custo de R\$ 5,00 por hora de interrupção de energia.
 Informações: www.enel.com.br

Nº do Cliente: 7725519-4 Referência: Jul/2018
 Data de Emissão: 13/07/2018 Total a Pagar (R\$): 228,21
 Nº da Nota Fiscal: 533184239 Nº de Controle: 0007725519 00023 39232 00



RECEBIDO EM:
06/09/18

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Pront.: 73415 Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 0 mes(es) e 27 dia(s) Admissão: 08/06/2018 01:41
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63030-390 Bairro: SOCORRO Tel.: 88 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Num: 196

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: SHIRLEY PEREIRA ALVES Horário: 08/06/2018 01:45
Reixa: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EQUIMOSE PERIORBITÁRIA, DEFORMIDADE EM MID E EM MSD
Luxograma: TRAUMA MAIOR
MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS CRM: 6 Nº: 431177 Horário: 08/06/2018 01:54
Acidente: MACEDO Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: OUTROS TRAUMATISMOS DA CABECA E OS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade: ETILISMO
HDA/Exame Físico:
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM QUADRO DE POLITRAUMATISMO. SEGUNDO RELATO DA EQUIPE, TRATASE DE CONDUTOR DE MOTOCICLETA, SOB EFEITO DE BEBIDA ALCOOLICA. CONSCIENTE, DESORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO. ACV, AR, ABD, FISIOLÓGICOS NESTE EXAME FÍSICO.



Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
TC COLUNA CERVICAL SEM CONTRASTE (0206010010)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX JOELHO D AP/P (0204060125)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX TORAX (LEITO) (0204030170)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
RX BACIA AP (0204060095)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
HEMOGLOBINA => REX (0202020304) AMB	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente
HEMATOCRITO => REX (0202020371)	08/06/2018 02:07	Sim	Pendente



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

PRONTUÁRIO: 73415

DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993

SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02

DATA DO EXAME: 08/06/2018

HORA DO EXAME:

DATA DO LAUDO: 08/06/2018

HORA DO LAUDO: 02:53

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica sem alteração dos seus vasos, rim esquerdo preservado, espaço espleno renal sem conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- EXAME DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL.



Dr. FRANCISCO ROGÉRIO FERREIRA NOGUEIRA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
CRM 7713

NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

PRONTUÁRIO: 73415

DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993

SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02

DATA DO EXAME: 08/06/2018

HORA DO EXAME: 03:01

DATA DO LAUDO: 08/06/2018

HORA DO LAUDO: 03:59

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

INDICAÇÃO:

TCE

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - Arco zigomático direito, sem afundamento.
 - Lâmina papirácea e parede lateral da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.
 - Parede anterior do seio maxilar esquerdo e posterolateral do seio maxilar direito.
 - Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.
 - Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Não há evidências de contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
3. Hemossinus.


Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MEDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753





NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

PRONTUÁRIO: 73415

DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993

SOLICITANTE: Dr. CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MACEDO

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: RESSUSCITAÇÃO/02

DATA DO EXAME: 08/06/2018

HORA DO EXAME: 03:01

DATA DO LAUDO: 08/06/2018

HORA DO LAUDO: 05:18

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:

TCE

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento cervical desde base do crânio até T1.

ANÁLISE:

- Segmento inferior do processo odontoide bífido (variante anatômica).
- Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7.
- Corpos e elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas de aspecto anatômico e mineralização óssea normal.
- Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais em toda extensão do segmento estudado.
- Ausência de protrusão discal significativa, seja difusa ou localizada ao nível de interespaços estudados.
- Forames de conjugação livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Descontinuidade no aspecto anterossuperior direito do corpo vertebral de C7 (fratura?).

Obs: última vértebra cervical (C7) e transição cervico-torácica de avaliação limitada, devido aos artefatos de endurecimento do feixe;

Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Endereço: RUA DO ROSARIO

Bairro: SOCORRO

CEP: 63030-390

Num: 0

Idade: 25 ano(s) 1

Prontuário: 73415

UF: CEARÁ

Sexo: Masculino

Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO-

Enfermaria: 01

Leito: 404

Internação 08/06/2018

15:33

Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE OLECRANO DIREITO + OSTEOSINTESE FEMUR DIREITO - VITIMA DE FRATURA CERVICAL TENDO SIDO AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA - SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FACE PELA CBMF - RECEBE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Exames Realizados

RX COTOVELO DIR / RX FEMUR DIR

Terapêutica Utilizada

TRAT. CIRURGICO

Diagnóstico

S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S520	FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]
Não	S723	FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
Não	S026	FRATURA DE MANDIBULA

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 16/06/2018

Observações Complementares

AO NAC - AGENDAR CONSULTA PARA AMBULATORIO DA TRAUMATOLOGIA / CBMF / NEUROCIRURGIA NA PRIMEIRA DATA DISPONIVEL

Responsável

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

Data: 16/06/2018

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia Traumatologia
CRM CE 16571 - CBMF 25175

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 15/06/18 09:37

Paciente: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
Prontuário: 73415
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO
1º Auxiliar: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM
Enfermeiro: JESSICA RODRIGUES PATRICIO
Instrumentador:

Dt. Nascimento: 12/05/1993
Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 02A
Anestesiologia: DOUGLAS ALVES LUCENA
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL COM PVPI
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA LIDO COM VASO 2ML
ACESSO INTRA ORAL
EXPOSIÇÃO DAS FRATURAS
REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA MANDIBULAR COM 01 PLACA E 10 PARAFUSOS 2.0 E MAXILAR COM 02 PLACAS E 8 PARAFUSOS 1.5
SUTURA COM VICRIL 3-0 E 4-0
PACIENTE ENCAMINHADO A SRPA



Dr. Ivo Pita
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-CE 4479

Data

Assinatura Cirurgião | CREMEC



NOME: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1993
SOLICITANTE: Dr. TISSIANO DANTAS SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA
DATA DO EXAME: 14/06/2018
DATA DO LAUDO: 14/06/2018
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

PRONTUARIO: 73415

ENFERMARIA/LEITO: 01, 404
HORA DO EXAME: 07:37
HORA DO LAUDO: 11:41

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Trauma.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da face, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Fraturas faciais envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - *Lâmina papirácea, parede lateral e assoalho da órbita direita bem como o assoalho da órbita esquerda, com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.*
 - *Arco zigomático direito, sem desalinhamento significativo;*
 - *Todas as paredes dos seios maxilares, mais desalinhadas à direita;*
 - *Processo pterigoide direito.*
 - *Corpo direito da mandíbula com leve desalinhamento e extensão aos processos alveolares entre o incisivo lateral e o canino direito.*
 - *Palato duro à esquerda com extensão aos processos alveolares entre o segundo pré-molar e o primeiro molar esquerdo.*
- Material com atenuação de partes moles em seios maxilares e etmoidais.
- O estudo evidencia seios frontais e esfenoidais bem aerados de transparência conservada.
- Complexos de drenagem ostiomeatais pervingos com aspecto anatômico.
- Fóveas etmoidais simétricas.
- Septo nasal desviado para a esquerda com esporão ósseo do mesmo lado.
- Fossas pterigo-palatinas e infratemporais preservadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral e mandibular (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Hemossinus.

Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO Prontuário: 73415 Admissão: 03/07/2018
Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 1-mês(es) e 22 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES Telefone: (88) 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Bairro: SOCORRO CEP:

ATENDIMENTO

Médico: KLINGER LUCIANI LUCENA MONTEIRO CRM: 12711 Nº Atendimento: 435460
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 60 dia(s)

HDA/Exame Físico:

3 SEMANAS PO HIM FÊMUR DIR E ULNA DIR
INCÔMODO EM ANTEBRAÇO DIR E EM JOELHO E COXA- AO TENTAR PISAR
ICIU FISIOTERAPIA
LIMITAÇÃO DO JOELHO E COTOVELO DIR
RX:OK
CD: FÍSIO
RX
ORIENTAÇÕES

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX FEMUR D AP/P (0204060117)	03/07/201 14:03	Não	Pendente
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	03/07/201 14:03	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

D^r Klinger Luciani Monteiro,
CRM 12711 - TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Mão, Joelho e Quadril
Cirurgião de Mão, Joelho e Quadril



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO Prontuário: 73415 Admissão: 04/07/2018
Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 23 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES Telefone: (88) 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Bairro: SOCORRO CEP:

ATENDIMENTO

Médico: EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO CRO: 4624 Nº Atendimento: 435618
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 21 dia(s)

HDA/Exame Físico:

PACIENTE RETORNA, POS OPERATORIA CERCA DE 18 DIAS DE OSTEOSINTESE DE FRATURA MANDIBULAR E
MAXILAR.
BOA AOCLUSÃO E SEM SINAIS FLOGISTICOS

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



Eduardo F. C. Moreno
Cirurgião e Traumatologista
BUÇO MARILO-FACIAL
CRÓCE 7479

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO Prontuário: 73415 Admissão: 09/07/2018
Data Nasc.: 12/05/1993 Idade: 25 ano(s) 1 mes(es) e 28 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: IZAIDINHA GONCALVES DE OLIVEIRA ALVES Telefone: (88) 99617-6651
Endereço: RUA DO ROSARIO Bairro: SOCORRO CEP:

ATENDIMENTO

Médico: IURI ARAUJO HONCY CRM: 9305 Nº Atendimento: 436348
Destino Interno: DECISÃO MÉDICA

HDA/Exame Físico:

pcte com história de traumatismo facial + fratura de fêmur, sem sinais de doença neurológica
cdl: alta ambulatorial

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

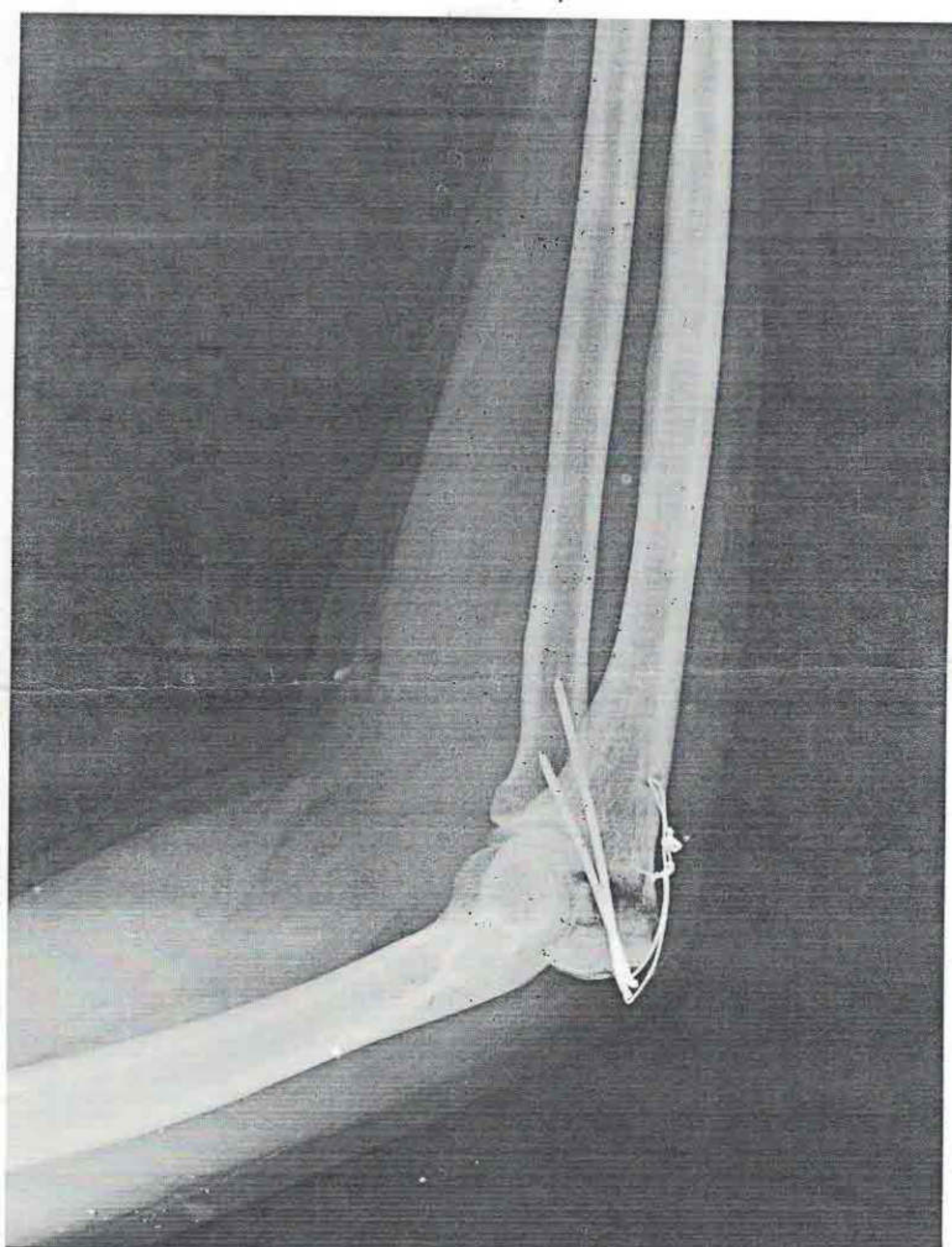
PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

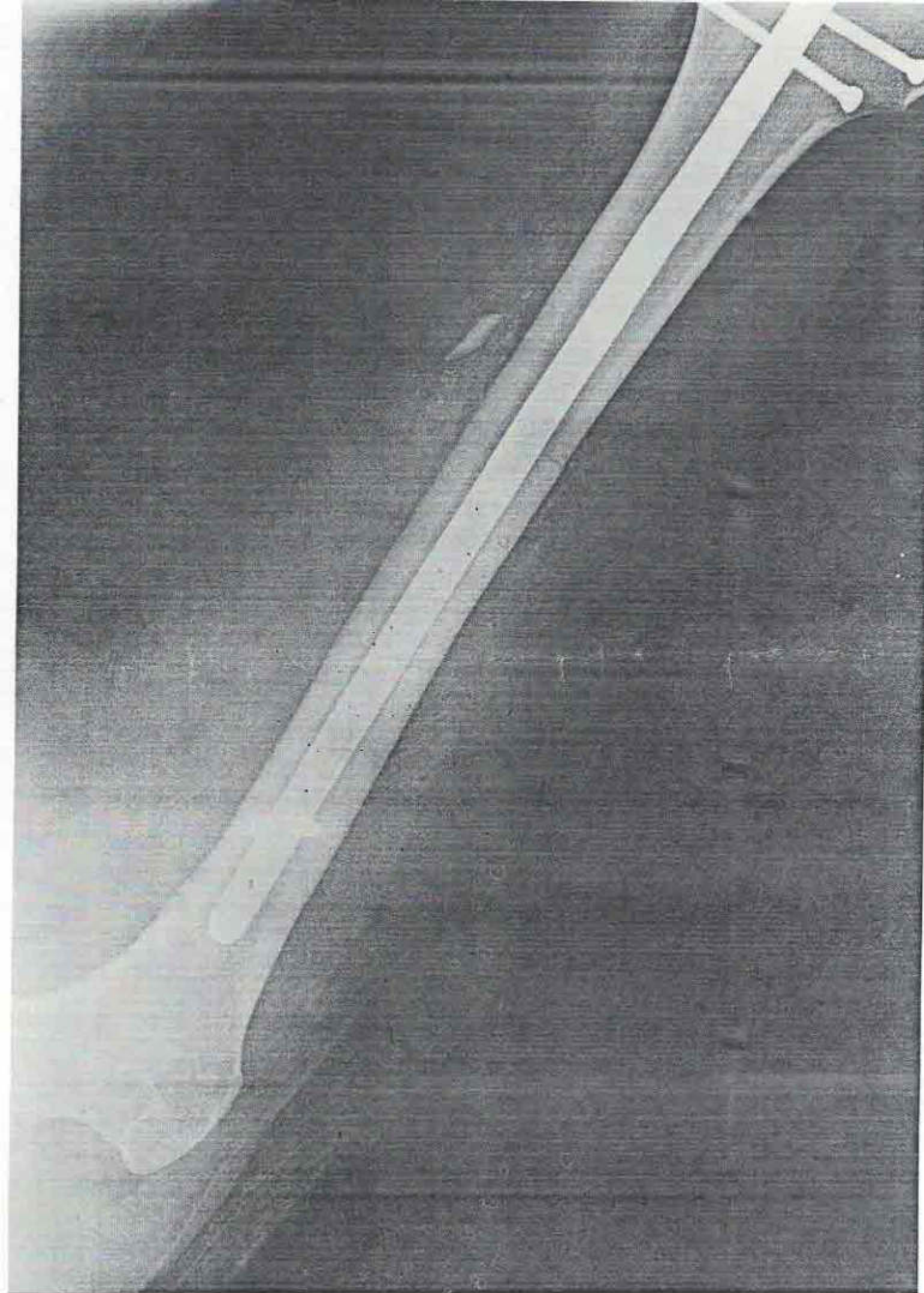




NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.

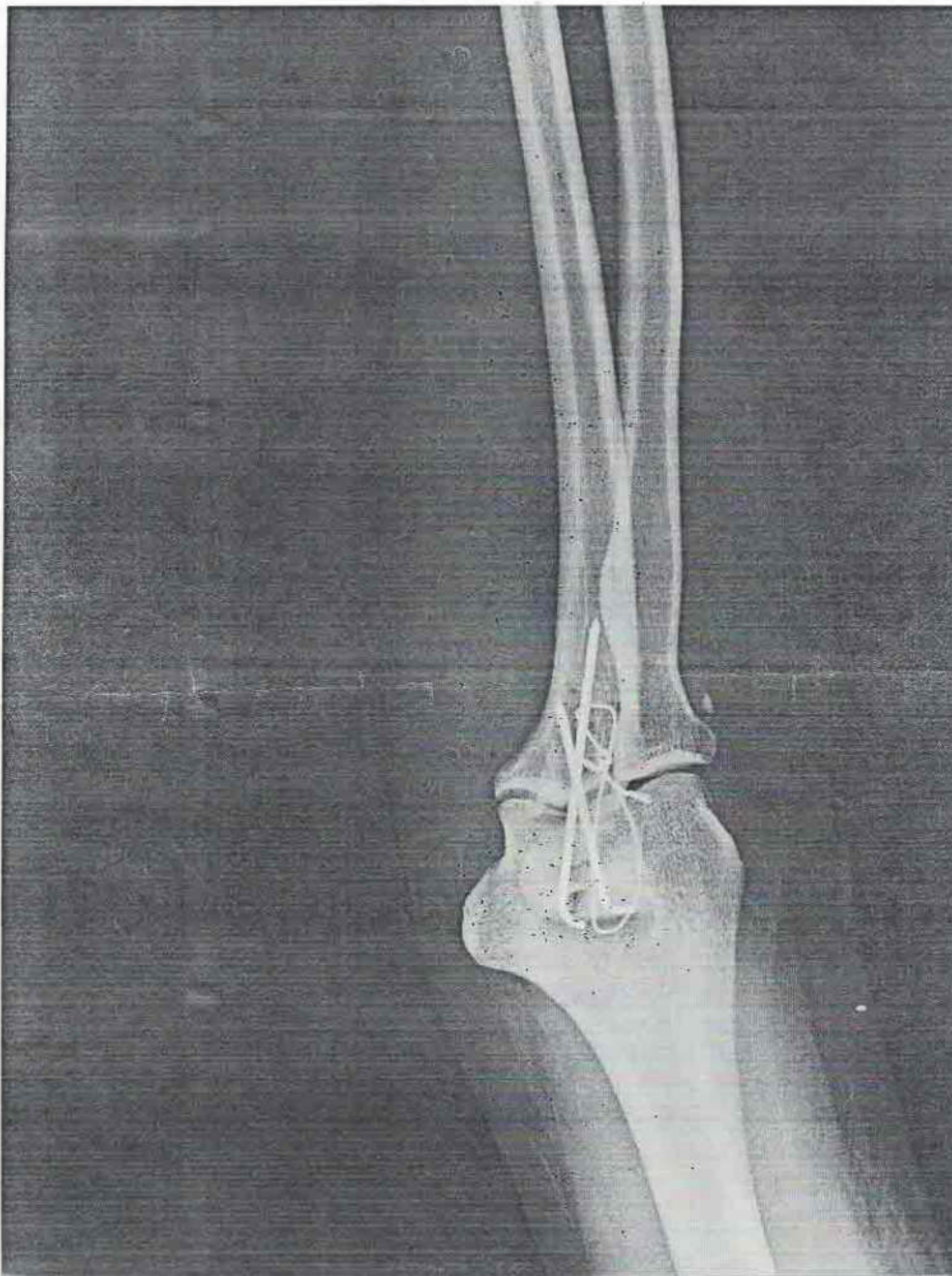


NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



NOTICE:JPG image for reference.
Not for diagnostic use.





NOTICE:JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CADEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1225708780



SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

DOCUMENTO: 1 DNE SOTER LP
2007426630 SP/DF CE

CPF: 058.267.633-96 DATA NASCIMENTO: 12/05/1993

FUNÇÃO:
WILSON CAMPOS ALVES
NETO
ISAIDINHA GONCALVES DE
OLIVEIRA ALVES

RENOVO: ☐ REC: ☐ DATA: AS

Nº REGISTRO: 05315224156 VALIDEZ: 19/09/2021 1ª EMISSÃO: 28/09/2011

OBSERVAÇÃO:

SEM OBSERVAÇÃO:

Soter Lopes de Oliveira Neto

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL: JUAZEIRO DO NORTE, CE DATA EMISSÃO: 21/09/2016

[Assinatura] 00789460065
08155501275

ADMINISTRADOR DO SOTER

PRIMEIRO PLASTIFICAR

1225708780

1225708780

RECEBIDO EM:
06/09/18

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - CE
Nº 013355380953
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 01 00567030277 0000000000 2017
CÓDIGO RENAVAM: 0000000000
ENTRADA: 2017

PLACA: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

DETTRAN

DETTRAN

RECEBIDO EM
06/09/18

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TI PIRESTRE, OU POR SUA CARGA - A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013355380953 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: 2017 DATA EMISSÃO: 17/03/2017

VIA: 01 00567030277 0000000000 2017
CÓDIGO RENAVAM: 0000000000
ENTRADA: 2017
PLACA: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

REGISTRO: 00826753474
PLACA ANT. UF: 00826753474
CHASSI: 9C2NC4910D010820
MARCA: HONDA
MODELO: CIVIC
COR: PRETA
ANO: 2013

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.088/0001-05

INSCRIÇÃO: 9C2NC4910D010820



DATA: 17/03/2017

LOCAL: LAVRAS DA MONTANHA
SUPERINTENDENTE: Igor Portia

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0325580/18

Vítima: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

CPF: 058.267.633-96

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/06/2018

Titular do CPF: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO : 058.267.633-96

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: 06/09/2018
Nome: SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO
CPF: 058.267.633-96

SOTER LOPES DE OLIVEIRA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/09/2018
Nome: LEVI OLIVEIRA AMANCIO
CPF: 167.398.762-15

LEVI OLIVEIRA AMANCIO



(/)



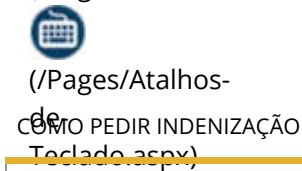
Buscar no site



Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



Documentos Despesas Médicas
(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente
(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte
(/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis
(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar
(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Sua busca por placa: OSL2404 UF: CE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagar
	2019	R\$84,58	Quitado	
	2018	R\$185,50	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago		
05/10/2018		R\$185,50		
	2017	R\$185,50	Quitado	
	2016	R\$292,01	Quitado	
	2015	R\$292,01	Quitado	
	2014	R\$292,01	Quitado	

(*) Motocicleta

Voltar

Imprimir

Consulta a Pagamentos Efetuados
(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



Serviços

- › Acompanhe seu Processo
(https://www.seguradoralider.com.br)
- › Acompanhe o Processo de Indenização
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos
(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar
(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento
(/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line
(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões
(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato
(/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria
(/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias
(/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov
(https://www.consumidor.gov.br/1556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)