

---

**Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190467018**

**Vítima: THIAGO BARROS DE SOUZA**

**Data do Acidente: 12/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), THIAGO BARROS DE SOUZA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190467018                      Vítima: THIAGO BARROS DE SOUZA

Data do Acidente: 12/06/2018                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), THIAGO BARROS DE SOUZA

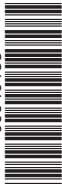
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Declaração do Proprietário do Veículo	Apresentar o formulário "Declaração do Proprietário do Veículo" para validar o acidente noticiado. O formulário, disponível em nosso site, deverá ser preenchido e assinado, com reconhecimento de firma por autenticidade, pelo proprietário do veículo em que a vítima estava no acidente.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB  
Rua Dom Pedro I, 760 – São José – Campina Grande – PB

## **BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

*Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL*

*Hora e data do fato: Às 14:00, do dia 12 de junho de 2018.*

*Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:42, do dia 27 de junho de 2019.*

*Local do Ocorrido: BR 104 - LAGOA SECA (PRÓXIMO AO RESTAURANTE O BANANAL)*

**COMUNICANTE e VÍTIMA: THIAGO BARROS DE SOUZA**, do sexo masculino, nascido no dia 29/10/1992, com 26 anos de idade, ID: 3.895.012 SSP/PB, CPF. 115.718.824-99, GERENTE, filho de GILBERTO DE SOUZA e de MARIA DAS DORES BARROS DE SOUZA, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na RUA SILVERIO HIPOLITO, 64, bairro BELA VISTA, na cidade de LAGOA SECA, PB, celular Nº 9 9313-3346

**TESTEMUNHAS: FILIPI PEREIRA CRUZ**, residente na TRAVESSA SILVÉRIO HIPOLITO PINHEIRO, 28, bairro CENTRO, na cidade de LAGOA SECA, PB. **JACILEIDE DE SOUSA PEREIRA**, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 84, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

### **ACUSADO(S): A INVESTIGAR**

**HISTÓRICO:** QUE, no dia 12 de junho de 2018, por volta das 14:00 horas, quando este declarante se locomovia de sua residência para seu local de trabalho na cidade de Campina Grande, pilotando sua motocicleta HONDA/XRE 300, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2010/2010, PLACA KVH-8185, passava em frente ao Restaurante o Bananal, situado na BR 104, quando um motorista saiu de vez do estacionamento do estabelecimento, não tendo como o declarante sequer diminuir a velocidade, havendo a colisão; QUE não ficou desacordado, mas não podia ficar de pé em razão das diversas fraturas em sua perna esquerda; QUE lhe foi dito por populares que o condutor do carro evadiu-se do local, não sendo possível que pudessem anotar a placa do veículo; QUE este declarante foi socorrido por uma ambulância do SAMU, tendo passado aproximadamente 40 dias interno no Hospital de Traumas de Campina Grande e o período de sete meses sendo acompanhado por profissionais daquele nosocômio; QUE ainda encontra-se afastado de suas funções laborais em virtude do acidente que sofrera.

AUTORIDADE

LUCIANO MENDONÇA CAVALCANTI

COMUNICANTE

THIAGO BARROS DE SOUZA

ESCRIVÃO

NIELTON FERNANDES TORRES





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB

Rua Dom Pedro I, 760 – São José – Campina Grande – PB

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**

**Hora e data do fato:** Às 14:00, do dia 12 de junho de 2018.

**Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento:** Às 10:01, do dia 30 de agosto de 2019.

**Local do Ocorrido:** BR-104 - LAGOA SECA (PRÓXIMO AO RESTAURANTE O BANANAL)

**COMUNICANTE e VÍTIMA:** THIAGO BARROS DE SOUZA, do sexo masculino, nascido no dia 29/10/1992, com 26 anos de idade, ID: 3.895.012 SSP/PB, CPF: 115.718.824-99, GERENTE, filho de GILBERTO DE SOUSA e de MARIA DAS DORES BARROS DE SOUZA, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na RUA SILVERIO HIPOLITO, 64, bairro BELA VISTA, na cidade de LAGOA SECA, PB, celular Nº 9 9313-3346

**TESTEMUNHAS:** FILIPI PERIRA CRUZ, residente na TRAVESSA SILVÉRIO HIPOLITO PINHEIRO, 28, bairro CENTRO, na cidade de LAGOA SECA, PB. JACILEIDE DE SOUSA PEREIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 84, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

**ACUSADO(S): A INVESTIGAR**

**HISTÓRICO:** QUE, no dia 12 de junho de 2018, por volta das 14:00 horas, quando este declarante se locomovia de sua residência para seu local de trabalho na cidade de Campina Grande/PB, pilotando sua motocicleta HONDA/XRE 300, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2010/2010, PLACA KVH-8185, CHASSI 9C2ND0910AR030724, RENAVAM Nº 00232435529, EM NOME DE JOSÉ ANCHIETA LINS, passava em frente ao Restaurante O Bananal, situado na BR-104, quando um motorista saiu de vez do estacionamento do estabelecimento, não tendo como o declarante sequer diminuir a velocidade, havendo a colisão; QUE não ficou desacordado, mas não podia ficar de pé, em razão das diversas fraturas em sua perna esquerda; QUE lhe foi dito por populares que o condutor do carro evadiu-se do local, não sendo possível que pudessem anotar a placa do veículo; QUE este declarante foi socorrido por uma ambulância do SAMU, tendo passado aproximadamente 40 dias interno no Hospital de Traumas de Campina Grande e o período de sete meses sendo acompanhado por profissionais daquele nosocômio; QUE ainda encontra-se afastado de suas funções laborais em virtude do acidente que sofrera.

AUTORIDADE

LUCIANO MENDONÇA CAVALCANTI

COMUNICANTE

THIAGO BARROS DE SOUZA

ESCRIVÃO

NIELTON FERNANDES TORRES



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192




## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 12/6/2018	HORA: 13:52 HRS	ID Nº: 1702696
NOME: THIAGO BARROS DE SOUZA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: BR 104		
COMPLEMENTO: EM FRENTE AO BANANAL		
CIDADE: LAGOA SECA / PB		
		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 7 de fevereiro de 2019.

  
Deoclecio F. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU REGIONAL CG - 192

Deoclecio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: THIAGO BARROS DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00737

CONTA: 000000106292-0

---

Nr. da Autenticação 1AE801DB3C66CBBC

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bolito para simples pagamento da nota fiscal conta da energia elétrica N° 004 112.285



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 56413-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/41540-6

## DADOS DO CLIENTE

JACILEIDE DE SOUSA PEREIRA  
RUA AUGUSTO DOS ANJOS 84  
CAMPINA GRANDE

REFERÊNCIA

JUL/2019

APRESENTAÇÃO

08/07/2019

CONSUMO

105

VENCIMENTO

15/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 89,84

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



JACILEIDE DE SOUSA PEREIRA

Roteiro: 03-401-220-6900

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 08/07/2019

VENCIMENTO

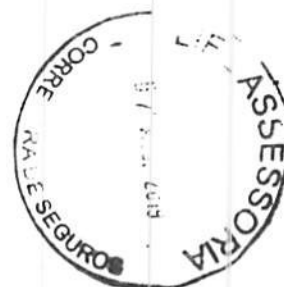
15/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 89,84

MATRÍCULA

41540-2019- 07-9





Eu Thiago Barros de Souza Brasileiro, Carado,  
gerente, portador do RG de N° 3.895.012 e  
CPF de n° 115.718.824-99, declaro para o  
Senhor analista que o proprietário do veículo,  
o Senhor José Anchieta Lima, veículo este  
envolvido no acidente que se foi no dia  
12/06/18, recusa ou fornecer a declara-  
ção do proprietário do veículo que o seguro-  
dora Lides exige.

Solicito que substituam a declaração do  
veículo por erro de declaração, visando assim  
o recebimento do seguro Dprivat.

Campo grande - 02/09/19

Thiago Barros de Souza.





CLASS. DE RISCO: VERMELHO

CEP-58117000

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

Idade:025

RG:

CPF:

Atend: 12/06/2018

Hora: 15:52:37

CRM

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID: Q88.0

A. Visto a vítima em direção Norte-Sul, com o capote  
 trapezoidal do SAMU com o deiquêdo mobilizado;  
 B. Vãos aéreos próximos à necropsia cervical;  
 C. Espandido simétrico de AHT MVI 2-1177, A/PA  
 Enal aquecidos, pulso de 10 e 11 mmHg em MMSS  
 Imobilização de fôto infundido em puna esquerda  
 (pulso de 10 e 11 mmHg) FC 50bpm  
 D. Concomitante, oventado Negro perto de consciência

**MEDICAMENTOS:**

PATOLOGIAS

**EXAME FÍSICO**

PUPILAS ☒ Fotorreagentes ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow

Glasgow 15 PA 110x80 HGT: 170 SatO2 95  
E fractura exposta em péda esquerda, escoracoz  
em abdome, ferimento cortocanturo em pl direito

ACV: ACP am 21. BNT st. vomes  
 ASD: Heclo, deimntel, indolor in polycad

EXAMES SOLICITADOS:

- ( ) Laboratoriais
- ( ) Gasometria arterial
- ( ) Tomografia Computadorizada

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:**

Especialista: Intensiva

Especialista: \_\_\_\_\_

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

2.

## PREScrições E CONDUTAS

**HORÁRIO REALIZADO**

1	Col	1000	2	EU
---	-----	------	---	----

2.  $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

2 D. p. normal 1g + 10

3.  $\text{H}_2\text{O} + \text{H}^+ \rightleftharpoons \text{H}_3\text{O}^+$

4. REVALUATION to Original

5				
---	--	--	--	--

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: 

Dr. Flávio D. S.  
MÉDICO  
CIRURGIÃO GERAL  
CRM - 9849



## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

12/06/18 17:32 # Cirurgia Geral

Paciente s/ queixa abdominal.  
Rx tórax, pelve, cervical s/ alterações.  
FAST negativo.

# Cd: Alta cirurgia geral  
# ortopedia  
Fratura de tíbia e fíbula

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs.

- ☒ Centro cirúrgico \_\_\_\_\_ ☐ Alta hospitalar / ☐ A revelia  
☐ Internação (setor) \_\_\_\_\_ ☐ Direção Médica  
☐ Transferência a outro SETOR no HOSPITAL \_\_\_\_\_ ☐ Outro

*Mariá das Dores Silva*  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário) *Barros*

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Thiago Borges da Souza			
Data da Operação	Enf.	Leito	
21/07/18	01	4	
Operador	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Dr. <del>Alcides</del> <b>RODRIGUES</b>	Raquiana		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Ferida e Ruptura de platô no pé esquerdo.			
Tipo de Operação			
Amputação de pé.			
Diagnóstico Pós-Operatório			
1 DE-00			
Relatório Imediato da Patologia			
Não há			
Exame Radiológico no Ato			
Não há			
Acidente Durante a Operação			
Não há			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Amputação de pé esquerdo  
Colocação dos campos operatórios  
limpeza, desinfecção, anestesia  
amputação de pé no pé esquerdo  
Pé esquerdo com amputação de cada dedo.  
Curativos óbvios.  
Paciente deixado S.D. em ambulância.

Vespertino Unipar  
MÉDICO  
CRM: 4511





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Nome do Paciente <i>Thiago Barros de Souza</i>		Nº Prontuário <i>3672497</i>	
Data da Operação <i>04/07/18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. André Ribeiro</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Euler (MRJ)</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Remy Batista (ACB)</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura exposta de Tíbia (E) + neurose de pele</i>			
Tipo de Operação <i>LHC + debridamento de tecidos desvitalizados</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Fratura exposta de Tíbia (E) + neurose de pele</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>plão</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Paciente em DSH sob anestesia
2. Anupria + antismupria + oposição de campos visuais
3. Laparotomia média esquerda + debridamento de tecidos desvitalizados em focos anterior e posterior da perna esquerda
4. Sutura
Dr. Euler Fabrício A. Cruz MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM-PB 9907



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXPOSTA SEGMENTAR DE TIBIA

ORTOPEDIA 1-

LEITO 4-4

Paciente **THIAGO BARROS DE-SOUZA, 25** Alojamento Leito Convênio **LEITO 4-4**

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
3/7	1- DIETA LIVRE 2- JELCO SALINIZADO 3- DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H 4- NAUSEDRON 8mg/ml 3FA + ABD EV 8/8h 5N 5- TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8h 5N 6- TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h 5N 7- OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ 8- FÍSIO MOTORA 9- SSVV+CCGG	12:00 SIN SIN SIN SIN SIN SIN SIN SIN	DIN 31 BGG, estável, sem distúrbios Curar Curar CD-VPM Sangue fresco no local

MOD. 035



# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXPOSTA SEGMENTAR DE TIBIA

ORTOPEDIA 1  
LEITO 4-4

Paciente THIAGO BARROS DE SOUZA, 25 Alojamento Leito Convênio LEITO 4-4

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/6	1 DIETA LIVRE		12H; B
	2 JELCO SAUNIZADO		BEG, estável, sem distúrbios
	3 DAPIRONA 1G + ABD EV 6/6H		diur. 10 evac 10
	4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN		CO: VPM
	5 TRAMAL 100mg + SF0 9% 100ml EV 8/8h SN		
	6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN		
	7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ		
	8 FISIO MOTORA		
	9 SSVV+CCGG		
	<p>10 Fim da evolução 10mg 2h 12/12h 12/12h</p> <p>11 Fim da evolução 10mg 2h 12/12h 12/12h</p>		

Dr. Bercian Meira  
Médico Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9900

Dr. Bercian Meira  
Médico Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9900



# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXPOSTA SEGMENTAR DE TIBIA

ORTOPEDIA 1  
LEITO 4-4

Paciente **THIAGO BARROS DE SOUZA, 25** Alojamento **LEITO 4-4** Leito **LEITO 4-4** Convênio **LEITO 4-4**

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/6	<p>1 DIETA LIVRE</p> <p>2 JELCO SALINIZADO</p> <p>3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H</p> <p>4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN</p> <p>5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h SN</p> <p>6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN</p> <p>7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ</p> <p>8 FISIO MOTORA</p> <p>9 SSVV+CCGG</p> <p>10 <i>Quemora 4mg 3x 20h</i></p> <p>11 <i>Exatubação de Wynn 400ml EV</i></p>	<p>18:00 26/06</p> <p>SIN</p> <p>SIN</p> <p>SIN</p> <p>06</p> <p>11</p>	<p>B26 atual, em andamento</p> <p>em VPA</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>Dr. Eder Pádua A. Cruz</p> <p>medico</p> <p>CRM-PB 9907</p>

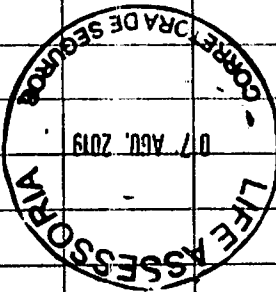
UNIDADES	HEMOC	DATA	ABOIRH
DOADOR	14.35	26/06/2019	At
INICIA	16:40	26/06/2019	
PA	PULSO	TEMP.	
TERMINO			
PA	PULSO	TEMP.	

UNIDADES	HEMOC	DATA	ABOIRH
DOADOR	14.35	26/06/2019	At
INICIA	17:25	26/06/2019	
PA	PULSO	TEMP.	36,7°
TERMINO			
PA	PULSO	TEMP.	

MOD. 035





Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div> <p><i>Handwritten notes and signatures in the bottom right section of the page, including dates like 21/09/11 and various illegible signatures.</i></p> </div> </div>								

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.895.012 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 04/04/2014

NOME THIAGO BARROS DE SOUZA

FILIAÇÃO GILBERTO DE SOUZA  
MARIA DAS DORES BARROS DE SOUZA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 29/10/1992

DOC ORIGEM NASC.N.9069 FLS.268 LIV.A-8  
CARTORIO LAGOA SECA-PB.

115.718.824-99

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**

Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**115.718.824-99**

Nome  
**THIAGO BARROS DE SOUZA**

Nascimento  
**29/10/1992**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.895.012 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 04/04/2014

NOME THIAGO BARROS DE SOUZA

FILIAÇÃO GILBERTO DE SOUZA  
MARIA DAS DORES BARROS DE SOUZA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 29/10/1992

DOC ORIGEM NASC.N.9069 FLS.268 LIV.A-8  
CARTORIO LAGOA SECA-PB.

115.718.824-99

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-076  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Thiago B. de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA - SER  
NÚCLEO OPERACIONAL DO IPVA DA GOA  
AV. JOÃO DA MATA, S/N - CENTRO ADMINISTRATIVO, BLOCO IV  
JAGUARIBE, JOÃO PESSOA - PB  
CEP: 58015-020

# NOTIFICAÇÃO DE AUTO LANÇAMENTO DO IPVA

NOTIFICAÇÃO Nº 01592893/2017

EMISSION: 17/01/2018

DADOS VEÍCULO

Placa: KVH8185

Chassi: 9C2ND0910AR030724

Renavam: 00232435529

ENDEREÇO: SÍTIO CANTINHO SN CASA SN 58588000 ZONA RURAL, SN - COXIXOLA - PB

DADOS CONTRIBUINTE / PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ: 683.501.394-04

NOME/RAZÃO SOCIAL: JOSE ANCHIETA LINS

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário, abaixo lançado, até a data do vencimento. Destaque-se que não havendo a regularização do débito em tela, poderão ser adotadas as medidas administrativas e judiciais cabíveis, como ajuizamento de ação de execução fiscal, inscrição nos órgãos de proteção ao crédito e/ou protesto do título em Cartório.

## Lançamento Original:

Número Número	Recosta	Referência	Vencimento	Valor Principal	Valor Infração	Valor Total
4214892671	301	07/2018	31/07/2018	203,55	0,00	203,55
TOTAL GERAL:				203,55	0,00	203,55

85630000001-0 83190253201-7 80530421489-5 25710301004-3

## Demonstrativo de Cálculo do IPVA 2018

Montante de Cálculo	IPVA = Valor Base de Cálculo * Alíquota
Valor Base de Cálculo	8.142,00
Valor Alíquota	2,50
Valor IPVA	203,55



## IPVA 2018 - COTA 4 - COTA ÚNICA COM DESCONTO

 ESTADO DA PARAÍBA SEC. DE ESTADO DA RECEITA DAR - MOD 2	16 - Carimbo de Identificação - Detalhamento Campo 11 Corr. Principal = 0,00 Corr. Infração = 0,00 Juros = 0,00 SELIC = 0,00	FICHA DO ESTADUICAXA	
	17 - Especificação da Receita IPVA	18 - Reservado 89 - N. Controle 4214892671	01 - Município 02 - Referência 03 - Data de Vencimento 04 - Tipo 05 - Inscrição/CC/CPF 06 - Parcela
20 - Nome da Firma ou Razão Social JOSE ANCHIETA LINS		07 - Município 08 - Referência 09 - Data de Vencimento 10 - Tipo 11 - Inscrição/CC/CPF 12 - Parcela	
21 - Endereço SÍTIO CANTINHO SN CASA SN 58588000 ZONA RURAL, SN, CASA		13 - Valor Principal R\$183,19	
22 - Bairro 23 - CEP 24 - Município COXIXOLA		14 - Juros / SELIC R\$0,00	
25 - Informações Complementares PAGÁVEL EXCLUSIVAMENTE NO BANCO DO BRASIL SA BC/ALIO 8.142,00/2,50 NÃO RECEBER APOS 30/05/2018		15 - Agravo de Monição - Junta de Moir R\$0,00	
26 - Valor por Extensão CENTO E OITENTA E TRES REAIS E DEZENOVE CENTAVOS		16 - Multa por Atraso R\$0,00	
27 - Autenticação Mecânica		17 - Honorários R\$0,00	
		18 - TOTAL A RECOLHER R\$183,19	
		28 - Data de Emissão 17/01/2018	
		29 - Matricula	

85630000001-0 83190253201-7 80530421489-5 25710301004-3



**DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS**

Usuário

Nome: <b>JOSE ANCHIETA LINS</b>		CPF/CNPJ: <b>68350139404</b>		Nosso Número: <b>2018011730002852</b>										
Placa: <b>KVH8185</b>	Chassi: <b>9C2ND0910AR030724</b>	Código Renavan: <b>232435529</b>	Data Vencimento: <b>31/01/2018</b>	Data Emissão: <b>17/01/2018 08:07:35</b>	Valor Documento: <b>349,00</b>									
Discriminação dos Débitos: <table> <tr> <td>LICENCIAMENTO 2018</td> <td align="right">142,17</td> <td align="right">Multas:</td> </tr> <tr> <td>BOMBEIRO 2018</td> <td align="right">21,33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SEG.OBRIGATORIO 2018</td> <td align="right">185,50</td> <td></td> </tr> </table>						LICENCIAMENTO 2018	142,17	Multas:	BOMBEIRO 2018	21,33		SEG.OBRIGATORIO 2018	185,50	
LICENCIAMENTO 2018	142,17	Multas:												
BOMBEIRO 2018	21,33													
SEG.OBRIGATORIO 2018	185,50													
Na Estrada da vida, não de carona para o dengue nem para a zika.														
17/01/2018 08:07:35														

**DETRAN** - Departamento Estadual de Transito da Paraíba

Usuário/DETRAN

Nome: <b>JOSE ANCHIETA LINS</b>		CPF/CNPJ: <b>68350139404</b>		Nosso Número: <b>2018011730002852</b>	
Placa: <b>KVH8185</b>	Chassi: <b>9C2ND0910AR030724</b>	Código Renavan: <b>232435529</b>	Data Vencimento: <b>31/01/2018</b>	Data Emissão: <b>17/01/2018 08:07:35</b>	Valor Documento: <b>349,00</b>

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**RENOVACAO DO LICENCIAMENTO ANUAL**

Taxes	142,17	Multas 0,00	Bombeiros 21,33
Seguro	185,50	Contrib. Confed/Sindicato 0,00	

Renovações:



**DETRAN-PB**

Departamento Estadual de Transito da Paraíba

CEDENTE <b>DETRAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO DA PARAIBA</b>		Data do documento: <b>17/01/2018 08:07:35</b>	Vencimento: <b>31/01/2018</b>								
<b>INSTRUÇÕES:</b> Pagar nas agências do Banco do Brasil ou correspondentes bancários. Não receber após vencimento. Após vencimento dirigir-se ao DETRAN-PB			Nosso Número: <b>2018011730002852</b>								
<b>RENOVACAO DO LICENCIAMENTO ANUAL</b> <table> <tr> <td>Taxes</td> <td align="right">142,17</td> <td align="right">Multas 0,00</td> <td align="right">Bombeiros 21,33</td> </tr> <tr> <td>Seguro</td> <td align="right">185,50</td> <td align="right">Contrib. Confed/Sindicato 0,00</td> <td></td> </tr> </table>			Taxes	142,17	Multas 0,00	Bombeiros 21,33	Seguro	185,50	Contrib. Confed/Sindicato 0,00		(=) Valor do Documento: <b>349,00</b>
Taxes	142,17	Multas 0,00	Bombeiros 21,33								
Seguro	185,50	Contrib. Confed/Sindicato 0,00									
Renovações:			Valor Cobrado: <b>349,00</b>								
Sacado: <b>JOSE ANCHIETA LINS</b> CPF/CNPJ: <b>68350139404</b> Placa: <b>KVH8185</b> <b>CHASSIS: 9C2ND0910AR030724 RENAVAL: 232435529</b> Data da emissão: <b>17/01/2018 08:07:35</b>		CÓDIGO DE BAIXA:									

**85620000003-7 49000069201-5 80131020180-2 11730002852-1**



Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Thiago Barros de Souza  
 DATA DO ACIDENTE 12/06/2018 CPF DA VÍTIMA 115 718 824 99  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Thiago Barros de Souza  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (X) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Thiago Barros de Souza  
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Augusto dos Anjos  
 Nº 84 COMPLEMENTO  BAIRRO São Raimundo  
 CIDADE Campina Grande UF PB CEP 58407-485  
 E-MAIL  TELEFONE (85) 33341279

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE Ocorrência expedido pela autoridade policial (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE Ocorrência expedido pela autoridade policial (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
 ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
  - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
  - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 07/08/2019  
 IDENTIDADE 3895 012  
 ASSINATURA +Thiago B. Souza

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 07 AGO. 2019  
 NOME   
 ASSINATURA



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190467018 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO BARROS DE SOUZA **Data do acidente:** 12/06/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 02/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG 3/4\_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190467018 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** THIAGO BARROS DE SOUZA **Data do acidente:** 12/06/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 02/09/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** PÁG 3/4\_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0268705/19

**Vítima:** THIAGO BARROS DE SOUZA

**CPF:** 115.718.824-99

**Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

**Data do acidente:** 12/06/2018

**Titular do CPF:** THIAGO BARROS DE SOUZA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

### THIAGO BARROS DE SOUZA : 115.718.824-99

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](http://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: 07/08/2019  
Nome: THIAGO BARROS DE SOUZA  
CPF: 115.718.824-99

THIAGO BARROS DE SOUZA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/08/2019  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0268705/19

**Número do Sinistro:** 3190467018

**Vítima:** THIAGO BARROS DE SOUZA

**CPF:** 115.718.824-99

**Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

**Data do acidente:** 12/06/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** THIAGO BARROS DE SOUZA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração do Proprietário do Veículo

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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: 02/09/2019  
Nome: THIAGO BARROS DE SOUZA  
CPF: 115.718.824-99

\_\_\_\_\_  
THIAGO BARROS DE SOUZA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/09/2019  
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA  
CPF: 614.058.096-04

\_\_\_\_\_  
SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA