

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

E01 M01

NO FOMENTO

João Carlos Santana Barros

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.286.139 DATA DE EXPIRAÇÃO 19/03/2016

NOME << JOSE CARLOS SANTANA BARROS >>

FILIAÇÃO << JOSE ANDRÉ DE LIMA BARROS >>
<< MARIA DE LOURDES SANTANA BARROS >>

NATURALIDADE BOM CONSELHO - PE DATA DE NASCIMENTO 25/03/1955

DOO ORGEM << CC.4708 L.B9 F.89V 20 CART. CASAM. RECIFE-PE 22.09.1978 >>

DPE 122.364.544-49

ASSINATURADO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

416620723103083746.6760763 F-70 86.526 - 3033



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **122.364.544-49**

Nome: **JOSE CARLOS SANTANA BARROS**

Data de Nascimento: **25/03/1955**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

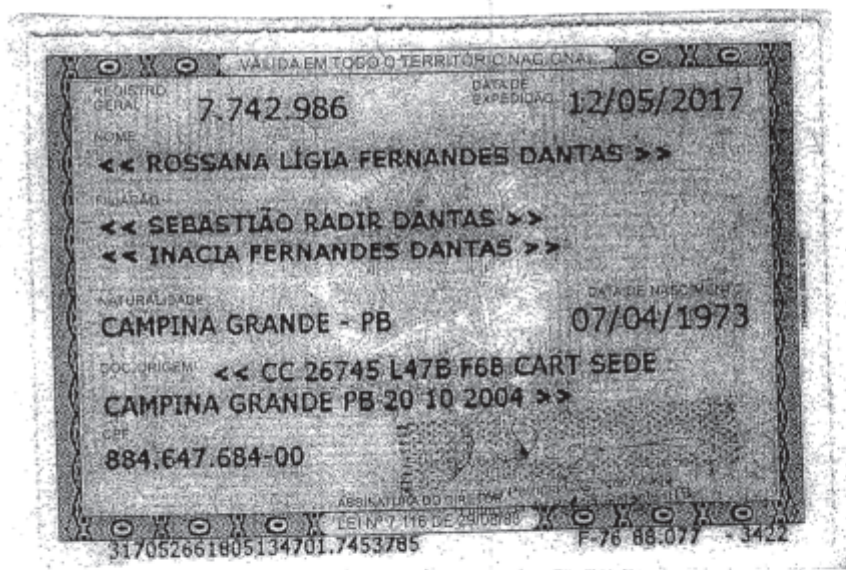
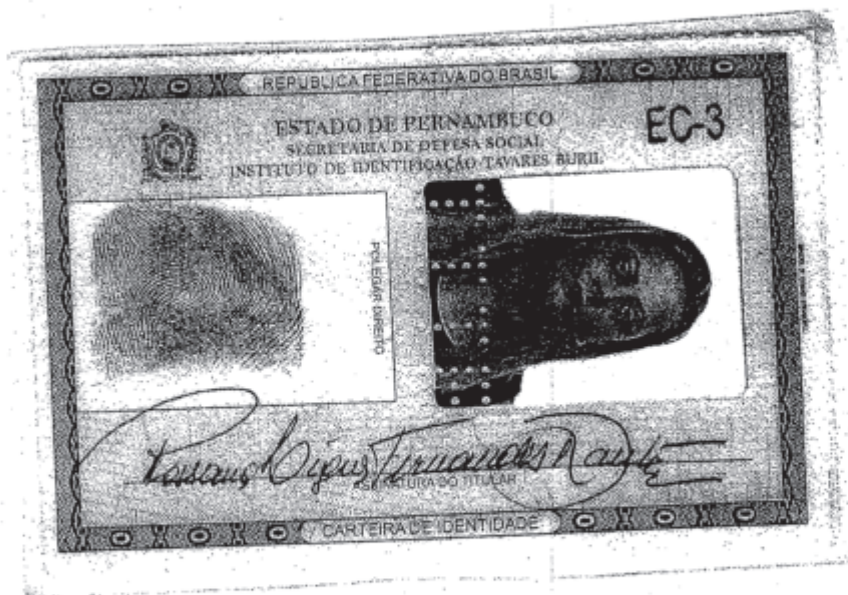
Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:11:02** do dia **04/12/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **A2FF.EC8D.089D.2B5D**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PE Nº 015102411202

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	RENAVAM	ENTR	EXERCÍCIO
1	230252225	1	2019

JOSE CARLOS SANTANA BARROS
PAULISTA-PE

122-364-544-49 PLACA RGUS629

CHASSI 95VCA1H29M031495

COMBUSTÍVEL GASOLINA

ANO FAB 2008 ANO MOD 2009

COR PREDOMINANTE AMARELA

CATEGORIA PARTIC

VENO COTA UNICA 1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 4.15

PREMIO TOTAL (R\$) 4.15

DATA DE PAGAMENTO 25/09/19

RESERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PONTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

PAULISTA-PE 07/10/19

DETRAN

CONTINUA

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

PE Nº 015102411202 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 07/10/19

PAULISTA-PE CPF/CNPJ 122-364-544-49 PLACA RGUS629

VIA RENAVAM 122-364-544-49 MARCA/MODELO DATA SPEED 15/4

CHASSI 95VCA1H29M031495

ANO FAB 2008

PREMIO TARIFARIO DENATRA (R\$) 4.01

CUSTO DO SEGURO (R\$) 4.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15

DATA DE OBTENÇÃO 25/09/19

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO

PREMIO TOTAL (R\$) 4.15

DATA DE PAGAMENTO 25/09/19

RESERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PONTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

PAULISTA-PE 07/10/19

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0467818/19

Vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

CPF: 122.364.544-49

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/09/2019

Titular do CPF: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

JOSE CARLOS SANTANA BARROS : 122.364.544-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: JOSE CARLOS SANTANA BARROS.
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: CASADO Profissão: EMPENADOR.
Identidade: 1286.139 SDS/PE CPF: 122.364-544-49.
Endereço: RUA EDSON REGIS Nº 551-A, JANGA,
PAULISTA/PE. CEP. 53439-160.

PROCURADOR (A):

Nome: ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Divorciada Profissão: Empresária
Identidade: 7.742.986 SDS/PE CPF: 884.647.684-00
Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE. Cep. 53.520-170

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante quaisquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor (s) e Corretores), dar entrada em sinistro, enviar documentos relativo a pendências, receber correspondências, solicitar informações por escrito, e-mails ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro ocorrido com a vítima no dia 23 / 09 / 2019. cobertura **INVALIDEZ**, em fim, acompanhar todo e qualquer andamento relativo ao sinistro em epigrafe do beneficiário (a)/vítima, até o término de sua liquidação, e finalmente praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

ABREU e Lima/PE 19/12/2019.
Local e data

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(Reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0467818/19

Vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

CPF: 122.364.544-49

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/09/2019

Titular do CPF: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS : 884.647.684-00

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

JOSE CARLOS SANTANA BARROS : 122.364.544-49

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019
Nome: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
CPF: 884.647.684-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

JULIANA BEZERRA DE LUNA

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190719004

Vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Data do Acidente: 23/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS SANTANA BARROS

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, 07 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190719004

Vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Data do Acidente: 23/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 122.364.544-49 4 - Nome completo da vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: JOSE CARLOS SANTANA BARROS 6 - CPF: 122.364.544-49
7 - Profissão: ENCANADOR 8 - Endereço: RUA EDSON REGIS 9 - Número: 551-A 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: JANGA 12 - Cidade: JAUSSA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53439-160
15 - E-mail: balbrinspe@hotmail.com (81)999441209 16 - Tel (DDD): (81)3538-0063

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1581 CONTA: 00015266 2 AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido 38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Abreu e Lima/PE, 23/12/2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): José Carlos Santana Barros

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

569124

046

**PRF**

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19051959B01

Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal

Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.

Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0D8017F30CD4496288B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

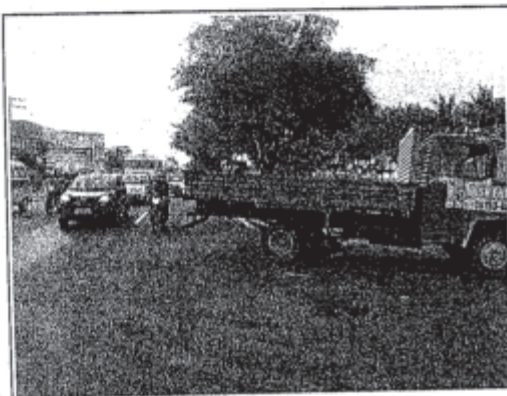
INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 23/09/2019 Hora: 15:15 Município: ABREU E LIMA/PE
BR: 101 KM: 50,7 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: JOSUE, 1069690

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Múltipla	Condição da Pista: Molhada
Estrutura Viária: Reta, Retorno Regulamentado	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Não	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 23 de Setembro de 2019 por volta das 15h15 na BR 101 no Km 50.7 no município de Abreu e Lima/PE ocorreu um acidente do tipo colisão transversal resultando em duas vítimas lesionadas, os veículos envolvidos foram o MBenz L 608D de placa KGZ-4802-PE(V1) e a moto DAFRA/SPEED 150 de placa KGU-3620-PE(V2); Com base na análise dos vestígios materiais identificados(marcas de colisão e posição final dos veículos), constatou-se que V1 trafegava na faixa da esquerda de trânsito do sentido Igarassu/PE - Recife/PE da rodovia quando instantes antes da interação acessou retorno regulamentar à esquerda sendo colidido por V2 que trafegava à esquerda do mesmo; Com o impacto V2 tombou, parando embaixo de V1 conforme fotos anexas; A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui; Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção à condução, ação essa realizada por V2; Condutor e passageiro de V2 foram socorridos pelo Corpo de Bombeiros e pelo SAMU antes da chegada da PRF; V1 e V2 encontravam-se sem licenciamento atualizado, razão pela qual foram removidos para depósito de pátio conveniado; Condutor de V1 foi submetido a teste de etilômetro com resultado negativo.



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0D8017F30CD4496288B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

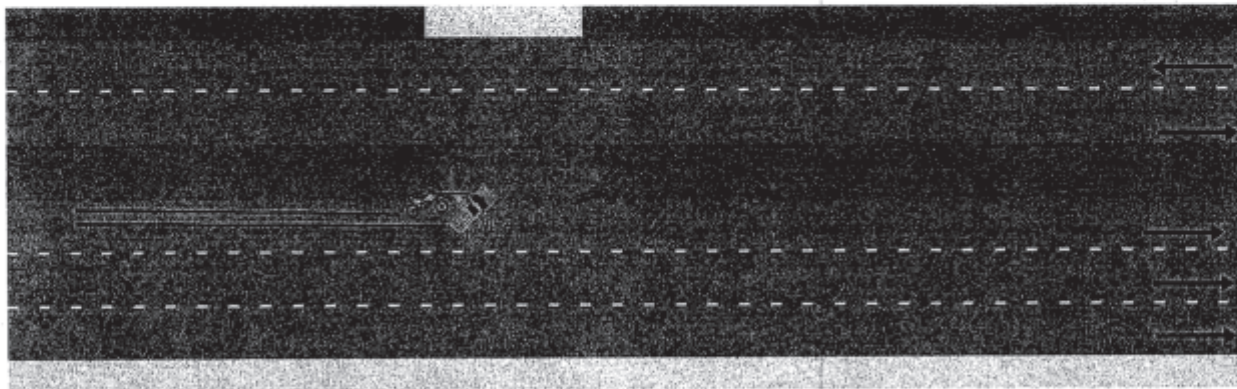


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



IGARASSU/PE

RECIFE/PE

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Tombamento	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - KGZ4802 - CAMINHÃO

V1 - Informações

Placa: KGZ4802 Marca/modelo: M.BENZ/L 608 D
Ano fabricação: 1976 Chassi: 30830212245250
Espécie: Carga Categoria: Aluguel
Manobra no momento do acidente: Realizando retorno regular
Informações complementares da carga: 300 telhas quadradas

Renavam: 00187729336
Tipo de veículo: Caminhão
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle CD8017F30CD4496289B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/L 608 D

Placa: KGZ4802

Nº BOAT: 19051959B01

Nome do Agente: JOSUE

Matrícula do Agente: 1069690

Data: 23/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dano de Montagem: Pequena



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0D8017F30CD4496288B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

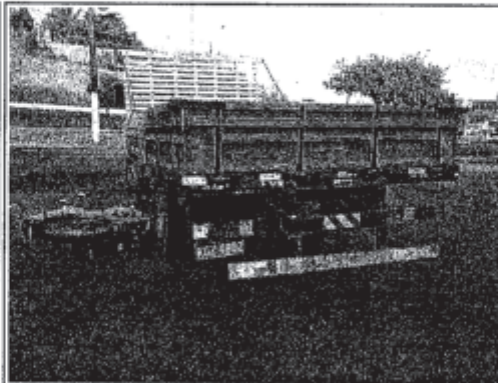


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0DB017F30CD446288B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

V1 - Proprietário

Nome: IRALNILDO MARTINS DA SILVA
Email:
Endereço: PAULISTA-PE

CPF/CNPJ: 299.975.504-04
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - URBANO RODRIGUES DE LIMA

V1C - Informações

Nome: URBANO RODRIGUES DE LIMA
CPF: 047.055.724-91
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 25/05/1947
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: C Primeira habilitação: 11/11/1965
UF: PB Vencimento da habilitação: 12/02/2012
Observações CNH: 99

Nº Registro: 01766052872
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA SANTA RITA CASA, CENTRO, ITABAIANA-PB
Telefone: Email:

V2 - VEÍCULO 2 - KGU3620 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: KGU3620 Marca/modelo: DAFRA/SPEED 150
Ano fabricação: 2008 Chassi: 95VCA1H289M031496
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: Avarias: guidão, painel, paralamas dianteiro, farol e lanterna dianteira

Renavam: 00988252325
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Amarela



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0D6017F30CD4496286B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / DAFRA/SPEED 150

Placa: KGU3620

Nº BOAT: 19051959B01

Nome do Agente: JOSUE

Matrícula do Agente: 1069690

Data: 23/09/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V2 - Imagens Obrigatórias

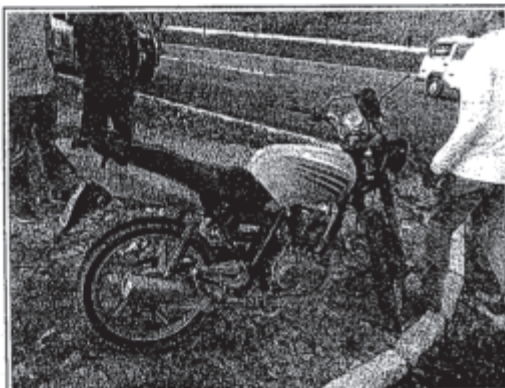


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

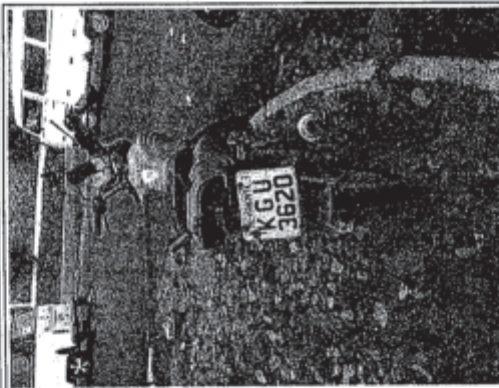


IMAGEM DA TRASEIRA

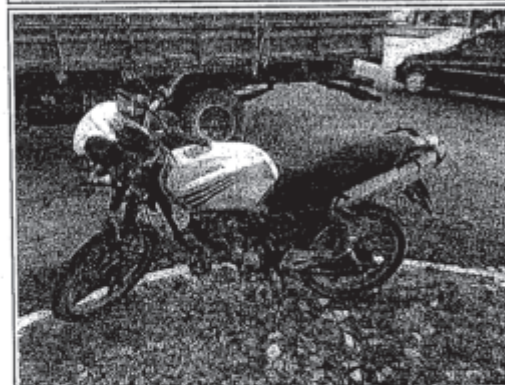


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviário Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle CD8017F30CD4496288B117F953CA04.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19051959B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE CARLOS SANTANA BARROS
Email:
Endereço: PAULISTA-PE

CPF/CNPJ: 122.364.544-49
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - JOSE CARLOS SANTANA BARROS

V2C - Informações

Nome: JOSE CARLOS SANTANA BARROS
CPF: 122.364.544-49
Sexo: Masculino
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 25/03/1955
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Leves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: A
UF: PE
Observações CNH: A

Primeira habilitação: 29/12/2016
Vencimento da habilitação: 05/01/2021

Nº Registro: 06771198925
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: Rua Getulio Vargas, 718, CASA, JANGA, PAULISTA-PE
Telefone:

Email:

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - EDILSON LICIO DOS SANTOS

V2P1 - Informações

Nome: EDILSON LICIO DOS SANTOS
CPF: 081.520.684-46
Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 18/04/1989
Sexo: Masculino
Usava capacete: Ignorado

V2P1 - Dados do Contato

Endereço: RUA SAO JOAO BATISTA, 45, CASA, JANGA, PAULISTA-PE
Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por JOSUE, matrícula 1069690, Policial Rodoviária Federal, em 27/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19051959B01 e o número de controle 0D9017F30CD4498268B117F953CAD4.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 122.364-544-49 4 - Nome completo da vítima: JOSE CARLOS SANTANA BARROS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: JOSE CARLOS SANTANA BARROS 6 - CPF: 122.364.544-49
7 - Profissão: ENCANADOR 8 - Endereço: RUA EDSON REGIS 9 - Número: 551-A 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: JANGA 12 - Cidade: JAUSSA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 53439-160
15 - E-mail: balbrinspe@hotmail.com (81)999441209 16 - Tel (DDD): (81)3538-0063

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1581 CONTA: 00015266 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: ABREU E LIMP/PE, 23/12/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



**SAMU
192**

**PREFEITURA DE
GOIANA**
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):
Jose Carlos Santana Barros

RG: 1.286.139 CPF: 122.364.544.49 constam em nossos
arquivos a ocorrência de nº 685.286 do dia 23 de Setembro de
2019, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU/GOIANA por volta das 16 horas e 15 minutos, vítima de
Colisão Laminhã x Moto, A Ocorrência aconteceu no (a)
BR - 101, onde após os cuidados, a
vítima foi removida para

Hospital Miguel Arraes.

Dr. Alexandre José Falcões
Coordenador de Enfermagem
SAMU METROPOLITANO GOIANA

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 06 de Dezembro de 2019.

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50060-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de
COMERCIAL 116 | PRONTI
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 :
Ouvidoria 0800 :
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefon
Agência Nacional de Energia Elétrica
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e

DADOS DO CLIENTE

ANDREZA SANTANA BARROS

CPF: 073.033.914-95

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDSON REGIS 551 A

JANGA/JANGA
53439-160 PAULISTA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

26/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

372,87

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/12/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/12/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

088865644

CONTA CONTRATO

002713345019

Nº DO CLIENTE

2002769240

Nº DA INSTALAÇÃO

0002334908

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

37E1.8C3A.DCEF.DCF4.5903.C226.93C2.7523

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	407,00	0,75727874	308,21
Acréscimo Bandeira AMARELA			4,23
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,22
Contrib. Hum. Pública Municipal			39,95
ICMS Subvenção-CDE-NF 081206858-16/10/19			2,24
Multa por atraso-NF 084987523 - 16/11/19			6,25
Juros por atraso-NF 084987523 - 16/11/19			1,35
Atualização IGPM-NF 084987523 - 16/11/19			0,42
TOTAL DA FATURA			372,87

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
322,66	25,00	80,66	322,66	0,44	1,41	322,66	2,02	6,51

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,54833000

HISTÓRICO DO CONSUMO

DEZ	19				K
NOV	19				4
OUT	19				3
SET	19				3
AGO	19				2
JUL	19				3
JUN	19				3
MAI	19				3
ABR	19				3
MAR	19				4
FEV	19				3
JAN	19				3
DEZ	18				3

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	108,94	33,78
Transmissão	12,03	3,73
Distribuição (Celpe)	72,99	22,62
Encargos Setoriais	17,13	5,31
Tributos	88,55	27,45
Perdas de Energia	22,99	7,13
TOTAL	322,66	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000000555073	CAT	16/11/2019	47.691,00	18/12/2019	48.098,00	32	1,00000	0,00	407,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/01/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.
		out/2019		
DIC-No.de horas sem Energia	RIO DOCE	0,00	4,95	9,91
RIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 121,44				
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, RIC, DMIC e DICRI a qualq				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! fany pet: rua dr luiz ignacio de andrade lima 1120 box janga / milenias papelaria e variedades: avenida doutor claudio jose guelros leite jangaLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LÍMITE DE VARIA	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ATENDIMENTO: AVENIDA BRASIL - NUM. - 00951 - LUSA
ABREU E LIMA PE 53525-790

103668667 NOV 2019
RADIO DO CLIENTE
ROSSANA LIGIA FERNANDES DANTAS
R JOAQUIM NABUCO, N. 00200 - TIMBO ABREU E LIMA PE 53520-170
INSCRIÇÃO: 165.135.120.0443.000 GRUPO:7 DEB.AUTOMATICO: 103668667

SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO TUBO POTENCIAL	1	1	PROBLEMA CONSULTAR TUBO
EXIBIDOR A175224252	DATA LEIT. INICIAL 30/10/2019	DATA LEIT. ATUAL 29/11/2019	MEDIA HD	

AGUA:
LEIT ANT: 4 CONSUMO:1
LEIT ATU: 4
LEIT FAT: 4 HD PARADO

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

10/2019 01
09/2019 01
08/2019 01
07/2019 01
06/2019 01
05/2019 01
MEDIA: 01

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	48	48	46
COR APARENTE	48	48	37
COLOR RESIDUAL	48	48	48
COLIF. TOTAIS	48	48	48
E. COLI	48	48	48

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	1 M3	44,08
CONSUMO DE AGUA		
COMERCIAL 1 UNIDADE(S)	0 M3	64,84
CONSUMO DE AGUA		
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2019		2,19
JUROS DE MORA 08/2019		0,96

DEBITO	DEBITO DE PENALIDADE	DEBITO DE JUROS	VALOR DO IMPORTE
108,92	1,65	1,80	
108,92	7,60	8,28	

VENCIMENTO: 15/12/2019 TOTAL A PAGAR: 112,07

MENSAGEM:
IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 1 BATERIA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 112,07. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGA-
TIVACAO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS** inscrito (a) no CPF/CNPJ 884.647.684-00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Carlos Santana Barros inscrito (a) no CPF sob o nº 122.364.544-49, do sinistro de DPVAT cobertura **INVALIDEZ** da Vítima José Carlos Santana Barros, inscrito (a) no CPF sob o nº 122.364.544-49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço AVENIDA JOAQUIM NABUCO		Número 200	Complemento CASA
Bairro TIMBÓ	Cidade ABREU E LIMA	Estado PE	CEP 53520170
Email: balbinospe@hotmail.com		Telefone Comercial (DDD) (81) 3538.0069	Telefone celular (DDD) (81) 98721.5834

Abreu e Lima 23 de Dezembro de 2019
Rossana Lígia Fernandes Dantas
Assinatura do Declarante

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 23/09/2019 16:30

Nome Paciente: JOSE CARLOS SANTANA BARROS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 25/03/1955
Sexo: Masculino
Idade: 64 anos
Senha: 0040
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 23/09/2019 16:44 - 23/09/2019 16:51

CLAUDIA PATRICIA DA SILVA FREIRE - COREN: 360963 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMÚ DE GOIANA, VÍTIMA DE ACIDENTE ENTRE CARRO E MOTO, APRESENTANDO POSSÍVEL TRAUMA EM ANTEBRAÇO DIREITO EXPOSTA E LUXAÇÃO DE JOELHO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO ENCAMINHADO DIRETO PARA SALA VERMELHA PARA ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO. AGUARDO FAMILIARES PARA MAIORES INFORMAÇÕES. NÃO SENDO POSSÍVEL VERIFICAR OS SINAIS VITAIS

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CLAUDIA PATRICIA DA SILVA FREIRE - COREN: 360963 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 23/09/2019 16:51



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 496414

Senha da Classificação:

Data e Hora: 23/09/2019 16:55

0040

Paciente:

SAME: 116348

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Paciente JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Data do Nascimento:

Nome Social 25/03/1955

Registro: 129891

Nome da Mãe:

Mãe MARIA DE LOURDES SANTANA DE BARROS

Estado Civil:

Pai JOSE ANDRE DE LIMA BARROS

Endereço: RU

Endereço RUA EDSON REGIS

Nº 551

Cidade/UF: P/

Bairro JANGA

Cidade/UF: P/

Cidade PAULISTA

SUS - EXTERNO / URGENCIA

SE ANDRE DE LIMA BARROS

OPEDIA

CRM: 12346

Bairro: JANGA

mento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

16:50

Queixa Principal

Paciente trazido pela SAMU em prancha rígida e colar cervical, vítima de colisão moto x caminhão há 40 minutos, apresentando deformidade de membro superior direito e deformidade de membro inferior direito. Lesões articulares.

Exame Físico

A = Vias aéreas permeáveis, cervical indolor, sem deformidades ou disfunções. Epistaxe de baixo fluxo.
B = Respiração calma em ar ambiente, com tórax estável, porém com dor à palpação de região anterior de hemitórax E; C = Sangramento ativo no ferimento de antebraço D; porém pulso radial e capilar, TCC = 21; D = Glasgow 15; E = deformidade de membro inferior E.

Hipótese Diagnóstico

Poli-trauma (TCE, Trauma torácico, Fratura de platô tibial D; Fratura exposta de osso do antebraço D;)

Prescrição Médica

- 1) Solicito RX + TC de crânio e face e tórax
- 2) Solicito avaliação da cirurgia geral.
- 3) NPM.

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes

Médico

CRM-PE 22680 CRM-BA 33036

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOSE CARLOS SANTANA BARROS			6 - Nº Prontuário	129691
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
701409612639131	25/03/1955	☒ Masculino ☐ Feminino	99 - Sem Informação	0000 - Não Se Aplica	
11 - Telefone de Contato				8131819859	
12 - Telefone de Contato					
13 - Telefone de Contato					
14 - Telefone de Contato					
15 - IBGE				16 - UF	17 - CEP
261070				PE	53439791

SAME: 116348

Paciente JOSE CARLOS SANTANA BARROS
Nome Social
Dt Nascimento 25/03/1955 Registro : 129691
Mãe MARIA DE LOURDES SANTANA DE BARROS
Pai JOSE ANDRE DE LIMA BARROS
Endereço RUA EDSON REGIS Nº 551
Bairro JANGA
Cidade PAULISTA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

ENTE TRAZIDO PELO SAMU EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HA 2H40MIN, APRESENTANDO DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO DIREITO + DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO. ALÉM DISSO, REFERE DOR EM HEMITÓRAX ESQUERDO. NEGA LESÕES OU ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

21 - Condições que justificam a internação

TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DE ULNA DIREITA

24 - CID 10 Principal

S821

25 - CID 10 Secundário

V244

26 - CID 10 Causas Associadas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28 - Código do Procedimento

0408050551

Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

204324792650006

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

34 - Data da Solicitação

23/09/2019

35 - Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Assistente

Dr. Luiz Rogério Medeiros Gomes

Médico

CRM-BA 33039

13344

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito

37 - () Acid. Trabalho Típico

38 - () Acid. Trabalho Trajetado

39 - CNPJ Seguradora

42 - CNPJ / Empresa

40 - Nº Bilhete

43 - CNAE / Empresa

41 - Série

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Apos

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000001

48 - Documento

() CNS () CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro)

Adauto de Brito
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20871 TEST: 18888

AIH
261910222147-2

AIH
261910222148-3

AIH
261910222149-4

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 23/09/2019

Hora.: 23:54

Aviso de Cirurgia : 59708

Paciente : 129691

Convênio Atend. : 1

Leito : 228

Dt. Início : 23/09/2019 22:11

Cid Pré-Operatório : S522

Cid Pós-Operatório : S522

Sala : 0001 SALA 01

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LEITO 001

Dt. Fim : 24/09/2019 00:12

FRATURA DA DIAFISE DO CUBITO [ULNA]

FRATURA DA DIAFISE DO CUBITO [ULNA]

Atendimento : 496421

Carteira :

Idade : 64 Anos

Procedimento: 0408020431

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRINCIPAL
SUS - INTERNACAO

Convênio: 001

Anestesia:

Cirurgião

13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA SEGMENTAR DA ULNA À DIREITA

INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + OSTEOSÍNTESE COM PLACAS DCP

OPERADOR: DR. ALEXANDRE ANDRADE

1º AUXILIAR: PEDRO CUNHA (MR3)

2º AUXILIAR: DANIEL CABRAL (MR3)

INSTRUMENTADOR: ROSEMARY

ANESTESISTA: DR. LEONARDO

ANESTESIA: GERAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL

2. ASSEPSIA+ANTISSEPSE

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS

4. OBSERVO FOCO DE EXPOSIÇÃO PUNTIFORME EM REGIÃO DORSAL DO ANTEBRAÇO

5. REALIZADO ACESSO LATERAL DA ULNA

6. DISSECÇÃO POR PLANOS

VISUALIZADO FRATURA SEGMENTAR

REALIZADO FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM 02 PLACAS ORTOGONAIS DCP 3,5MM:

PROXIMAL = 7 FURAOS E FIXAÇÃO COM 06 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM

DISTAL = 8 FURAOS E FIXAÇÃO COM 06 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM

9. OBSERVADO BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS À FLUOROSCOPIA

10. LIMPEZA COM SF 0,9%

11. SUTURA POR PLANOS

12. CURATIVO

13. A SR

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

31 10 19

Dr. Pedro Cunha
CRM: 30114-0/SP
CirurgiãoDR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 23/09/2019

Hora.....: 23:48

Aviso de Cirurgia : 59707

Paciente : 129691

Convênio Atend. : 1

Leito : 228

Dt. Início : 23/09/2019 22:06

Cid Pré-Operatório : S821

Cid Pós-Operatório : S821

Sala : 0001

SALA 01

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LEITO 001

Dt. Fim : 23/09/2019 23:07

Atendimento : 496421

Carteira :

Idade : 64 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050551

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

Cirurgião

13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLATO TIBIAL À DIREITA

INTERVENÇÃO: POSICIONAMENTO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO À DIREITA

OPERADOR: ALEXANDRE ANDRADE

1º AUXILIAR: DANIEL CABRAL (MR3)

INSTRUMENTADOR: WILMA

ANESTESISTA: DR. LEONARDO

ANESTESIA: GERAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL

2. ASSEPSIA+ANTISSEPISIA

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS

4. POSICIONANDO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO À DIREITA

5. OBSERVADO BOA REDUÇÃO À FLUOROSCOPIA

6. CURATIVO

À SR

Acadados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

31.10.19

Dr. Pedro Cunha
CRM: 13344DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data..... 13/10/2019

Hora..... 12:36

Aviso de Cirurgia : 60143

Paciente : 129691

Convênio Atend. : 1

Leito : 61

Dt. Início : 13/10/2019 10:00

Cid Pré-Operatório : S821

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001

SALA 01

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

SUS - INTERNACAO

ORTL-509-LEITO 001

Dt. Fim : 13/10/2019 12:20

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Atendimento : 496421

Carteira :

Idade : 64 Anos

Procedimento: 0408050551

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIAO

20818 FELIPE NUNES DA SILVA

Descrição Cirúrgica :DIAGNOSTICO : FRATURA DO PLANALTO TIBIAL LATERAL E E MEDIAL DO JOELHO DIREITO - POS OP DE FIXADOR EXTERNO
CIRURGIA : RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE MID + RAFI DE 02 PLACAS E PARAFUSOS

CIRURGIÃO : DR FELIPE NUNES

01 AUXILIO : DR IGOR ALCENOR

ANESTESIA : RAQUIANESTESIA

ANESTESISTA : DRA NATALIA

DESCRIÇÃO :

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISÃO EM REGIÃO MEDIAL DO JOELHO DIREITO + DIVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS + REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA E FIXAÇÃO DE PLACA 4.5 M EM T + 4 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS AO FOCO
6. INCISÃO EM REGIÃO LATERAL DO JOELHO DIREITO + DIVULSÃO POR PLANOS ANATOMICOS + REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA 4.5MM L + 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS E 3 PARAFUSOS CORTICAIS
7. OBSERVADA BOA CONGRUENCIA ARTICULAR
8. CONFERIDO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. LIMPEZA CIRURGICA COM SF 0.9%
10. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON
11. OBSERVO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MID

Sangue e Derivados:

Qt. Solicitada

2 CONCENTRADO DE HEMACIAS

2

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

31 10 19

Dr. Igor Alcenor
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 146.816/8
DR(A) : FELIPE NUNES DA SILVA
CRM : 20818

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data..... 26/10/2019

Hora..... 11:40

Aviso de Cirurgia : 60464

Paciente : 129691

Convênio Atend. : 1

Leito : 61

Dt. Início : 26/10/2019 09:40

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0002

SALA 02

JOSE CARLOS SANTANA BARROS

SUS - INTERNACAO

ORTL-509-LEITO 001

Dt. Fim : 26/10/2019 11:40

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento : 496421

Carteira :

Idade : 64 Anos

Procedimento: 0408050608

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TIBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO

ANESTESISTA

19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

5759 MARIA DO CARMO GOMES VALENTE

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL , DGO, FRATURA DE TIBIA DISTAL DIREITA

INTERVENÇÃO: RAFI COM PLACA BLOQUEADA ANTEROLATERAL DE TIBIA DISTAL

OPERADOR: DR ANTONIO QUEIROZ

1º AUXILIAR: DR MANOEL FERREIRA

INSTRUMENTADOR: SALOMÉ

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA EM MID

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

4. INCISÃO PELA VIA ANTEROLATERAL DISTAL DO TORNOZELO, DIVULSÃO POR PLANOS ANATÔMICOS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA

5. HEMOSTASIA COM ELETROCAUTÉRIO;

6. VISUALIZADO GRANDE ÁREA DE FIBROSE NO LOCAL DA FRATURA SEM MOVIMENTAÇÃO DO FOCO

7. DISCRETO ANTECURVATO RESIDUAL NO PERFIL

APOSIÇÃO DE PLACA ANTEROLATERAL DISTAL DE TIBIAL E FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM 03 FK 1.5MM

VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM CORREÇÃO DO ANTECURVATO E POSICIONAMENTO DA PLACA SOB

VISUALIZAÇÃO RADIOSCÓPICA

10. FIXAÇÃO DEFINITIVA COM 04 PARAFUSOS BLOQUEADOS DISTAIS + 02 BLOQUEADOS PROXIMAIS E 1 CORTICAL 3,5MM

11. BOM POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES E BOA REDUÇÃO

12. RETIRADO FIOS K

13. LAVAGEM COM SF 0,9% 3.000 ML

14. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM VICRYL 1, 3-0 E DA PELE COM NYLON 3-0

15. CURATIVO ESTÉRIL

16. A SRPA

Ortese e Prótese:

PLACA BLOQUEADA ANTEROLATERAL DE TIBIA DISTAL DIREITA - 08 FUROS

PARAFUSOS BLOQUEADOS 3,5MM - 06

PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM - 01

FIO DE KIRSCHNER 1.5 - 03

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

34-10-19

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24589

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE CARLOS SANTANA DE BARROS

IDADE: 64 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 23/09/19

REG: 129691

DATA DA ALTA: 28/10/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DE ULNA DIREITA
- FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO
- FRATURA DE TÍBIA DISTAL DIREITA
- LESÃO DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL DO JOELHO DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 23/09: LIPEZA E DESBRIDAMENTO CIRURGICO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA EM ULNA
- 23/09: APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRASARTICULAR DE JOELHO DIREITO
- 13/10: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACAS EM PLATÔ TIBIAL DIREITO
- 26/10: REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA BLOQUEADA EM TÍBIA DISTAL DIREITA

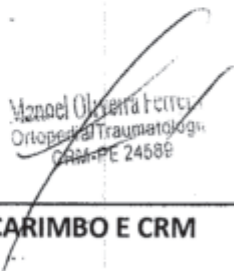
ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR. FRANCISCO COUTO (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM **02 SEMANAS**;
- ➔ MANTER TALA AXILO-PALMAR, CUIDADO PARA NÃO DANIFICAR;
- ➔ MEXER OMBRO, COTOVELO, PUNHO E DEDOS DA MÃO **DIREITA** CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- ➔ NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR **DIREITO** ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- ➔ MANTER TALA EM JOELHO **DIREITO** E PROVIDENCIAR BRACE DE JOELHO
- ➔ DEAMBULAR COM CARGA PARCIAL EM MEMBRO OPERADO CONFORME DOR
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24589

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 496421

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE CARLOS SANTANA BARROS			Prontuário:	129691
Idade:	64a 5m 30d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	25/03/1955
R.G.:	18	SAME: 116348		CEP:	53439791
Endereço:	Paciente: JOSE CARLOS SANTANA BARROS			- PAULISTA	- PE
Origem:	Nome Social:	Dt Nascimento:	25/03/1955	Registro:	129881
Convênio:	Mãe:	MARIA DE LOURDES SANTANA DE BARROS		Interação:	23/09/2019 18:41
Unidade:	Pai:	JOSE ANDRE DE LIMA BARROS		Nº 551	
Médico I:	Endereço:	RUA EDSON REGIS		DE OBSERVACAO	Leito: VERMELHO - LEITO 001
	Bairro:	JANGA			
	Cidade:	PAULISTA			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Numero:	31 10 79
Cidade:	Estado civil:	Div.

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	28 / 10 / 19	Hora da Alta:	:
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	Bom		
Diagnóstico Principal.....:	Fr. platibial ① / Fr. tibia distal ① / Fr. ulna ① (expos)		
Diagnóstico Secundário01.:	—		
Diagnóstico Secundário02.:	—		
Tratamento.....:	23/09 - LC+DC + RFI e/ placa 12P // 23/09 Fix. externo transarticular joelho ①		
	26/10 - RFI e/ placa bloqueada		
	13/10 - Ret. fixador + RFI e/ placa e parafusos		
	Médico e CRM: Manoel Oliveira Fereira CRM-PE 24589		
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Jose Carlos Santana Barros
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: [Assun] José Carlos Santana Barros
CLÍNICA: CCZ

ENFERMAGEM: SO9

REG: [Categoria] 129691
LEITO: 01

DATA/HORA	# SOT#
22/10/2019	HD: Fx exposta diáfisária de ulna D, Fx de platô tibial D; 13:25 Fx pilão tibial D; Fx de arcos costais E PO: 23/09 → LC + DC + RFI / placas DCP e parafusos 23/09 → RFFE transarticular de joelho D 13/10 → Atividade de fixador externo + RFI com placas e parafusos Paciente estável, sem náuseas ou vômitos. MI em talc surpedeânica, com boa perfusão distal. ECG, LDTG, supneco e afbril. CD: Aguarda placa bloqueada p/ agendamento de cirurgia p/ o pilão tibial.
23/10/19	# SOT#
13:00	HD: As mesmas / PO: Os mesmos Paciente estável, queixando-se de obstipação há 5 dias. ECG, LDTG, supneco e afbril. Obs.: Informado por Sr. Francisco Couto chegará, disse, que placa bloqueada foi comprada e chegará em torno de 48h na unidade. CD: Início medidas laxativas e lavagem retal Aguarda programação cirúrgica.
23/10/19	# SOT#
15h	HD: As mesmas / PO: Os mesmos ECG, LDTG, supneco e afbril. MI em talc no uso de ins. af. gravemente perturbado (transição)

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
CRM-PE 27686 CRM-BA 33039

João Marcelo Xavier
Médico
CRM - 17.725

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSÉ CARLOS SANTANA DE BARROS REG: 129691

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
23/9/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
18:45	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ 2H40MIN, APRESENTANDO DEFORMIDADE COM FERIMENTO SANGRANTE ANTEBRAÇO DIREITO + DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO. ALÉM DISSO, REFERE DOR EM HEMITÓRAX ESQUERDO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
AO EXAME:	A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, CERVICAL INDOLOR, SEM DEFORMIDADES OU DISFUNÇÕES. EPISTAXE DE BAIXO FLUXO; B: RESPIRAÇÃO CLAMA EM AR AMBIENTE, COM TÓRAX INSTÁVEL PORÉM COM DOR À PALPAÇÃO DE REGIÃO ANTERIOR DE HEMITÓRAX ESQ; C: SANGRAMENTO ATIVO EM FERIMENTO DE ANTEBRAÇO DIR, PORÉM APRESENTA PULSOS RÍTMICOS E CHEIOS E TEC = 2s; D: GLASGOW 15; E: DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO. RX: FX DE PLANALTO TIBIAL DIR (SCHATZKER VI) FX DIAFISÁRIA DE ULNA DIR TC DE TÓRAX: FX DE 7º ARCO COSTAL À ESQ + SEGMENTO OSTEOCONDRALE E ÓSSEO DE 8º ARCO COSTAL ESQ TC DE CRÂNIO: FX DE ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO (ANTIGA)
HD:	FX EXPOSTA DIAFISÁRIA DE ULNA DIR FX DE PLANALTO TIBIAL DIR (SCHATZKER VI) FX DE ARCOS COSTAIS À ESQ
CD:	ORIENTADO POR DR. ALEXANDRE ANDRADE: INTERNAMENTO AO BLOCO SEM BANHO
	DIETA ZERO

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
CRM-PE 21686 CRM-BA 33034

peres
L. A. Gomes
20
CRM-BA 33034

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Jose Carlos Furtado Registro: 129691
 Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	<u>DS -</u>
11.11.19	HD: fr DIAPHRAGMA DA CAVA (D) Refi. ande 23.08 fr DE PULMÃO E PLEURA TUBER. (D) fr DE ARTERIAS CORONARIAS POS OP - 13.10. Refi. ande 26.10. Refi. Pneu BUSCARAM TUBA DISTAL. Paciente curado SI Guia Beu sem curar MSD - fo sem Bom Aspirado. Adm. Computa (F/E/P/S) MSD - fo sem Bom Aspirado CD Refi. Pneu Pneu em 1 mes + Pt Fistulograma Refi. SIDA.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOE CARLOS SANTOS BRITO REG: 19691

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
30/09/19 12h	# 0014 Hb: Fm. exposta VETORIO UNO (D) - Part. Plavillo tipico (D) (SET V) - Fm T TIBIA UNO (D) Fm ALCA COSTAS (E) Loc TC + DC + OIL + UNO (D) + EIXO EXPOS TIBIA UNO COGUA (D). Locu FEA ELBOS BOR EL POLIO CUNCA ABRILHO ME (D) = OAB UN TORNADO q. Tolo BOD TC TORNADO 01/10/19 10:38 # 0014 Hb: As mesmas / PQ: As mesmas Paciente estável, sem queixas. Visto TC de tomografia para programação de cirurgia de fratura na tíbia distal. Boa perfusão distal. SGB, LOTE, eufórico e afebril. CD: Solto placa bloqueada de tíbia distal.

Dr. Luiz Rogério Machado Gomes
Médico
CRM-PE 27688 CRM-BA 33039

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES
CENTRO DIAGNÓSTICO - TOMOGRAFIA

Emissão de Laudo

Pedido de Exames..... 363003 Cod. Atendimento... 496414

Paciente..... 129691 JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Médico Solicitante..... 734 PLANTONISTA ORTOPEDIA

Data da Solicitação..... 23/09/2019 Hora..... 17:41:02

Convênio..... SUS - EXTERNO / Origem da Solicitação.....

URGÊNCIA

Unidade Internação.... VERMELHA -
EMERGENCIA

Enfermaria.... VERM-25

Data..... 13/11/2019

Hora..... 15:34:41

SAME..... 116348

Idade..... 64a 7m 21d

Sexo..... M

Dt. Realiz..... 23/09/2019

URGÊNCIA/EMERGENCIA

Leito... VERM-25

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORAX

INDICAÇÃO:

Epistaxe pós-TCE.

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

ACHADOS:

Fratura de 7º arco costal a esquerda, e segmento ósseo e em região costochondral e no 8º arco à esquerda (segmento condral)

Material amorfo, heterogêneo, medindo 1,4cm, em bronco fonte direito, podendo corresponder a coágulo.

Não há evidência de derrame pleural.

As estruturas vasculares mediastinais têm calibre e disposição habituais.

Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais.

Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais.

Hilos pulmonares anatômicos.

Parênquima pulmonar com transparência e desenho vículo-brônquico preservados.

Dr. Bruno Pernmbuco
CRM 18107

Dra. Luiza Mendonça
CRM 24001

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES
CENTRO DIAGNÓSTICO - TOMOGRAFIA

Emissão de Laudo

Pedido de Exames.....: 363003 Cod. Atendimento...: 496414

Paciente.....: 129691 JOSE CARLOS SANTANA BARROS

Médico Solicitante.....: 734 PLANTONISTA ORTOPEDIA

Data da Solicitação.....: 23/09/2019 Hora.....: 17:41:02

Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Origem da Solicitação.....:

Unidade Internação....: VERMELHA - EMERGENCIA

Enfermaria.....: VERM-25

Data.....: 13/11/2019

Hora.....: 15:34:26

SAME.....: 116348

Idade.....: 64a 7m 21d

Sexo.....: M

Dt. Realiz.....: 23/09/2019
URGENCIA/EMERGENCIA

Leito...: VERM-25

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E FACE

INDICAÇÃO:

Epistaxe pós-TCE

TÉCNICA:

Cortes tomográficos computadorizados do crânio obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

ACHADOS:

Fratura do arco zigomático direito e da parede lateral da órbita ipsilateral (antigo?). Correlacionar com antecedentes.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia caracterizados por material metálico no processo frontal da maxila direita.

Cisto de retenção/pólipo no seio maxilar esquerdo.

Sinais de redução volumétrica encefálica caracterizados por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais.

Leve aumento compensatório de volume dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo.

Área de encefalomalácia na cortical do hemisfério cerebelar direito, de aspecto sequelar.

Calcificações nas porções distais das artérias carótidas, sobretudo à esquerda.

Dr. Bruno Pernambuco
CRM 18107

João Dehon
CRM 22874

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES
CENTRO DIAGNÓSTICO - TOMOGRAFIA

Emissão de Laudo						Data.....	13/11/2019
Pedido de Exames.....	363003	Cod. Atendimento...	496414			Hora.....	15:34:26
Paciente.....	129691 JOSE CARLOS SANTANA BARROS					SAME.....	116348
Médico Solicitante.....	734 PLANTONISTA ORTOPEDIA					Idade.....	64a 7m 21d
Data da Solicitação.....	23/09/2019	Hora.....	17:41:02			Sexo.....	M
Convênio.....	SUS - EXTERNO /	Origem da Solicitação.....				Dt. Realiz.....	23/09/2019
	URGENCIA						URGENCIA/EMERGENCIA
Unidade Internação....	VERMELHA -	Enfermaria....	VERM-25			Leito...	VERM-25
	EMERGENCIA						

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E FACE

INDICAÇÃO:

Epistaxe pós-TCE

TÉCNICA:

Cortes tomográficos computadorizados do crânio obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

ACHADOS:

Fratura do arco zigomático direito e da parede lateral da órbita ipsilateral (antigo?). Correlacionar com antecedentes.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia caracterizados por material metálico no processo frontal da maxila direita.

Cisto de retenção/pólipo no seio maxilar esquerdo.

Sinais de redução volumétrica encefálica caracterizados por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais.

Leve aumento compensatório de volume dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo.

Área de encefalomalácia na cortical do hemisfério cerebelar direito, de aspecto sequelar.

Calcificações nas porções distais das artérias carótidas, sobretudo à esquerda.

Dr. Bruno Pernambuco
CRM 18107

João Dehon
CRM 22874