



Número: **0800074-07.2019.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **17/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALESSANDRO DE FRANCA SILVA (AUTOR)	CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM (ADVOGADO) ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33527 043	24/08/2020 12:03	<u>2744446_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALESSANDRO DE FRANCA SILVA**

Nº Sinistro: **3180547809**
Vítima: **ALESSANDRO DE FRANCA SILVA**
Data do Acidente: **07/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180547809**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13617527





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL CPF da Vítima Nome completo da vítima
085.397.034-32 Alessandro de Fámena Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Alessandro de França Silva	CPF titular da conta 085.397.034-32	Profissão Guarda municipal
Endereço Rua Augusto Firmino Paulino	Número 155	Complemento Centro
Bairro Centro	Estado PB	CEP 58101-015
Email	Telefone (DDD) (83) 98817-1482	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR SEM RENDA ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA
NRO. 0539 D/V

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome _____ NRO _____

AGÊNCIA NRO. <input type="text"/>	D/V	CONTA NRO. <input type="text"/>	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na ~~DEPARTAMENTO DE VERIFICAÇÃO~~ agência e conta. Anos efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitacão do valor indenizado.

2018 23 NOV 2018

DEPARTAMENTO DE
CRÉDITO DA GERDAU
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DPVAT

Seguradora Gerdau S.A.
Av. Dom Pedro I, 175 Sl. 106-Jklo. Petrópolis/BR

~~afoto Pusso~~ 29 de outubro

Local e Data

* Charnaches of Lower Silur.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FABRE 001. V001 / 2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008241203168440000032084946>
Número do documento: 2008241203168440000032084946

Núm. 33527043 - Pág. 2

23 NOV 2018

Genia Seguradora S/A
Av. Dom Pedro I, 776 S/n 106-João Pessoa/PB

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02081.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02081.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:58 horas do dia 31 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alessandro de França Silva**, CPF nº 085.397.034-32, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Guarda Municipal, filho(a) de Maria da Penha de França Silva e Paulo Terdulino da Silva, natural de Cabedelo/PB, nascido(a) em 22/07/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Augusto Fírmão Paulo, Nº 155, bairro Monte Castelo, tendo como ponto de referência Banco do Brasil S/a, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98817-1482.

Dados do(s) Fatos:

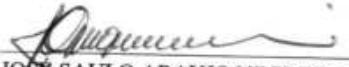
Local: Br 230, Comac, Cabedelo/PB, bairro Jardim Camboinha; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 07/06/18 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CB 300R, ano e modelo: 2010 de cor: preta, placa: MOW 7244/PB, Chassi nº 9C2NC4310AR071060, registrado em nome de Paulo Terdulino da Silva-CPF nº 225.310.924-04; QUE segundo o notificante seguia normalmente em sua mão e que nesta ocasião estava chovendo bastante dificultando a visualização do notificante que veio a colidir em um bloco de cimento ali existente, pois na ocasião a BR esta em reforma; QUE o notificante colidiu nesse bloco e veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 28/09/2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo resgate do corpo de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S72,4

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

João Pessoa/PB, 31 de outubro de 2018.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação


ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 02081.01.2018.1.00.420

1/1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Alessandro de França Silva

CPF da Vítima

085.397.034-32

Data do Acidente

07/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



João Pessoa, 29 de setembro de 2018.

Local e Data

Alessandro de França Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





ESTADO DA PARAÍBA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
1º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDO



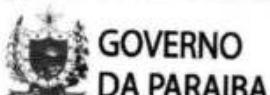
CERTIDÃO

REQUERIMENTO N°:	14/2018	DATADO:	05 de novembro de 2018
SOLICITANTE:	ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO		
PORTADOR DO RG:	2629781 PB		
PROTÓCOLO CIOP:	BM2018.0706.2147.00063	DATA:	07 JUN 18
HORÁRIO	21	horas	47 Minutos
ENDERECO			
BR-230 – Prox. A COMAC – KM 03.2 – CABEDELO - PB			
VIATURAS :	AR – 27 (Auto-Resgate 27)		
VITIMAS : (NOME - CPF)			
ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA	085.397.034-32		
RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA:			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: QUEDA DE MOTO			
Vitima consciente e orientada, encontrava-se ao solo. Informou que não viu a sinalização de desvio da BR-230 de concreto e que veio a colidir com a mesma. O condutor apresentava uma fratura aberta no membro inferior esquerdo (fêmur). O mesmo queixava-se de muitas dores. Após a imobilização da coluna cervical e do membro lesionado, conduzimos ao hospital, para os cuidados mais especializados.			
HOSPITAL	Hosp. De Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena		
MEDICO	Dr Aucides Lira	CRM	7115 PB
Chefe Da Guarnição	CB BM Carlos Henrique Martins	MATR.:	522.310-5
Nada mais consta sobre o que lhe requereu e lhe seja relativo em firmeza do que lavrei a presente CERTIDÃO, que vai por mim datada e revisada por CHARLTON RIBEIRO DE SANTANA - MAJ QOBM - Comandante desta 1ª Companhia independente de Bombeiro Militar (1ª CIBM)			
Eu, Cabo BM Matricula: 521.935-3 EDCHARLITON CAVALCANTI VIANA, auxiliar da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino: <i>Edvalton Cavalcanti Viana</i>			

João Pessoa-PB, 08/11/2018

Edvalton Honório dos Santos Júnior
Capitão QOBM-Matr. 523.399-2

Charlton Ribeiro de Santana – MAJ QOBM
Comandante da 1ª CIBM



Corpo de Bombeiros Militar - 1º Comando Regional de Bombeiro Militar
1ª Companhia Independente de Bombeiro Militar
Rua Enivaldo Figueiredo de Miranda, nº 70, Centro, CEP: 58.550-100 - Cabedelo/PB
Fone: (83) 3228-8588 / (83) 3228-8632 E-mail: 1cibmcabedelo@gmail.com

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: 10/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00039

CONTA: 000000019482-9

Nr. da Autenticação B579B4E10A540145



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082412031684400000032084946>
Número do documento: 20082412031684400000032084946

Num. 33527043 - Pág. 6



BENEFICIÁRIO: Nu Pagamentos S.A.

Nome do Beneficiário:		CPF/CNPJ:	Data de Vencimento:	Vlr. Crédito:
Nu Pagamentos S.A.		18236120000158	10/10/2018	1235,96
Agência / Código do Beneficiário ---		26/00006306507-0		Autorização Mecânica

 Bradesco		237-2	23793.38128	60000.630651	07000.063300	1	76730000123596
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso							Vencimento
							10/10/2018
Beneficiário:							Agência / Código do Beneficiário
Nu Pagamentos S.A.		CNPJ/CRF			18236120000158		
Data do Documento:	Nº do Documento:	Exped. Doc.	Ass. doc.	Data de Preenchimento:			
24/09/2018	6306507	DM	N	24/09/2018			
Un. de Moeda:	Carteira	Exped. Moeda:	Quantidade Moeda	Valor Moeda:			
	26	R\$					
Observações:							1235,96
Sr. Caixa: 1) Não aceitar pagamento em cheque; 2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto; 3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.							(+) Débito e Abatimento
							0,00
							(-) Guia de Deságio
							0,00
							(+) Multa / Multa
							0,00
							(+) Outros Acréscimos
							0,00
							1235,96
Pagador:							01200783417
Altamiro Correia de Moraes Neto Rua Governador José Gomes da Silva 920 casa 58042200 - Tambauzinho - João Pessoa PB							Código de Barras
							Autorização Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082412031684400000032084946>
 Número do documento: 20082412031684400000032084946

Num. 33527043 - Pág. 8

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Altemario Lemos de Moraes Neto inscrito (a) no CPF/CNPJ 012.007.834 / 17, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alessandro de Faria SIlva inscrito (a) no CPF sob o Nº 085.397.034 / 32, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima Alessandro de Faria SIlva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 085.397.034 / 32, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

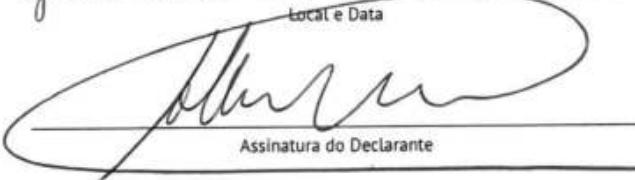
Recuso informar

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		Número	Complemento
<u>Rua Governador José Gomes da Silveira</u>		<u>920</u>	
<u>Tombazinho</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58042-200</u>
Email		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
		<u>(83) 98723 - 4062</u>	<u>(83) 9 8808-6505</u>

João Pessoa _____ de _____ de _____
Local e Data


Assinatura do Declarante



DLDRL.001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Paulo Terdulino da Silva,

RG nº 647878, data de expedição 19/02/79,

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 22531092404, com

domicílio na cidade de Cabedelo, no Estado de

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

Augusto Firmino Paula, nº 155,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Alessandro de França Silva, cujo o condutor era

Alessandro de França Silva.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda ICB 300 R

Ano: 2010/2010

Placa: MOW7244/PB

Chassi: 9C2NC4310AR071060

Data do Acidente: 07/06/2018

Local e Data: Cabedelo, 06 de novembro de 2018



Figueirêdo
Dornelas
Serv. Notarial



Paulo Terdulino da Silva

Assinatura do Declarante

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

Figueirêdo Dornelas Serviço Notarial e Registral
1º Ofício de Notas e Privativo de Registro Imobiliário
Av. Adelino Figueira, 51 - Centro - CEP: 58500-000 - Cabedelo - PB
Phone: (83) 3226-1142

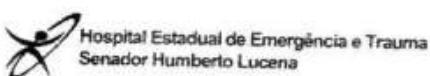
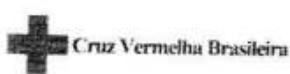


Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) que:
PAULO TERDULINO DA SILVA
Em test da verdade. Cabedelo-PB 01/11/2018 09:10:11
Roberto Rego de Melo Andrade - Substituto
[2018-011204]ENDL:R\$ 89,48 FARPM:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHR58051-VOKS
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA	 LAUDO MÉDICO
INFORMAÇÕES PESSOALS	
NOME DO PACIENTE	ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA
DADOS DE NASCIMENTO	22/07/88
NOME DA MÃE	MARIA DA PENHA DE FRANÇA SILVA
DADOS EXTRAÍDOS	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.086.949
Nº PRONTUARIO	109.193
DATA DO ATENDIMENTO	07/06/18
HORA DO ATENDIMENTO	23:06
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DA EXTREMIDADE DISTAL E
CID 10	S 72.4
<u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u>	
<p>Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x objeto), trazido pelos Bombeiros, apresentando possível fratura exposta em joelho E (imobilizado). Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.</p>	
<u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u>	
<p>RX da coxa E - AP e P RX do joelho E - AP e P</p>	
<u>TRATAMENTO:</u>	
<p>Fratura exposta da extremidade distal ao RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Edson Tinoco e equipe da Ortopedia no 1º tempo e pelo Dr. Milton Barbosa e Dr. José Renná no 2º tempo.</p>	
ALTA HOSPITALAR:	20/06/18
DATA DA EMISSÃO:	28/09/18
 Dr. Ewerton Noronha Teixeira CRM: 2516/PB	
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel:
CNES: 6121221

Paciente ALESSANDRO DE FRANCA SILVA		BAE 1086949	Data/Hora Entrada 07/06/2018 23:06:03	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29a 10m 17d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 32281482
Mãe MARIA DA PENHA SOARES DE FRANCA		Prontuário		
Endereço AUGUSTO FIRMO, 155		Bairro CENTRO	Município CABEDELO	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ALCIDES DE ASSIS LIRA NETO	Nº Cons. Regional 7115/PB	
Data/Hora Classificação 07/06/2018 23:06:03		Data/Hora Prescrição 07/06/2018 23:16:58		
Anamnese Paciente trazido por bombeiros com uso de colar cervical. História de queda de moto com possível fratura exposta em joelho esquerdo (imobilizado). Nega perda da consciência, no momento Glasgow 15. Abdome: plano, depressível e indolor a palpação. Tórax: sem sinais de contusão. CD: alta da cirurgia Avaliação da ortopedia solicito raio-x de articulação do joelho esquerdo AP + P				

MEDICAÇÃO

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

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

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

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 100,0 MG

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dr. Alcides Lira
Urologia / Cirurgia Geral
CREMEPE 19.107 - CRM-PB 7115

ALCIDES DE ASSIS LIRA NETO
(CRM: 7115/PB)

ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 07/06/2018 23:06:13





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075-210

Tel:

CNES: 122332

AVERTIMENTOS DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 NOV 2018

Paciente ALESSANDRO DE FRANCA SILVA	BAE 1086949	Data/Hora Entrada 07/06/2018 23:06:03	Data Baixa S/A
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29a 10m 17d	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA DA PENHA SOARES DE FRANCA			Ar. Dom Pedro 1, 776 Sl. 106 Gente Sanguinosa (83) 32281482
Endereço AUGUSTO FIRMO, 155	Bairro CENTRO	Município CABEDELO	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS ALEXANDRE DE A MARANHAO	Nº Cons. Regional 6794/PB
Data/Hora Classificação 07/06/2018 23:06:03		Data/Hora Prescrição 08/06/2018 00:45:49	

Anamnese

PACIENTE COM FRATURA EXPOSTA EM MIE/COXA. SOLICITADO AVALIAÇÃO

O EXAME: AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, MEMBRO BEM PERFUNDIDO, PRESENÇA DE PULSOS TIBIAL POSTERIOR E PEDIOSO PRESENTES E SIMÉTRICOS EM RELAÇÃO AO MEMBRO CONTRALATERAL. AUSÊNCIA DE EDEMA NO MIE

CD 1)ALTA DA CIRURGIA VASCULAR/ CASO HAJA MUDANÇA NO EXAME VASCULAR DO MEMBRO CHAMAR PARA REAVALIAÇÃO.

Conduta

Em observação

ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

CARLOS ALEXANDRE DE A MARANHAO
(: 6794/PB)

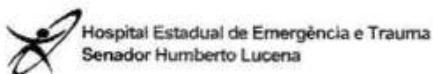
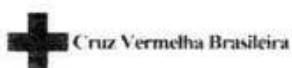
Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 07/06/2018 23:06:13

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=307309&pesquisa=S&pe...



firmas autorizadas
08/08
D - f (Edson Vieira)
NS | dk
fix





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ALESSANDRO DE FRANCA SILVA		BAE 1086949	Data/Hora Entrada 07/06/2018 23:06:03	Data Baixa
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29a 10m 17d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 32281482
Mãe MARIA DA PENHA SOARES DE FRANCA				Prontuário
Endereço AUGUSTO FIRMO, 155		Bairro CENTRO	Município CABEDELO	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDSON DELGADO TINOCO		Nº Cons. Regional 7142/PB
Data/Hora Classificação 07/06/2018 23:06:03		Data/Hora Prescrição 08/06/2018 00:20:31		
Anamnese ORTOPEDIA CIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DO FEMUR DISTAL ESQUERDO COM TRANSLAÇÃO E ENCURTAMENTO SIGNIFICATIVO(RISCO DE LESÃO VASCULAR) SOLICITO VAGA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGENCIA SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR NO INTRA OPERATÓRIO				
Conduta Em observação				

ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

Dr. Edson D. Tinoco
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB 7142
CRM-FP 7742

EDSON DELGADO TINOCO
(CRM: 7142/PB)
CONTELEDO
23 NOV 2018
Geral Seguradora S/A.
Av. Dom Pedro I, 776 S, 106-Jklo Pessol/PB

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 07/06/2018 23:06:13

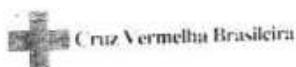
16.0.6:8080/cvb/baos/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=307299&pesquisa=S&perform=imprimirPres



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082412031684400000032084946>
 Número do documento: 20082412031684400000032084946

Num. 33527043 - Pág. 16

Enf 11101



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700



Impresso por: MARCIA
FERNANDA DE ALMEIDA
GADELHA
Em: 15/06/2018 18:50:18

Paciente ALESSANDRO DE FRANCA SILVA	Boletim de Atendimento 1086949	Data/Hora Entrada 07/06/2018 23:06:03	Data/Hora Saída
Data de nascimento 22/07/1988	Idade 29	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação		Convênio SUS	Prontuário 109193

EVOLUÇÃO MEDICA (MARCIA FERNANDA DE ALMEIDA GADELHA - 15/06/2018 18:49:36)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

CLINICA MEDICA

PACIENTE COM CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 18-06 , SEM INTERCORRENCIAS; EXAMES DE LABORATORIO DE 08-06 COM LEUCOCITOSE DE 12300, POREM EM USO DE CEFALOTINA ;

CONDUTA : SOLICITO NOVOS EXAMES DE LABORATORIO



Seção: HTOP - ENF 11 Leito: 0001
Profissional responsável pela informação: MARCIA FERNANDA DE ALMEIDA GADELHA

Número Conselho: 4416







CRUC VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTSHL

Nome: Alessandro de França Silva BE/Prontuário: 1036949

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 18/06/18

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura supra-intercondilar femur ()

Cirurgião: Dr. Milton Barbosa 1º Assistente: Dr. Renan Gomes

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Camila

Tipo de Anestesia: Raqui Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura exposta supra - Intercondilar do fêmur esquerdo	



Procedimentos Cirúrgicos	Código
Redução Aberta + Fixação Interna com DCS de 10 furos	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 18/06/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE	ALESSANDRA DE FERNEA SILVA		
IDADE	29	SEXO	FEMININO
ESTATUTO	ESTUDANTE	ENFERMAGEM	LEITO
CIRURGIA	T.R.A. CIRURG. FEMUR DISTAL E		
CIRURGIÃO	DR. AUX.		
ANESTESIA			
ANESTESISTA	Dra. Camila Guenogo		
INSTRUMENTADOR	18/06/18		
DATA	DATA CIRÚRGICO	ANESTESIA INÍCIO	TEMPO CIRURGIA INÍCIO
INDÍCIO DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()	15:30h FIM 17:58h	
GRADO DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.			
ALFENTANILA	1	MATERIAIS CONT.	QTD.
ULTRAPIVACAINA ISOBARICA	1	JELCO Nº18	FIOS
ULTRAPIVACAINA PESADA	1	JELCO Nº20	FIOS CAT GUT CROMADO Nº
CETAMINA	1	JELCO Nº22	FIOS CAT GUT CROMADO Nº
DROPERIDOL	1	JELCO Nº24	FIOS DE AÇO Nº
ETOMIDATO	1	KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIOS DE NYLON Nº
FENOBARBITAL	1	LÂMINA BISTURI Nº11	FIOS DE NYLON Nº
FENTANILA	1	LÂMINA BISTURI Nº15	FIOS DE NYLON Nº
FLUMAZENIL	1	LÂMINA BISTURI Nº23	FIOS POLIGLACTINA Nº
IPRANO	1	LÂMINA BISTURI Nº24	FIOS POLIGLACTINA Nº
OBUPIVACAINA C/VASO	1	LÂMINA DE DERMATOMO	FIOS POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAINA S/VASO	1	LÂMINA DE ENXERTO	FIOS POLIPROPILENO Nº
L. AINA C VASO	1	MATERIAIS	QTD.
L. AINA S VASO	1	AGULHA 13X4,5	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,0
MORFINA	1	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº7,5
NIMBILUM	1	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,0
PANCURÔNIO	1	AGULHA PERIDURAL Nº76	MASCARA CIRÚRGICA
PETIDINA	1	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS
PROPOFOL	1	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO
RAMIFENTANILA	1	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19
ROCU RÔNIO	1	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21
SEVOFLURANO	1	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 3ML
SUXAMETÔNIO	1	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 5ML
TIOPENTAL	1	ATADURA GESSADA	SERINGA 10ML
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8
ADRESALINA	1	CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10
AGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12
ATROPINA	1	CATETER EMBOLECA ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14
BENTRA	1	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16
CEF-TOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2V1AS Nº12
D. METASONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2V1AS Nº14
D. IRONA SÓDICA	1	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA
EFEDINA	1	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA
FL. SÍMIDA	1	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº
GLICOSE 50%	1	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA
GLUCONATO DE CALCIO	1	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
HIDROCORTISONA	1	DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
LIDOCAINA GELEIA	1	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº
ONDASENTRÔNA	1	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)
PLASIL	1	EQUIPO TRANSF SANQUE	
PROSTIGMINE	1	EQUIPO MICROGOTAS	
PROTAMINA	1	ESPONJA DE PVN	FIOS
TENOXICAN	1	ESPARADRAPO	QTD.
	1	FIOS	() ASPIRADOR
	1	FIOS	X BISTURI ELÉTRICO
	1	FIOS	() CAPNOGRAFO
	1	FIOS	X CARDIOMONTOR
	1	FIOS	() DESFIBRILADOR
	1	FIOS	() FOCO AUXILIAR
	1	FIOS	X FOCO CENTRAL
	1	FIOS	() MICROSCOPIO
	1	FIOS	X OXIMETRO DE PULSO
	1	FIOS	X P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
	1	FIOS	X PERFURADOR ELÉTRICO
	1	FIOS	() SERRA
	1	FIOS	CIRCULANTE
	1	FIOS	Mercio Chaves J. Oliveira
	1	FIOS	Teresa G. G. Imaagem
	1	FIOS	OREN PB: 911.375
	1	FIOS	(FINO) ASCIR: 021-2





FICHA DE ANESTESIA

DATA: 18/06/2018

PRONTUÁRIO:

IDADE: 29 a

PACIENTE: <i>Alvaro de Faria Soe</i>		SEXO: <i>masculino</i>	COR: <i>branca</i>	IDADE: <i>29a</i>
PRESSÃO ARTERIAL PULSO <i>90</i>		RESPIRAÇÃO <i>regular</i>	TEMPERATURA <i>36,5</i>	PESO <i>70</i>
ESTADO GERAL <i>BOM</i>		REGULAR <i>(-)</i>	MAU <i>(+)</i>	PÉSSIMO <i>(++)</i>
ESTADO GERAL <i>BOM</i>		REGULAR <i>(-)</i>	MAU <i>(+)</i>	PÉSSIMO <i>(++)</i>
ESTADO GERAL <i>BOM</i>		REGULAR <i>(-)</i>	MAU <i>(+)</i>	PÉSSIMO <i>(++)</i>
EXAMES COMPLEMENTARES <i>VPA</i>				
AP. RESPIRATÓRIO <i>regular</i>		AP. CIRCULATÓRIO <i>normal</i>		
AP. DIGESTIVO <i>regular</i>		ESTADO MENTAL <i>normal</i>	DROGAS EM USO <i>none</i>	
PRÉ-ANESTÉSICO				
DOSE /HORA				
ESTADO FÍSICO (ASA)				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA <i>Intervençao curativa de polies de ferro da coluna</i>				
CIRURGÃO <i>Wilton</i>		AUXILIARES <i>Renato</i>		
INÍCIO DA ANESTESIA <i>15:00</i>		TÉRMINO DA ANESTESIA <i>17:00</i>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <i>2h</i>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ANESTESISTA <i>Lamella</i>		CPF <i>01234567890</i>	CRM-PB	
AGENTES HOSPI				
03 N 2 U				
LÍQUIDOS FENOSOS				
PULSO				
CIRURGIA				
PANTERIASISTOLICA\ DIASTOLICA				
ANESTESIA X				
AP. ATRIAL				
ECG				
S1 PULSO				
ANOTADORES				
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> AQUECIMENTO <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ NERVO <input type="checkbox"/> OUTROS				
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> AQUECIMENTO <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ NERVO <input type="checkbox"/> OUTROS				
VUOS Volume em ml				
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
1. <i>Glucos 3g</i> 11. <i>Epine 10g</i> 2. <i>Resuante 10g</i> 12. 3. <i>Uro 2g</i> 13. 4. <i>Adenosine 10g</i> 14. 5. <i>Cetofugos 10g</i> 15. 6. <i>Midazolam 10mg</i> 16. 7. <i>Fentol 100g</i> 17. 8. <i>Pethid 25mg</i> 18. 9. <i>Bupivacaine 1000mg</i> 19. 10. <i>ropiv 10g</i> 20.				
SINDICATO DO PACIENTE				
APT* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA				
UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA				
OUTROS _____				
SERVIÇOS IMPORTANTES _____				
<i>Boante reatido, monitorizado, oxigênio de baixa fluidez, pressão arterial medias 100/60, choque de 2000cc, DDPN, monitorização clara, oxigênio 100%, monitorização</i>				
ASSINATURA DO ANESTESISTA				

ASSINATURA DO ANESTESISTA

卷之四十一 人物志





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



SBO

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em DOR nos anestetizantes
- Assepsie + Antisseptico

Incisão:

- Incisão longitudinal distal para acima do fêmur distal (E)
- Dissecção por planos até foco da fratura

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIA 11
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Gestão Seguradora SA
Av. Dom Pedro I, 1769 - João Pessoa - PB
29010-000

Achados:

- fratura supra - intercondilar com fôrma de cortiça medial no trago transverso.

Conduta:

- redução aberta da fratura e passagem de parafuso interfragmentário fechando o trago de fratura articular
- passagem de parafuso distante 80 mm
- colocação de peças DCS 10 furos e fixação com os parafusos (cônicos) proximais
- colocação de polímero cartípino
- controle de redução e fixação com raios-X
- Controle de hemostase

Fechamento:

- Sutura por planos
- criativo estéril.

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 18/06/18

F(NG).ASCIR.009-1



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HEETSH L 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HEETSH L				DEPARTAMENTO DE VASOCONSTRICÃO CONTEÚDO NÃO VERIFICADO <i>23 NOV 2018</i> <i>Geral Sanguínea S/ Coagulabilidade</i> <i>1/75 S. 1A. 100% Fator Fibrinolítico</i>
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL 12 - 13 - FIXADORES EXTERNOS FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL FIXADOR LINEAR ROFA II TAM: 350MM X 200MM MATERIAL ASTM F898, NBR 209 REGISTRO ANVISA: 10108770128 RESP. TEC: Rodrigo L. Paula - CRBA 506083188 CLASSE: I QTD: 1 REF.: 0633-001-350 LOTE: 0433/1117 				2 - CNES 4 - CNES 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1086949 8 - DATA DE NASCIMENTO 22/07/1988 9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> 11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 000 01/2018 COD. IBGE: MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP 17 - HOSPITALAR (AIH) VAL: 01/2023 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA 14 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31-CTDE 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34-CTDE 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37-CTDE
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <p><i>2. Fixador Externo - IMPOL linear tam 350mm x 200 mm 1 pinc de schan3 - IMPOL</i></p>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>24/08/2020</i>				
41 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>12/2017</i>		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Pedro Henrique Moreira Torres CRM-SP 103.835</i>
AUTORIZAÇÃO 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>12/2017</i>		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>24/08/2020</i> 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1086949
IDADE: 15 COR: 2 DATA: 8/6/2018
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO
(CONTROLE DE DANOS)
CIRURGIÃO: DR. EDSON TINOCO 1º ASS: MR2 PEDRO HENRIQUE
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL	
(FIXADOR EXTERNO)	

DENTE DURANTE ATO CIRÚRG NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA
 RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 8/6/2018



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Incisão:	
Achados:	
FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO	
Conduta:	
LIMPEZA COM SF ABUNDANTE	
DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS	
REDUÇÃO INDIRETA DA FRATURA COM AUXILIO DE ESCOPIA	
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM MIE	
REVISÃO DA HEMOSTASIA	
SUTURA	
Fechamento:	
UTERATIVOS ESTÉREIS	
X DE CONTROLE	
Observação:	<i>Ressecção voluntária por Dr. Pedro Henrique</i>
Médico/CRM:	 Dr Francisco Freitas Médico CRM-PB 5005 CNS 703404570057800
	João Pessoa,
	8/6/2018



Nota de Sala Cirúrgica



REFERENCES

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082412031684400000032084946>
Número do documento: 20082412031684400000032084946

Num. 33527043 - Pág. 26

Nota de Sala Cirúrgica



HEC TSFL

NOME DO PACIENTE		<i>Alessandro de Franca Silveira</i>					
IDADE	29	SEXO	PF	DATA DO CIRURGICO	10/08/2018	ENFERMAGIA	LEITO
CIRURGIA	<i>Tut. cirúrgico de fáscia de ferro e limpeza muscular</i>						
CHURGIÃO	<i>Dr. Edson Tinoco</i>						
ANESTESIA	<i>Magal</i>						
ANESTESISTA	<i>Leandro Capistrano</i>						
INSTRUMENTADOR							
DATA	08/08/2018	TIPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INÍCIO	FIM	CIRURGIA INÍCIO	FIM	
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO - () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA		<i>SE 0,91</i>	<i>000</i>	<i>JELCO N°18</i>	<i>FIO CAT GUT CROMADO N°</i>		
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			<i>1</i>	<i>JELCO N°20</i>	<i>FIO CAT GUT CROMADO N°</i>		
BUPIVACAÍNA PESADA		<i>RL</i>	<i>1</i>	<i>JELCO N°22</i>	<i>FIO DE AÇO N°</i>		
CETAMINA				<i>JELCO N°24</i>	<i>FIO DE AÇO N°</i>		
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°	<i>FIO DE NYLON N°</i>		
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11	<i>FIO DE NYLON N°</i>		
FENOBARBITAL		ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15	<i>FIO DE NYLON N°</i>		
FENTANILA		PVP1 DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23	<i>FIO POLIGLACTINA N°</i>		
IMAZENIL		PVP1 TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24	<i>FIO POLIGLACTINA N°</i>		
LURANO		PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMATOMÓ	<i>FIO POLIGLACTINA N°</i>		
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE EXERTO	<i>FIO POLIPROPILENO N°</i>		
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO NARCO	<i>FIO POLIPROPILENO N°</i>		
OCAINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		<i>14/14</i>	<i>FIO POLIPROPILENO N°</i>		
OCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	<i>08</i>	LUVA ESTÉRIL N°7,0	<i>FIO POLIPROPILENO N°</i>		
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		LUVA ESTÉRIL N°7,5	<i>FIO POLIGLACAPRONE N°</i>		
MORFINA		AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°8,0	<i>FIO SEDA N°</i>		
NIMBİUM		AGULHA PERIDURAL N°16		LUVA ESTÉRIL N°8,5	<i>FITA CARDIACA</i>		
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		MASCARA CIRÚRGICA	MATERIAIS ESPECIAIS	QTD.	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		MULTIVIAS	<i>ESTERILIZANTE</i>		
PROPÓFOL		AGULHA RAQUI N°25G		PERFURADOR DE SORO	<i>ESTERILIZANTE CIRÚRGICO</i>		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°19	<i>FILIP TITÂNIO LIGADURA</i>		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		SCALP N°21	<i>FIO DE KIRSCHNER N°</i>		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 3ML	<i>FIO DE KIRSCHNER N°</i>		
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 5ML	<i>FIO STEINMAN N°</i>		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 10ML	<i>FIO STEINMAN N°</i>		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA		SERINGA 20ML	<i>GRAMPEADOR CIRÚRGICO</i>		
ADRENALINA		CÂNULA PI TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	<i>HENOST. ABSORVÍVEL</i>		
AGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	<i>KIT DÉRIVA VENTRÍCULAR</i>		
ATROPINA		CATETER EMBOLIC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	<i>PRÓTESE VASCULAR</i>		
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM		
ZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	<i>02</i>	
METASONA		CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA		
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICIAIS		
SEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<i>00000</i>	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICIAIS		
GLICOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO		
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	<i>1</i>	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR		
ONDASENTRÔNA		EQUIPO MACROGOTAS	<i>1</i>	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS		
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			() ASPIRADOR		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP1		FIOS	() BISTURI ELÉTRICO		
TENOXICAN		ESPARADRAPO	<i>C</i>	FIOS ALGODÃO S/A N°	() CAPNÓGRAFO		
		GAZES	<i>C</i>	FIOS ALGODÃO S/A N°	() CÁRDIOMONITOR		
				FIOS ALGODÃO C/A N°	() DESFIBRILADOR		
					() FOCO AUXILIAR		
					() FOCO CENTRAL		
					() MICROSCOPIO		
					() OXIMETRO DE PULSO		
					() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA		
					() PERFORADOR ELÉTRICO		
					() SERRA		
					CIRCULANTE		
					01/2018		
					VAL: 01/2023		
					IPC		
					7%		

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

01/2018

FIXADORES EXTERNOS

FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL

FIXADOR LINEAR ROFA II

TAM: 350MM X 200MM

MATERIAL ASTM F899, NBR 209

REGISTRO ANVISA: 10108770128

RESP TÉC: Roberto L. Paula - CREA 5260831/SP

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0933-001-360 LOTE: 0433/1117



VAL: 01/2023

IPC

7%

CIRCULANTE

01/2018

Tec. de Fábrica



卷之三

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 08/08/18

PRONTUÁRIO:

JDADE:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 12:03:17
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082412031684400000032084946>
Número do documento: 20082412031684400000032084946

Num. 33527043 - Pág. 28



CHAVAN PB
CHAVAN PB
0020772563-2 00/00000000 2018
PAULO TERDULINO DA SILVA

22531092404
NOVO ANT PB 9C2NC4310AR071060
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA
HONDA/CB 300 R 2010 2010
2 P/291 /CI PARTIC PRETA

I	00/000/0000	1*
P	0	2*
V		3*
A		

***** SEGUR PAGO 08/06/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO

CAPEDELO-PB

36633



Arulé

11/06/2018

11/06/2018

00000000000000000000000000000000





PB N° 013931325546 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE CORRETURA
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

1 22531092404 2018 11/06/2018
00207725632 HONDA/CB 500 R
2010 9 9C2NC4310AR071060

PRÉMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BILHETE: R\$ 10,00

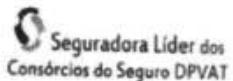
SEGURADO: PAGA
PAGAMENTO: 08/06/2018
S / COTA ÚNICA

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

31186-1113392-20180611



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0421375/18

Vítima: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

CPF: 085.397.034-32

CPF de: Próprio

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 07/06/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

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

ALESSANDRO DE FRANCA SILVA : 085.397.034-32

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/11/2018
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO



Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/11/2018
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30

ALINE GOMES DE BRITO





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180547809 **Cidade:** Cabedelo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA SUPRA INTERCONDILIANA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações:

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: 3180547809 **Cidade:** Cabedelo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA **Data do acidente:** 07/06/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA SUPRA INTERCONDILIANA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Documentos complementares:
Observações:

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:





OUTORGANTE, ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA, brasileiro, solteiro, guarda municipal, portador do CPF 085.397.034-32, residente e domiciliado na Rua Augusto Firmo Paulo, 155, Centro, Cabedelo/PB, CEP 58101-015, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO, OAB/PB 12.678, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, CEP: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad-judicia ET EXTRA*” em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta, em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, **podendo, inclusive, RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUZAMENTO DA AÇÃO.**

Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz *jus* aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 29 de Outubro de 2018.

Figueirêdo
Dornelas
SIA, 105-JP

ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA

CPF nº 085.397.034-32

OUTORGANTE

Figueirêdo Dornelas Serviço Notarial e Registral
1º Ofício de Notas e Privativa de Registro Imobiliário
Rua Adelino Pippi, 99 - Centro - CEP: 58010-000 - Cabedelo - PB
Fone/Fax: (83) 3239-1142

Reconheço, como autentica e verdadeira, a(s) Firma(s) de: **ALESSANDRO DE FRANÇA SILVA**
Em test. da verdade. Cabedelo-PB 01/11/2018 09:10:42
Roberto Requião de Melo Andrade - Substituto
[2018-011207]EMLR:R\$ 0,48 FARPN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90 ITR:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHR58054-K3U1
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Rua Governador José Gomes da Silva, 920, sala 01, Tambauzinho, João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –
Contato: 83 98723-4062



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0421375/18

Número do Sinistro: 3180547809

Vítima: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

CPF: 085.397.034-32

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/06/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO DE FRANCA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO : 012.007.834-17

Declaração Circular SUSEP 445/12

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/11/2018
Nome: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO
CPF: 012.007.834-17

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/11/2018
Nome: ALINE GOMES DE BRITO
CPF: 079.445.364-30

ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

ALINE GOMES DE BRITO

