

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	REGINALDO MAIA BEZERRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MORADA NOVA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	05630725906
Profissão	ESTOFADOR	CPF n°	438.555.473-00
Endereço	RUA 418,49, CONJ. SÃO CRISTOVÃO		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/ CE		
Telefone	(85) 98550 3215/ 98547 5025		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judícia" e "et extra", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda subestabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 30 de junho de 2020.

➤ Reginaldo Maia Bezerra.
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	REGINALDO MAIA BEZERRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MORADA NOVA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	05630725906
Profissão	ESTOFADOR	CPF n°	438.555.473-00
Endereço	RUA 418,49, CONJ. SÃO CRISTOVÃO		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/ CE		
Telefone	(85) 98550 3215/ 98547 5025		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 30 de junho de 2020.

> Reginaldo maia Bezerra.

DECLARANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N° 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mail: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiagu.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Roginaldo Maia Bezerra, (ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____, INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) _____ NO _____, ENDEREÇO _____, DECLARO PARA

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 30 DE junho DE 2020.

➤ Roginaldo Maia Bezerra
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO – Nº 35 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.811-695 – ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cwa@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
REGINALDO MAIA BEZERRA

DOC. IDENTIFIC. / OUTRO NÚMERO DE
20075281532 **SSPOS** **CE**

CPF
438.555.473-00 **DATA NASCIMENTO**
14/05/1974

PAIS
BRASIL

NOME
MANOEL CRIZOSTOMO
BEZERRA
CLARA EVANGELISTA MAIA
BEZERRA

NÚMERO
1494126774 **ACE**
1494126774 **CE**
1494126774

Nº REGISTRO
05638725506 **VALIDADE**
15/07/2023 **1ª EMISSÃO**
29/10/2012

Observações
SEM OBSERVAÇÃO;

Reginaldo Maia Bezerra
ASSINATURA DO DETENTOR

LOCAL
FORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO**
24/07/2017

[Assinatura]
ASSINATURA DO UNIFORMADO

CEARA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1494126774

PROVEDOR PLASTIFICAR
1494126774



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



000722



REGINALDO MAIA BEZERRA
418 CJ SAO CRISTOVAO 49
JANGORUSSU
FORTALEZA - CE
60866.520



501319698741936000000967330021019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - CE Nº 015384385000

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 482110104 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2019

DIG 1 482110104

REGINALDO MARIA BEZERRA

FORTALEZA / CE

PLACA ANT / UF 43855547300

CHASSI 9C2KC1670CR582329

COMBUSTÍVEL GASOL/ALCO

PAIS/MOTOCICLO/ANO ABILIO 2012 2012

MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN ESI

CAP / POT / CIL 2P / 0CV / 149CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PREIA

VENC. COTA UNICA 1º

PARCELAMENTO / COTAS 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 80.11

IOF (R\$) 0.32

PREMIO TOTAL (R\$) 84.58

DATA DE PAGAMENTO 03/09/2019

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA 09/09/2019

FORTALEZA

Superintendente DE TRAN-CE

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS

TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 015384385000 BILHETE DE SEGURO DPVAT

43855547300 OIF7147 / CE

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

15384385000 8454514525

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 09/09/2019

CPF / CNPJ 43855547300 PLACA OIF7147

RENAVAM 482110104 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2012 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC1670CR582329

PRÊMIO (R\$) 36.05 DENATRAM (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.05

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.32 TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$) 84.58

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 03/09/2019

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.600/0001-04

MOTOR: KC16E7C582329

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal

1011 Pontal



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019875945

fls. 21

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE DE POLÍCIA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4153 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/12/2019 09:39:07**
Data / Hora da Ocorrência: **07/09/2019 10:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AV PRESIDENTE COSTA E SILVA, CONJUNTO SAO CRISTOVAO - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A LAGOA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **REGINALDO MAIA BEZERRA**
Nascimento: **14/05/1974** CPF: **438.555.473-00**
CNH: **05630725906** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **CLARA EVANGELISTA MAIA BEZERRA**
MANOEL CRIZOSTOMO BEZERRA
Endereço: **RUA 418, 49 CONJ SÃO CRISTOVÃO**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98550-3215**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIF7147** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1670CR582329** Renavam: **482110104** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **REGINALDO MAIA BEZERRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN DE PLACA OIF-7147, SENTIDO MESSEJANA, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE ESTAVA ESTAVA NA SUA FRENTE FREOU BRUSCAMENTE, MOMENTO EM QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO REFERIDO VEICULO; QUE COM O IMPACTO CAIU E FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL E PRESTOU ASSISTÊNCIA; QUE FOI CONDUZIDO PELA AMBULÂNCIA DO SAMU PARA O HOSPITAL FROTINHA DE MESSEJANA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE///

OBS:A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Reginaldo maia Bezerra.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019875945

fls. 22



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 4153 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :


MARIA DAS GRACAS FERREIRA UCHOA - MAT.: 166161-1-48



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

Delânia Albuquerque
Enfermeira
DREN-CE

fls. 23

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE REGINALDO MAIA BEZERRA		Nº DO PRONTUÁRIO 5160675	Nº DO SE 369766
CADSUS		NASCIMENTO 14/05/1974(45 ANOS)	SEXO M
DOCUMENTOS CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF): 43855547300		NOME MAE CLARA EVANGELISTA BEZERRA	
NOME RESPONSÁVEL NI		ENDEREÇO RUA 103 118 CJ SAO CRISTOVAO USB 13 JA	
MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	CONTATO	
CEP 60.866-150			

OCCORRÊNCIA

LUGAR DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/INÍCIO DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TIPO DE PACIENTE PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO HÁ 48 MINUTOS APRESENTANDO DOR NA REGIÃO LOMBAR.		MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA	
SINTOMAS DOR NA REGIÃO LOMBAR		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA 3	ALTERAÇÃO NEGA	GLUCOSE NI	
CLASSIFICAÇÃO LARANJA	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO DELANIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE		DATA E HORA CLASSIFICAÇÃO 07/09/21

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE coluna lombar (L4/L5) fratura L2 SININ/coluna tipo Knight Tabela	
DIAGNÓSTICO	COO. PROCEDIMENTO
BAST. SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
Dr. Marco Antônio Araújo Costa Ortopedia e Traumatologia CRM 8427		
(C)		

TIPO DE ALTA/BAIXA

ALTA/BAIXA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS	
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.	

DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
----------------------------	---

Impresso por DELANIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE em 07/09/2019 11:41:43

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 2º Penal.

REGINALDO MAIA BEZERRA

Conceição
19.11.19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 04/08/2020 às 12:43, sob o número 02430834220208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0243083-42.2020.8.06.0001 e código 6FFAB7D.

[illegible]



DECLARAÇÃO



192

192

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao (a) Sr (a). **Reginaldo Maia Bezerra** - C.P.F. - **438.555.473-00**, no dia **07/09/2019**, às **11h20min**, na **Avenida Presidente Costa e Silva (Perimetral)**, no **Bairro São Cristovão**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido pela Sra. **Kelvya Regia da Silva Bezerra** por meio do Processo nº **P953852/2019**.

Fortaleza, 22 de Novembro de 2019.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza

Marcelo César Campos Cabral
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45890-1

Marcelo César Campos Cabral
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-953852/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 13	PONTO DE APOIO: SERVI	Nº DA OCORRÊNCIA: 0356
DATA: 07/09/19	TURNO: NIT	EQUIPE: Silmara / Marid
NOME: Reginaldo Maria Bezerra	IDADE: 45	SEXO: M
ENDEREÇO: Qd. Perimetral	2846	
REFERÊNCIA: *Abordagem*	BAIRRO: S. Cantanhão	
QTY: 11:20	QUS: 11:20	QUY: 11:46
QUA: 12:00		
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão moto/carro		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO	☐ PRESENTE	☐ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☒ PERVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

A

B

C

D

E

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA / AUSENTE			
PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☐ CORADA	☐ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEIO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
LOCAL:	☐ FRIA		

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA (A) 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) 5	OBEDECE A COMANDOS 5
À VOZ (A) 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL 4	LOCALIZA A DOR 4
À DOR (A) 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) 3	MOVIMENTO DE RETIRADA 3
NENHUMA (A) 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) 2	FLEXÃO ANORMAL 2
TOTAL: 15	NENHUMA 1	EXTENSÃO ANORMAL 1
		NENHUMA 0

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	Pac. c/ dor na região da cabeça	

SAMPLA

FC: 80	PA: 130/80	FR: 20	GLIC:	OXIM: 97%	TEMP:
--------	------------	--------	-------	-----------	-------



P-953852/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 13	PONTO DE APOIO: SGRU	Nº DA OCORRÊNCIA: 0356
DATA: 02/09/19	TURNO: NIT	EQUIPE: Silmara Mendes
NOME: Reginaldo da Silva Bezerra	IDADE: 45	SEXO: M
ENDEREÇO: QD: Regimetal	2846	
REFERÊNCIA: *Abordagem*	BAIRRO: S. Explicado	
QTY: 11:20	QUS: 11:20	QUY: 11:46
QU: 12:00		
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colapso moto/carro		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO	☒ PRESENTE	☐ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

☒ PÉRVAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

A

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/AUSENTE			

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☐ CORADA	☐ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEIO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
	☐ FRIA		

LOCAL:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1
TOTAL: 15		
PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)		
☐ ALTERADAS		

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	Pac. c/dor na região da cabeça	

SAMPLA

PA: 130/80	FR: 20	GUC:	OXIM: 97%	TEMP:
------------	--------	------	-----------	-------



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1598 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190690854

Vítima: REGINALDO MAIA BEZERRA

Data do Acidente: 07/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), REGINALDO MAIA BEZERRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: REGINALDO MAIA BEZERRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000031

Conta: 0000064942-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você