
Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260963

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Data do Acidente: 19/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

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, contados 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, 24 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200260963

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Data do Acidente: 19/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ILOIR INACIO DE SOUZA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência do procurador do requerente do Seguro DPVAT, pois não foi entregue.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) do procurador do requerente do Seguro DPVAT ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento atualizada, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.
------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Procuração	Apresentar procuração, original ou cópia autenticada, com poderes específicos para solicitar o Seguro DPVAT, inclusive podendo apresentar e firmar documentos, pois não foi entregue. Veja no nosso site as informações e instruções para a elaboração da procuração que deverá estar assinada pelo outorgante, com reconhecimento da firma por autenticidade.
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15971091





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 5565/2020 - Registrado em: 29/06/2020 às 11h 03min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 19/03/2020 às 18h 00min

LOCAL DO FATO

Município: MUCAJAI

Logradouro: JOAO GOMES

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

ANA PAULA DOS REIS RANDAO(40), nascido(a) em 18/02/1980, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 672.422.432-20, País: BRASIL, natural de ZE DOCA-MA, filho(a) de MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO e SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO, endereço: SÃO SILVESTRE, cep: 69300-000, Nº: 534, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99152-1777.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA DO VEICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDDAE DE KHANALDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530.500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERENCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VITIMA ESTAVA CAUSANDO ASSIM FRATURA. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HGR É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRONICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA
AGENTE DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 050069788
ASSINADO ELETRONICAMENTE

Ana Paula dos Reis Brandão -
ANA PAULA DOS REIS RANDAO
COMUNICANTE



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA ONLINE DE RR
ENDEREÇO: Av. Getúlio Vargas, 3859, Canarinho, Boa Vista/RR – CEP 69.306-045, Fone: (95) 9 9168-7209

Ocorrência Nº: 5565/2020 - Registrado em: 29/06/2020 às 11h 03min

FATO(S) COMUNICADO: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Data/hora do Fato: 19/03/2020 às 18h 00min

LOCAL DO FATO

Município: MUCAJAI

Logradouro: JOAO GOMES

Bairro: CENTRO

Referência:

Complemento:

UF: RR

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Tipo de local: VIA URBANA

ENVOLVIMENTO(S): COMUNICANTE

ANA PAULA DOS REIS RANDAO(40), nascido(a) em 18/02/1980, sexo FEMININO, solteiro(a), exercendo a profissão de AUTÔNOMO, CPF Nº 672.422.432-20, País: BRASIL, natural de ZE DOCA-MA, filho(a) de MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO e SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO, endereço: SÃO SILVESTRE, cep: 69300-000, Nº: 534, bairro: DOUTOR AIRTON ROCHA, BOA VISTA-RR, Telefone: (95) 99152-1777.

OBJETOS

Classe	Quantidade	Tipo de Objeto	Descrição
Objeto	1	APOLICE DE SEGURO	ACIDENTE DE TRANSITO-DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

A COMUNICANTE INFORMA QUE TRAFEGAVA COMO PASSAGEIRA DO VEICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDDAE DE KHANALDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530.500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERENCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VITIMA ESTAVA CAUSANDO ASSIM FRATURA. INFORMA AINDA QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU ATÉ O HGR É O RELATO

ADRIANO S. S. SANTOS
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA
AGENTE DE POLÍCIA
MATRÍCULA: 050069788
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

Ana Paula dos Reis Brandão -
ANA PAULA DOS REIS RANDAO
COMUNICANTE



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o 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, conforme a 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, ABERTURA, 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 613/98.

Pelo exposto, eu Eloir Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ana Paula dos Reis Brandão inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ana Paula dos Reis Brandão

inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20, 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 LIDER 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: Rua: Antonio P. Galvão

Bairro: Buritis Cidade: Boa Vista

Email: ELOIRRR@HOTMAIL.COM

Número: 1832

Estado: RR

Complemento: _____

CEP: 69.309-209

Tel. (DDD): (95) 98404-5368

Local e Data: Boa Vista - RR, 01/07/2020

Assinatura do Declarante



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a manter o 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, conforme a 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, ABERTURA, 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 613/98.

Pelo exposto, eu Eloir Inácio de Souza

inscrito (a) no CPF/CNPJ 383.051.512 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Ana Paula dos Reis Brandão inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ana Paula dos Reis Brandão

inscrito (a) no CPF sob o Nº 672.422.432 / 20, 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 LIDER 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: Rua: Antonio P. Galvão

Bairro: Buritis Cidade: Boa Vista

E-mail: ELOIRRR@HOTMAIL.COM

Número: 1832

Estado: RR

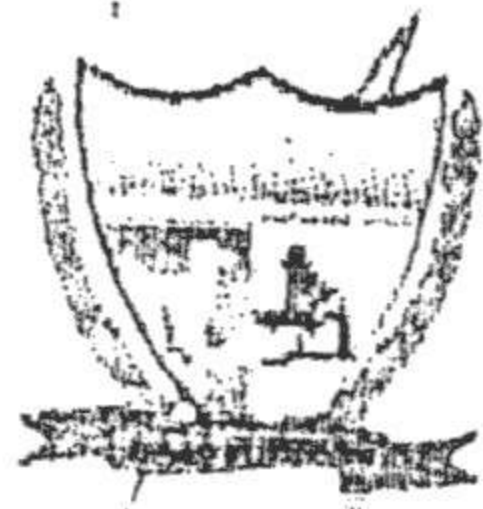
Complemento: _____

CEP: 69.309-209

Tel. (DDD): (95) 98404-5368

Local e Data: Boa Vista - RR, 01/07/2020

Assinatura do Declarante



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

ANA PAULA DOS REIS BRANCO

DOCTA MÉDICO

PACIENTE DE U ENTADA ONTEM q/ACUADO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ QUEIXA DE DOR TORÁCICA E ABDOMINAL. APÓS REALIZAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FOI EVIDENCIADO PEQUENAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LESÃO PELO TAPUMA) BILATERAL E FRACTURA DE ARCO COSTAL (COSTELA) A ESQUERDA (SEM CONDUTA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ HOJE REALIZAR EXAMES E ANALISAR EVOLUÇÃO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TÓRAX (PELA LESÃO DE COSTELA), S/ OUTRAS COMPLICAÇÕES.

APÓS REALIZAÇÃO DOS EXAMES SERÁ DECIDIDO PELA INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO DA LESÃO OU ALTA HOSPITALAR.

SEM MAIS POR HOJE.

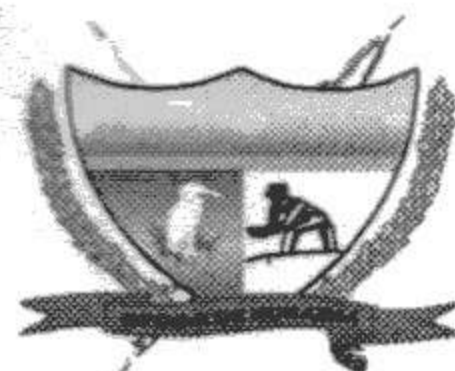
DATA 20/03/2020

12:00h

Dr. **Pedro Lins**
Médico
CRM-RR 2142

ASSINATURA E CARIMBO

Pedro Lins

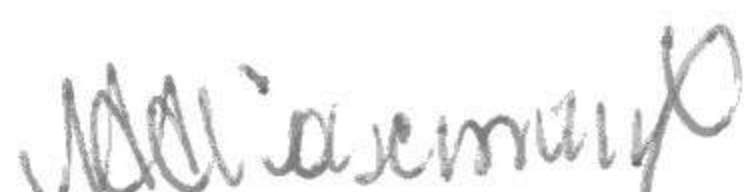


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr.^a
ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO RG: 184053 SSP/RR deu entrada no
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GT) no dia **19/03/2020 as 18h e**
54 min, por motivo (**ACIDENTE DE CARRO**), recebeu os cuidados da equipe
de plantão. Cód. de Atendimento: 2001232369.

Boa Vista-RR, 24 de Junho de 2020.


Manoela de Araújo Nascimento
Gerente SAME/HGR

2001232369 19/03/2020 18:54:18

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-27

Paciente **ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO**
Data Nascimento **18/02/1980** Idade **40 A 1 M 1 D** CNS **705002823585058** CPF **67242243220**
Tipo Doc **IDENTIDADE** Documento **184053** Órgão Emissor **SSP RR** Data Emissão **31/03/2015** Sexo **F** Estado Civil **SOLTEIRO(A)** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **ZE DOCA - MA** Nacionalidade **BRASILEIRA**
Mãe **MARIA ASSUNCAO DOS REIS BRANDAO** Pai **SEBASTIAO GOMES BRANDAO** Contato **(95) 99129-4764**
Endereço **RUA - SAO SILVESTRE - 534 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR** Ocupação **NÃO INFORMADA**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Validade **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Autorização **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Sis Prenatal **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
Motivo do Atendimento **ACIDENTE DE CARRO** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **URGÊNCIA** Procedência **URGÊNCIA** Temp. **URGÊNCIA** Peso **URGÊNCIA** Pressão **URGÊNCIA**
Setor **GRANDE TRAUMA** Tipo de Chegada **SAMU REGIONAL** Procedimento Sol. **SAMU REGIONAL** Registrado por: **ERBEJONE.SIMPLICIO**

Queixa Principal **() Síndrome Febril () Sintomático Respiratório () Suspeita de Dengue**

Anamnese de Enfermagem **GSC TOTAL**
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Tramada pelo SAMU após colisão carro x carro com amarra de dor em tornax e abdome

Exame Físico **ABCDE OK LOTE, eupneico, corada, anicticos**

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares **() RAIO -X () ULTRA-SON () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:**

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
SUPRIMA 21 g IV 4/4h	08
TIATIL 40 mg IV	03:30hs - Consciente orientada, calma, no momento sem queixa. Afundado turgor horizontal central - Signo de observação
TRAMADOL 100 mg IV 6/6h - 19:45h	04
SP 100 ml	

Conduta **() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para:**
() Ambulatório () Observação (Até 24h) () Internação

óbito **Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família**

Assinatura do Paciente ou Responsável **Dr. Jorge E. Freitas** Carimbo e Assinatura do Médico **Isabel Filizzola**

19:32 - Paciente Reavaliado com Tomografia

- Tórax Observado Fx de costelas à esquerda
- contusão pulmonar bilateral
- mínimo derrame pleural
- abdome - normal.

CDH ANALGESIA

Observação por 12 horas

Oximetria 4/4 H

FC

4/4 H

20	24	04	08
36.0°C		30.8	
98%		93%	
118 bpm			
153 x 88 mmHg			
17 mmHg			

Jorge Dutra Freitas
Médico
CRM-RR 2084

20/03/2020 -

09:00h - Paciente Relatando apenas dor ventilatório dependente após respiração profunda. Mantém-se estável clinicamente.

FC: 97; Sat O2 94% s/ O2 suplementar.

us: Dipirona 2g EV

SF 0.9% 1000 ml + GH 50% 60 ml EV - I II

MANTENDO OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins
Médico
CRM-RR 2142

07h. Responderam solicitações verbal.

Apresenta sinais vitais. (PA) 135/69, FC 98, FDS Sat 97%.

Sinais (-) segue sem alterações.
Encaminhado a TC.

12h. Apresenta sinais vitais (PA 105/65) FC 95 FDS Sat 93%.

Alta: 20/03/20

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

GRANDE TRAUMA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANA MARIA DOS REIS BRANDAS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705002823585058

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/02/80

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Assunção dos Reis Brandas

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua. São Sebastião, 534, Pântano Verde

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de POUMMUS DEO TRAUMA TORÁCICO
com CONTUSÃO PULMONAR e FX de COSTELA APÓS
COLISÃO DE AUTOMÓVEIS, em TOMOGRAFIA de
CONTROLE HOVE AUMENTO DA IMAGEM DE CONTUSÃO PULMONAR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

quadro clínico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

em RX

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

Trauma Torácico

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ambulatorial

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Barros

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088
Ribe

ALERGIA: NÃO: ☒ SIM: ☐

NOME		ANA PAULA DOS REIS		LEITO	GT	DATA	20/03/20
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
3	Ceftriaxona 1G EV 12/12 H						
4	TRAMADOL 100 mg + SFO,9% 100ml EV 6/6 h						
5	DIPIRONA - 1 g - EV - 4/4 h						
6	Plasil 10mg EV 8/8 h - SN						
8	OMEPRAZOL - 40mg - EV - 1x ao dia pela manhã						
9							
10							
11	SSV + CCGG 6/6 H						
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Evolução Médica

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, jovem, que deu entrada trazido pelo SAMU em razão de acidente automobilístico. Ao exame clínico inicial, apresentava desconforto respiratório e facies de dor. Tomografia de Tórax realizada mostrou contusão pulmonar em TC de controle após 12 horas observado aumento de área de contusão.

CD: Deixo monitorizada por mais 12 horas, mantenho analgesia, reavaliar alta hospitalar.

Dr. Jorge Barros Freitas
CRM-RR 2084

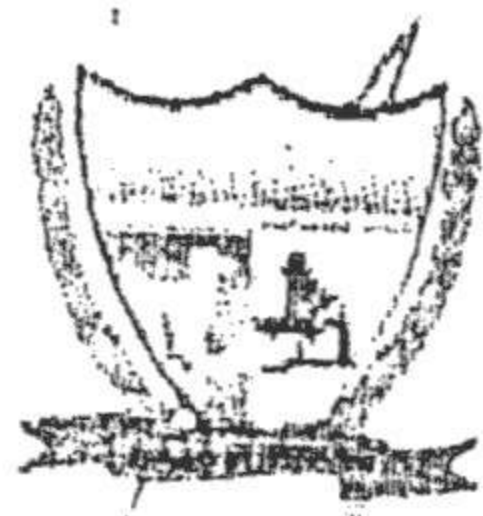
Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
CRM-RR 2084

20/03/20 - 6:00 - Paciente em monitorização desde o dia 19/03/20 - não apresenta mais dificuldades físicas - CDH Alta Hospitalar e receberá orientações e encaminhamento para avaliação

Ana Paula da Reis - V1
As: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automó-
vel, com trauma Torácico, internã-
do pela cirurgia. Porém, não nos
foi entregue ficha de entrada
juntamente com prescrição, como
é de rotina, procurado em todos
os setores, sem sucesso, solicitado
da UVE p/ ver se havia recolhido,
também não encontraram.

Helôisa Cassiano Eugê
Enfermeira
RPPNRR 392.165



EMERGÊNCIA
GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA
PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO



RECEITUÁRIO

NOME:

ANA PAULA DOS REIS BRANCO

DOCTA MÉDICO

PACIENTE DE U ENTADA ONTEM q/ACUADO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ QUEIXA DE DOR TORÁCICA E ABDOMINAL. APÓS REALIZAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FOI EVIDENCIADO PEQUENAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LESÃO PELO TORÇÃO) BILATERAL E FRACTURA DE ARCO COSTAL (COSTELA) A ESQUERDA (SEM CONDUTA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ HOJE REALIZAR EXAMES E ANALISAR EVOLUÇÃO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TÓRAX (PELA LESÃO DE COSTELA), S/ OUTRAS COMPLICAÇÕES.

APÓS REALIZAÇÃO DOS EXAMES SERÁ DECIDIDO PELA INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO DA LESÃO OU ALTA HOSPITALAR.

SEM MAIS POR HOJE.

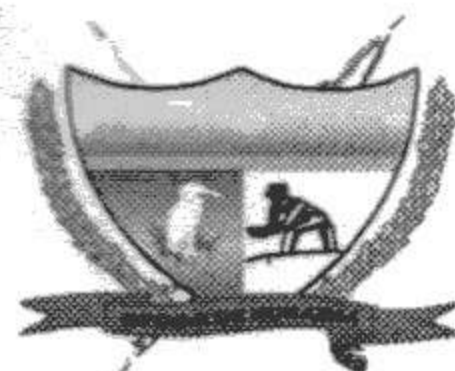
DATA 20/03/2020

12:00h

Dr. **Pedro Lins**
Médico
CRM-RR 2142

ASSINATURA E CARIMBO

Pedro Lins

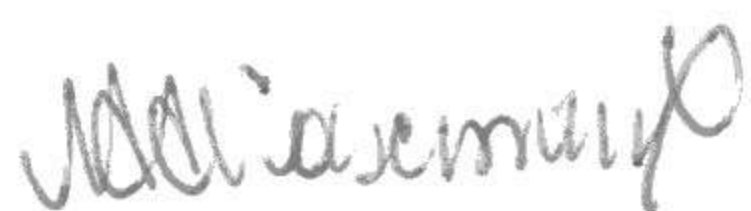


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr.^a **ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO RG: 184053 SSP/RR** deu entrada no PRONTO SOCORRO FRANCISCO ELESBÃO (GT) no dia **19/03/2020 as 18h e 54 min**, por motivo (**ACIDENTE DE CARRO**), recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 2001232369.

Boa Vista-RR, 24 de Junho de 2020.


Manoela de Araújo Nascimento
Gerente SAME/HGR

2001232369 19/03/2020 18:54:18

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-127

Paciente: ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO
Data Nascimento: 18/02/1980 Idade: 40 A 1 M 1 D
CNS: 705002823585058 CPF: 67242243220
Tipo Doc: Documento Órgão Emissor: SSP RR Data Emissão: 31/03/2015 Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO(A) Ração/Cor: PAARDA Naturalidade: ZE DOCA - MA Nacionalidade: BRASILEIRA
Mãe: MARIA ASSUNCAO DOS REIS BRANDAO
Endereço: RUA - SAO SILVESTRE - 534 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR
Contato: (95) 99129-4764
Ocupação: NÃO INFORMADA

Class. de Risco: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Motivo do Atendimento: ACIDENTE DE CARRO
Setor: GRANDE TRAUMA
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Tipo de Chegada: SAMU REGIONAL
Profissional do Atend.:
Procedência:
Temp.:
Peso:
Pressão:
Procedimento Sol.:
Registrado por: ERBEJONE.SIMPLICIO

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem
GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Tramada pelo SAMU após colar com x-cano
com amarra de dor em tornax e abdome

Exame Físico: ABCDE OK LOTE, eufóricos, membros amarelos

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares
☐ RAIO -X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
SUPRIMA 21 g IV 4/4h	08h
TILATIL 40 mg IV	03:30hs - Consciente orientada, calma, no momento sem queixa. Afundado turgor horizontal central - segue em observação
TRAMADOL 100 mg IV 6/6h - 19:45h	04h
SP 100 ml	

Conduta:
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:
☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito: Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família

Assinatura do Paciente ou Responsável:
Carimbo e Assinatura do Médico:
Isabel Filizzola Enfermeira COREN-RR 109642



19:32 - Paciente Reavaliado com Tomografia

- Tomax OBSERVADO Fx de costelas à esquerda
- CONTUSÃO PULMONAR BILATERAL
- MINIMO DERRAME PLEURAL
- ABDOME - normal.

CDH ANALGESIA

OBSERVAÇÃO POR 12 HORAS

Oximetria 4/4 H

FC

4/4 H

20	24	04	08
36.0°C		30.8	
98%		93%	
118 bpm			
153 x 88 mmHg			
17 mmHg			

Jorge Dutra Freitas
Médico
CRM-RR 2084

20/03/2020 -

09:00h - Paciente Relatando apenas dor ventilatório dependente após respiração profunda. Mantém-se estável clinicamente.

FC: 97; Sat O2 94% s/ O2 suplementar.

us: Dipirona 2g EV

SF 0.9% 1000 ml + GH 50% 60 ml EV - I II

MANTENDO OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins
Médico
CRM-RR 2142

07h. Responderam solicitações verbal.

Apresenta sinais vitais. (PA) 135/69, FC 98, FDS Sat 97%.

Sinais (-) segue sem alterações.

Encaminhado a TC.

12h. Apresenta sinais vitais (PA 105/55) FC 95 FDS Sat 93%.

Alta: 20/03/20


 Sistema Único de Saúde
 Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

GRANDE TRAUMA

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANA MARIA DOS REIS BRANDÃO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705002823585058

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/02/80

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua. São Sebastião, 534, Pântano Verde

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

R12

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de POUMMUS DEO TRAUMA TORÁCICO
com CONTUSÃO PULMONAR e FX de COSTELA APÓS
COLISÃO DE AUTOMÓVEIS, em TOMOGRAFIA de
CONTROLE HOUVE AUMENTO DA IMAGEM DE CONTUSÃO PULMONAR

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

quadro clínico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

em RX

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

Trauma Torácico

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

CINCO

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Barros

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088
R12

ALERGIA: NÃO: ☒ SIM: ☐

NOME		ANA PAULA DOS REIS		LEITO	GT	DATA	20/03/20
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
3	Ceftriaxona 1G EV 12/12 H						
4	TRAMADOL 100 mg + SFO,9% 100ml EV 6/6 h						
5	DIPIRONA - 1 g - EV - 4/4 h						
6	Plasil 10mg EV 8/8 h - SN						
8	OMEPRAZOL - 40mg - EV - 1x ao dia pela manhã						
9							
10							
11	SSV + CCGG 6/6 H						
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Evolução Médica

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, jovem, que deu entrada trazido pelo SAMU em razão de acidente automobilístico. Ao exame clínico inicial, apresentava desconforto respiratório e facies de dor. Tomografia de Tórax realizada mostrou contusão pulmonar em TC de controle após 12 horas observado aumento de área de contusão.

CD: Deixo monitorizada por mais 12 horas, mantenho analgesia, reavaliar alta hospitalar.

Dr. Jorge Barros Freitas
CRM-RR 2084

Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
CRM-RR 2084

20/03/20 - 6:00 - Paciente em monitorização desde o dia 19/03/20 - não apresenta mais dificuldades curvas - CDH Alta Hospitalar e receberá orientações e encaminhamento para avaliação

Ana Paula da Reis - V1
As: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automó-
vel, com trauma Torácico, internã-
do pela cirurgia. Porém, não nos
foi entregue ficha de entrada
juntamente com prescrição, como
é de rotina, procurado em todos
os setores, sem sucesso, solicitado
da UVE p/ ver se havia recolhido,
também não encontraram.

Helôisa Cassiano Eugê
Enfermeira
RPPNRR 392.165

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RIO CRUZ



Pelegar Direto



Ana Paula dos Reis Brandão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUETRO
GERAL

184053

DATA DE
EXPIRAÇÃO

31/03/2015

ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO

FILIAÇÃO

SEBASTIÃO GOMES BRANDÃO

MARIA ASSUNÇÃO DOS REIS BRANDÃO

NATURALIZADA

ZÉ DOCA - MA

DOC. ORIGEM

CERTD NASC 39.097 FLS 005 LIV A-49

BOA VISTA-RR

472.422.432-20

2 VIA

Hênio Stanio Lima Andrade

Director do I.D.O.

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200013/20

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

CPF: 672.422.432-20

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 19/03/2020

Titular do CPF: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO : 672.422.432-20

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: 16/07/2020
Nome: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO
CPF: 672.422.432-20

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2020
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0205232/20

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

CPF: 672.422.432-20

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 19/03/2020

Titular do CPF: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ILOIR INACIO DE SOUZA : 383.051.512-04

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

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO : 672.422.432-20

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: 22/07/2020
Nome: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO
CPF: 672.422.432-20

ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2020
Nome: ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA
CPF: 432.858.722-68

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA