

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 4020-1596 (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, 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

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 4020-1596 (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, 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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA

DELEGACIA ONLINE DE RR

ENDERECO: 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

UF: RR

Logradouro: JOAO GOMES

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Bairro: CENTRO

Tipo de local: VIA URBANA

Referência:

Complemento.

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 VÉICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDADE DE KHANANDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530 500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERÊNCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VÍTIMA 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 POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

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

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

ENDERECO: 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

UF: RR

Logradouro: JOAO GOMES

Nº: S/N

CEP: 69000-000

Bairro: CENTRO

Tipo de local: VIA URBANA

Referência:

Complemento.

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 VÉICULO GOL, DE COR: VERMELHA, ANO: 2013/2014, PLACA: NAX-0203, CHASSI: 9BWAA45U4ET155059 DE PRPRIEDADE DE KHANANDA BRANDAO DA SILVA, CPF: 530 500.102-13, E AO ATRAVESSAR A RUA ONDE AS MESMAS TINHA PREFERÊNCIA UM CARRO AMAROK INVADIU A PISTA BATENDO NA PORTA TRASEIRA ESQUERDA LOCAL EM QUE A VÍTIMA 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 POLICIA
MATRÍCULA: 42000916
ASSINADO ELETRÔNICAMENTE

ROGERIO FERREIRA DA SILVA
AGENTE DE POLICIA
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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a fazer 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.

Além de não fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização de 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, ARBITRA, CAPITALIZAÇÃO E RÉSSEGURO. 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 ILICITAS PREVISTAS NA LEI N° 9.613/98.

Pelo exposto, eu Iloir Smálio 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 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:

Rua: Antônio P. Galvão

Número:

1832

Complemento:

Bairro:

Buritis

Cidade:

Bea Vista

Estado:

RR

CEP:

69.309-209

Estado:

Roraima

Tel (DDD):

(95) 98404-5368

E-mail: ILOIRRR@HOTMAIL.COM

Local e Data: Bea 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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a fazer 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.

Além de não fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização de 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, ARBITRA, CAPITALIZAÇÃO E RÉSSEGURO. 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 ILICITAS PREVISTAS NA LEI N° 9.613/98.

Pelo exposto, eu Iloir Smálio 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 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:

Rua: Antônio P. Galvão

Número:

1832

Complemento:

Bairro:

Buritis

Cidade:

Bea Vista

Estado:

RR

CEP:

69.309-209

Estado:

Roraima

Tel (DDD):

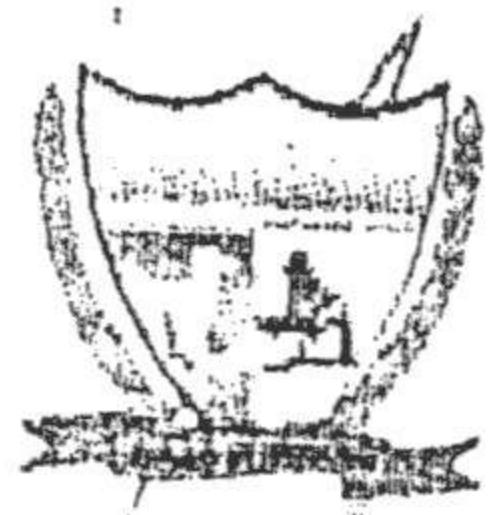
(95) 98404-5368

E-mail:

IELIIRR@HOTMAIL.COM

Local e Data: Bea 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:

Arauá Paula do Ros Brandão Brasão MÉDICO

PACIENTE DE U ENTRADA ONTEM Q RECAIU DE ACCIDENTE AUTOMOBILISTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ queixa DE DOR TORACICA E ABDOMINAL. APÓS REAVALIAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FIZI EVIDENCIADO PECULIARIAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LEÍAS MERO TUBEROSA) BILATERAL C FRATURA DE ARCO COSTAL (costela) à ESQUERDA (SEM LONDURA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ POSS. REAVALIAR EXAMES E ANALISAR SÍNQÜÍDIO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TORAX (PELA LEÍAS DE COSTELA). S/ OUTRAS COMPUCAÇÕES.

APÓS REAVALIAÇÃO DOS EXAMES SEM DÉBITO PELA INTENÇÃO PRA MONITORAMENTO DA LESÃO S/ ALTA HOSPITALAR.

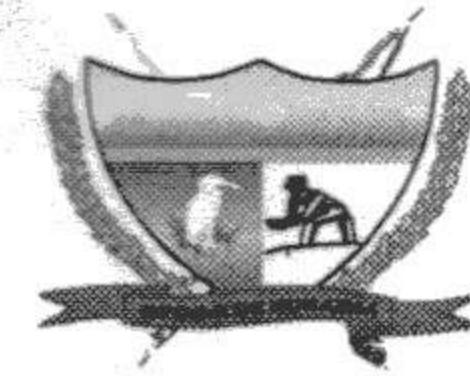
SEN. MAIS POR HORA?

DATA 20/03/2020

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Manoela de Araújo Nascimento".
Manoela de Araújo Nascimento
Gerente SAME/HGR

19:32 - Paciente Reassisted com TUMOGNATAS

- Tóxicos observados Fx de costela à esq
- contusão pulmão bilateral
- mínimo dano pulmão
- Abdome — normal.

CDT ANALGESIA

OBSERVAÇÃO POR 12 HRS

Oximetrízia	4/4 A	20 36.0°C	24 98%	04 93%	08
FC	4/4 A	118 bpm 153x88 mmHg	17 mmHg	Jorge Bento Freitas Médico CRM-RR 2084	

20/03/2020 -

09:00h - Paciente respirando apenas por ventilação dependente após
respiração profunda. MANTÉM-SE ESTÁVEL CLINICAMENTE.

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

US: Dipinona 2g EV

SF 0,9% 1000ml + GH 50% 60ml EV. I II

MANTÉM-SE OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins
Médico
CRM-RR 2142

09h. Respondeu com solicitações verbais.

Spécies sinal vitais. (A) 33(69), FC 98, FDS sat 97%.

disse (-) segue seu alimentação.

encaninhado a TC.

10h. Apresenta sinal vitais (A 165/105) FC 95 FDS sat 93%.

6-T

Anexo I
Alta: 20/03/20Sistema 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 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ana Paula dos Reis Brandão

6 - N.º DO PRONTUÁRIO
179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705 000 282 315 815 058

8 - DATA DE NASCIMENTO
18/02/809 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Assunção dos Reis Brandão

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Av. São Silvestre, 534, Cinturão Verde

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF
R/2

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

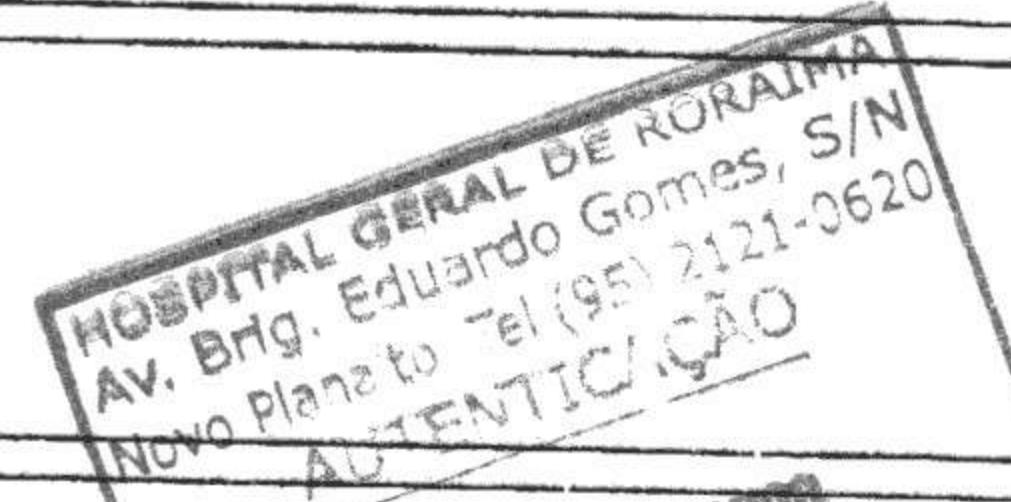
Paciente vítima de acidente de trânsito com contusão craniana e fix de costela apesar da ausência de sangramento. Houve suspeita de lesão de contusão cerebral.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico

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

Exa



2 - 20/03/2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é a original, fez Reprodução
que foi apresentada neste Hospital

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Daws

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Daws Freitas
Médico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088
REISSUE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: SIM:

NOME	ANA PAULA DOS REIS	LEITO	GT	DATA	20/03/20		
					SND	HD	Tráuma Torácico Fecho
1	DIETA ORAL LIVRE						
2	AVP						
3	Ceftriaxona 1G EV 12/12 H						
4	TRAMADOL 100 mg + SF0,9% 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	SSVV + 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
Médico
CRM-RR 2084

Anotações da Enfermagem

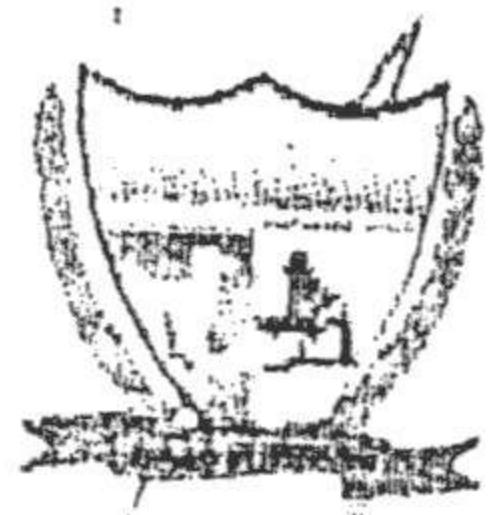
Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
CRM-RR 2084

24/03/20 - 6:00 - Paciente em movimento
desde o dia 19/03/20 - não apresenta instabilidade
clínica - com alta (es)maneira e orientações encaminhadas para ambulâ

Ana Paula da Reis - VI
Ass: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automóvel, com trauma torácico, internado pela cirurgia. Foram, não nos foi entregue ficha de entrada juntamente com prescrições, como é de rotina, procurado em todos os setores, sem sucesso, solicitado da UVE PI ver se havia recolhido, também não encontraram.

Heleisa Cassiano Eugênia
Enfermeira
ENRR 392.165



EMERGÊNCIA

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



RECEITUÁRIO

NOME:

Arauá Paula do Ros Brandão Brasão MÉDICO

PACIENTE DE U ENTRADA ONTEM Q RECAIU DE ACCIDENTE AUTOMOBILISTICO POR VOLTA DAS 19:00h c/ queixa DE DOR TORACICA E ABDOMINAL. APÓS REAVALIAÇÃO DOS DEVIDOS EXAMES, FIZI EVIDENCIADO PECULIARIAS ÁREAS DE CONTUSÃO PULMONAR (LEÍAS MERO TUBEROSA) BILATERAL C FRATURA DE ARCO COSTAL (costela) à ESQUERDA (SEM LONDURA CIRÚRGICA). PERMANECE EM OBSERVAÇÃO DESDE ONTEM P/ FUTURA REAVALIAÇÃO EXAMES E ANALISAR SÍNQÜÍDIO DESTAS CONTUSÕES NO PULMÃO.

A PACIENTE ENCONTRA-SE EM BOM ESTADO GERAL, ORIENTADA, QUEIXANDO-SE DE DOR LEVE EM TORAX (PELA LEÍAS DE COSTELA). S/ OUTRAS COMPUCAÇÕES.

APÓS REAVALIAÇÃO DOS EXAMES SEM DÉBITO PELA INTENÇÃO PRA MONITORAMENTO DA LESÃO S/ ALTA HOSPITALAR.

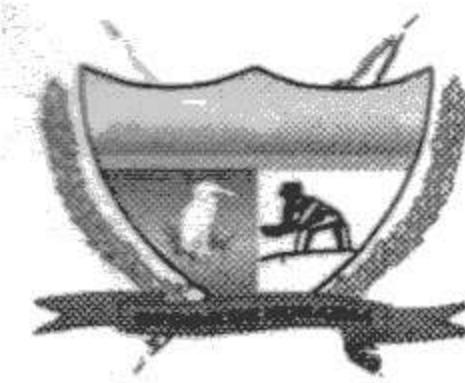
SEN. MAIS POR HORA?

DATA 20/03/2020

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Manoela de Araújo Nascimento".
Manoela de Araújo Nascimento
Gerente SAME/HGR

← SONETE

9411-8999

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA 1ª Classificação
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

Reclassificação
Vermelho
Laranja
Amarelo
Verde
Azul Ass.:

R. L. Salazar
Informagem
Cód. 058.491-18

2001232369 19/03/2020 18:54:18

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-18

27

Paciente

ANA PAULA DOS REIS BRANDÃO

Data Nascimento

18/02/1980

Idade

40 A 1 M 1 D

CNS

705002823585058

CPF

67242243220

Prontuário

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

ZE DOCA - MA

Nacionalidade

BRASILEIRA

IDENTIDADE

184053

SSP RR

31/03/2015

F

SOLTEIRO(A)PARD

Pai

SEBASTIAO GOMES BRANDAO

Contato

(95) 99129-4764

Ocupação

NÃO INFORMADA

Mãe

MARIA ASSUNCAO DOS REIS BRANDAO

Endereço

RUA - SAO SILVESTRE - 534 - CINTURAO VERDE - BOA VISTA - RR

Class. de Risco

Plano Convênio

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caráter do Atendimento

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

ACIDENTE DE CARRO

URGÊNCIA

Setor

Tipo de Chegada

GRANDE TRAUMA

SAMU REGIONAL

Procedimento Sol.

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)

*Tomada Poco SAMV Apóis colo sítu cravo x cravo
com anoxia de dor em TDM e ABSOLUTO
ABCDE OK Lote, eupneusis constante anoxia*

Hipótese Diagnóstica

*HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
AV. BRIG. EDUARDO GOMES, 3308
NOVA RIOVIA - 69300-000
AUTENTICAÇÃO
DATA: 24/03/2020
PRESIDENTE: DR. JORGE E. REITAS*

SADT - Exames Complementares

RAIO-X

ULTRA-SON

TC

SANGUE

URINA

ECG

OUTROS:

PRESCRIÇÃO

*DIPRIVUM 01 g IV 4/6/2020 24 04 08:
TICATIL 40 mg IV 6/6/2020 04-05-06
TRAMADOL 100 mg IV 6/6/2020 10:45h 04-05-06
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:

*Isabel Filizola
Enfermeira ENF
COREN-RR 0393-0000
0393-0000*

Óbito

Antes do 1º Atendimento? Sim Não

Destino: Família

ANATOMIA PATHOLÓGICA

CRN-RR 0084

Dr. Jorge E. Reitas

Carimbo e Assinatura do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável
Impresso por: erbejone.simplicio
Data Hora: 19/03/2020 18:54:58

19:32 - Paciente Reassisted com TUMOGNATAS

- Tóxicos observados Fx de costela à esq
- contusão pulmão bilateral
- mínimo dano pulmão
- Abdome — normal.

CDT ANALGESIA

OBSERVAÇÃO POR 12 HRS

Oximetrízia	4/4 A	120	24/04	08
FC	4/4 A	36.0°C	508	
		98%	93%	
		118 bpm		
		153x88		
		17 mmHg		

*Jorge Bento Freitas
Médico
CRM-RR 2084*

20/03/2020 -

09:00h - Paciente respirando apenas por ventilação dependente após
respiração profunda. MANHÉM-SE ESTÁVOL CLINICAMENTE.

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

US: Dipinosa 2g 6V

SF 0,9% 1000ml + GH 50% 60ml 6V. I II

MANTENHO OBSERVAÇÃO.

Dr. Pedro Lins
Médico
CRM-RR 2142

09h. Respondeu com solicitações verbais.

Spécies sínais vitais. (A) 195/69, FC 98, FDS sat 97%.

disse (-) segue seu alimentação.

encaninhado a TC.

10h. Apareceu sinal vitais (A 165/105) FC 95 FDS sat 93%.

6-T

Anexo I
Alta: 20/03/20Sistema 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 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ana Paula dos Reis Brandão

6 - N° DO PRONTUÁRIO
179023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705 000 2823 5185 0518

8 - DATA DE NASCIMENTO
18/02/80

9 - SEXO

Masc. 1Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Assunção dos Reis Brandão

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Av. São Silvestre, 534, Cinturão Verde

15 - UF
R/216 - CEP
11111-111

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Boa Vista

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

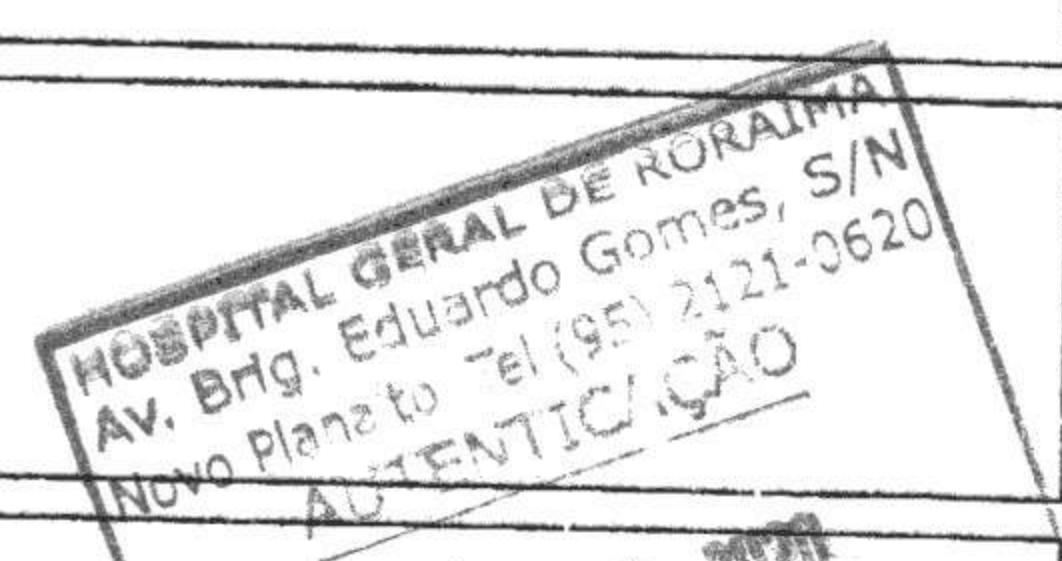
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente de trânsito com contusão craniana e fix de costela apesar da ausência de sangramento. Houve suspeita de lesão de contusão cerebral.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Quadro clínico



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

Exame

2 - N° 20/03/2020
Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é a original, fez Reprodução
que foi apresentada neste Hospital

20 - DIAGNÓSTICO/INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Jorge Daws

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/03/20

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Jorge Daws Freitas
Médico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

0301060088
REISSUE



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
PRESCRIÇÃO MÉDICA DIÁRIA

ALERGIA: NÃO: SIM:

NOME	ANA PAULA DOS REIS		LEITO	DATA	20/03/20
	1	2			
1	DIETA ORAL LIVRE		SND		
2	AVP				
3	Ceftriaxona 1G EV 12/12 H				
4	TRAMADOL 100 mg + SF0,9% 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	SSVV + 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
Médico
CRM-RR 2084

Anotações da Enfermagem

24-03-2020 - 12:18
22-02-06-10
SN
DR

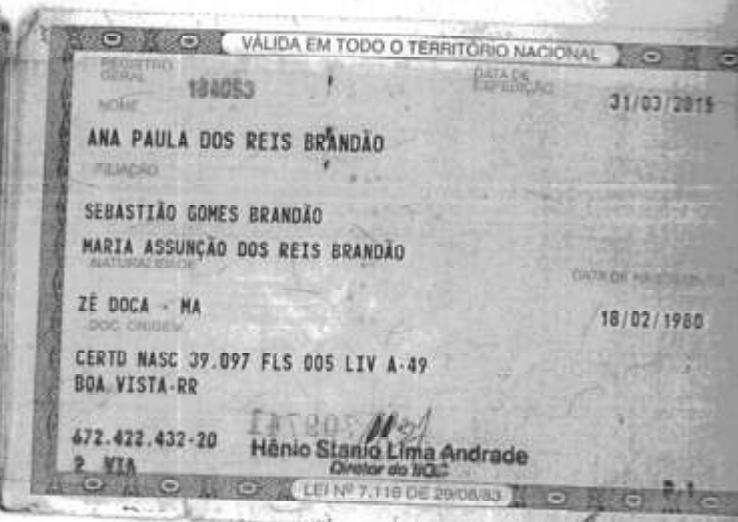
Dr. Jorge Barros Freitas
Médico
CRM-RR 2084

24/03/20 - 6:00 - Paciente em movimento
desde o dia 19/03/20 - não apresenta instabilidade
clínica - com alterações mentais e orientações é encaminhado para ambulância

Ana Paula da Reis - VI
Ass: 20:30h.

Pcte vítima de colisão de automóvel, com trauma torácico, internado pela cirurgia. Foram, não nos foi entregue ficha de entrada juntamente com prescrições, como é de rotina, procurado em todos os setores, sem sucesso, solicitado da UVE PI ver se havia recolhido, também não encontraram.

Heleisa Cassiano Eugênia
Enfermeira
ENRR 392.165



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0200013/20

Vítima: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

CPF: 672.422.432-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2020

Titular do CPF: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ANNA PAULA DOS REIS BRANDAO

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/03/2020

Titular do CPF: ANA PAULA DOS REIS BRANDAO

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ANNA PAULA DOS REIS BRANDAO

ANDRÉIA PANTALEÃO DE ALMEIDA