

Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180464015**

Vitima: **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **22/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FLAVIANA DA SILVA CAMARA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180464015**.

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 13444092



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 com 16 ou 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

083.665.074-32

Nome completo da vítima

Christian de Albuquerque

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Christian de Albuquerque Oliveira		083.665.074-32		vigilante	
Endereço		Número		Complemento	
Rua Luis Vaz de Figueiredo		B/n			
Bairro		Cidade		CEP	
Centro		São Miguel de Itaipava		58334000	
Email		Estado		Telefone (DDD)	
		RJ			

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 1033 (Informar dígito se existir)		D/V 		CONTA NRO. 00023614 (Informar dígito se existir)		D/V 9 (Informar dígito se existir)	
				BANCO Nome 		NRO. 	
				AGÊNCIA NRO. 		D/V 	
				CONTA NRO. 		D/V 	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

f. Perreia 13 de 09 de 2018
Local e Data

Christian de Albuquerque Oliveira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

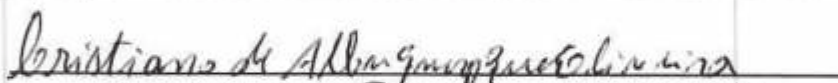



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 035/2018

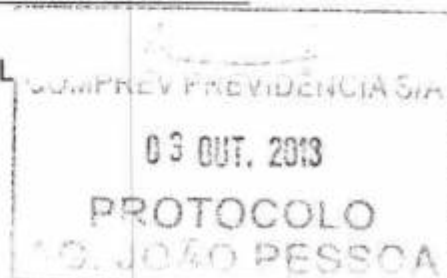
CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 035/2018, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 7 de agosto de 2018, nesta cidade de São Miguel de Taipu, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. BRUNO ARAÚJO DA COSTA**, Delegado Polícia Civil, comigo, Policial Civil, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 10:39, compareceu o (a) Sr(a). **CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA**, com 30 anos de idade, CPF Nº 083.665.074-32, nascido (a) em 25/12/1987, brasileiro (o), natural de Joao Pessoa/PB, união estavel, alfabetizado, vigilante, filho (a) de Raimundo Meirelles de Oliveira e Marluce Soares de Albuquerque Oliveira, residente na Rua Luiz Vaz de Figueiredo - Centro - São Miguel de Taipu/PB, telefone nº (083) 987199335. **NOTICIOU:**

QUE no dia 22 de janeiro de 2018 por volta das 12 horas na rodovia que liga café o vento a pilar o noticiante estava guiando sua motocicleta TITAN 150 HONDA CG ESD 2013/2014 CHASSI 9C2KC1650ER003776 PLACA OXO 9687 PB em nome de Aracide Rocha de Queiroz quando na altura do posto de gasolina que fica no acesso a São Miguel de Taipu o noticiante colidiu o veículo que guiava na traseira de um automóvel, que o noticiante não sabe informar a placa do automóvel, que o noticiante caiu ao solo e teve que ser socorrido para o hospital de trauma em João Pessoa dando em entrada no dia 22 de janeiro de 2018 tendo alta no dia 23 de janeiro de 2018, que em tal acidente o noticiante quebrou o maxilar, e teve um corte no queixo e na boca e mais dois cortes no antebraço além de um corte profundo no joelho, que o noticiante presta a presente certidão com a finalidade de solicitar o SEGURO DPVAT. Nada mais disse.

Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de São Miguel de Taipu/PB, aos 7 de agosto de 2018, eu Agente de Investigação de Polícia Civil que digitei, assino.


CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA
Noticiante


BRUNO A COSTA
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL





PREFEITURA MUNICIPAL DE JURIPIRANGA

12:10



SECRETARIA DE SAÚDE

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

SAMU
192

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - VTR - USB:

55

SÃO MIGUEL

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n°	Paciente/usuário	Idade	Sexo
22/10/18	1959118	Crustones Albuquerque Oliveira	20	Masc. () Fem. (X)
Local da ocorrência	Bairro	Médico regulador		
PB 038	ZONA RURAL	JULIANA		
Apoio no local: (X) PM () Resgate/Bombeiros () Resgate/PRF () CPTAN () SITRANS () Outro:				
() Socorrido por terceiros () Recebido atendimento () Socorrido pelos Bombeiros () Local não encontrado () outro:				

TIPO DE AGRADO

(X) Acidente de Trânsito	() Pediatríco
() Agressão Física	() Psiquiátrico
() Desabamento / soterramento	() Caso clínico
() Eletrocussão	() Queda afogamento / afogamento
() F.A.B	() Queda metros
() F.A.F (P.A.F)	() Queimaduras
() Gineco - obstétrico	() Outros:
() Lesões térmicas	Queda de moto

ANTECEDENTES

() Aids	() Doença mental
() Alcoolismo	() Doença renal
() AVE	() Drogas
() Cirurgias Realizadas	() Hipertensão arterial
() Convulsão	() Internamentos Anteriores
() Diabetes	() Medicamentos
() Doença Cardíaca	() Problemas respiratórios
() Doença Infecção - contagiosa	() Outros

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico: Responsável:

MOTIVO DO TRANSPORTE

() Apoio Diagnóstico (X) Serviço de maior complexidade () transferência simples () outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Hosp de Trauma JP Responsável: Dr. Vitor Dantas Martins Função: MEDICO

Exame clínico (principais sintomas/ queixas)

Cefaleia: Dor em região dorsal, com CRM-PB 7778, exame em membro superior direito, com laceração em pulso, dor local. () agitação () alergia () Ausência de pulso (central) (X) Cianose () Convulsão () Diarreia (X) Dificuldade respiratória () dor local () febre (X) Inconsciente/ desmaio (X) Palidez () Sangramento () Vômito () outros: Dor cervical.

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica 130 PA. diastólica 90 Pulso: — FC: 87 FR: 22 TEMP: 36,8 °C Glicemia: 164 SPO2: 90 Glasgow 15

2. VIA AÉREA

(X) Livre () obstruída parcialmente () Obstruída totalmente () Corpo Estranho () Bronco aspiração () Edema de glote () Obs.:

VENTILAÇÃO

(X) Espontânea () Parada respiratória () Assistida () Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

(X) Normal () Superficial () Regular () Irregular

ACHADOS

() Crepitação () Enfisema subcutâneo () Expectoração () Hemoptise () Hálito etílico () Outro: Ferimento laceração.

3 - CIRCULAÇÃO

() Cianose () Fria () Úmida (X) Normal () Palidez () Quente () Seca () Outros:

EDEMA

(X) Ausente () Palpebral () Membros inferiores () Anasarca

PERFUSÃO

(X) Normal () Retardada (> 2 seg) () Ausente

PULSO

(X) Regular () Irregular () Fino () Cheio () Ausente

ECG

() Normal () Alterado (X) Não realizado

03 OUT. 2018
PROTOCOLO
Pessoa

• Cefaleia
• Dor cervical
• corte laceração
cabeça
• Dor Região Dorsal
• corte laceração
Braço
Enfermeira CAREN 76 264.230
SAMU 192

() Agitação (☒) Sonolência () Coma () Convulsão () Otorragia () Rigidez () Midríase

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal Semana () Trabalho de parto () outros:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

(X) Ansiedade () Capacidade adaptativa intracraniana diminuída () Comunicação verbal prejudicada (X) Confusão aguda () Deambulação prejudicada () Débito cardíaco diminuído () Desobstrução ineficaz de vias aéreas (X) Disreflexia autônoma (X) Dor aguda () Hipertermia () Hipotermia () Integridade da pele prejudicada () Integridade tissular prejudicada (X) Mado () Intolerância à stividez () Mucosa oral prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Perfusão tissular cerebral ineficaz () Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz () Perfusão tissular gastrointestinal ineficaz () Perfusão tissular renal ineficaz () Termorregulação ineficaz () Troca de gases prejudicada () Ventilação espontânea prejudicada () Volume de líquidos deficientes () Volume excessivo de líquidos () Náuseas () Retenção urinária () Percepção sensorial perturbada () Interação social prejudicada () Incontinência intestinal () Eliminação urinária prejudicada () Constipação () Outros:

() Desobstrução vias aéreas () Intubação nasofaríngea () Cânula Orofaríngea () Ventilação mecânica (manual AMBU) () Respirador
(x) Inalação de oxigênio (O₂) () Drenagem torácica () Massagem cardíaca externa () Desfibrilação/ cardioversão (x) Controle de hemorragia
(x) Curativo (x) Punção venosa () Sonda gástrica () Sonda vesical () Sedação () Imobilização de membros (x) Colar cervical () Talas / tração
() Outros:

INTERVENÇÕES: Foi realizada verificação de dimensões cunhadas: coperto em Ferrater Face, Braco esquerdo, joelho esquerdo, AVP + Riga, Lactato + protótipo ABCDE + Transporte para a Hosp de Trauma no ponto pericr.

EVOLUÇÃO/ INTERCORRÊNCIAS:

Ringer lactato = 02 und.
Ergo mero = 01 und.
Compares. = 03 part
Telco 18 = 01 und.
Atadua = 01 und.
Fita. de glicina = 01 und.

Aguilón Hepatocáncer = 01 und.
 Lira de pared = 04 pared.
 Amakara Dese = 02 und.

Des. Dr. Sérgio Gonçalves Sacramento
Enfermeiro COREN-PA 204.330
Esp. Urgência/ Emergência 023599

() Liberdade após atendimento () Recusa o atendimento () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

☐ Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Elevação de cabeceira (cabeça)

RECLUSO

Name: _____
Signature: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Médico: _____
Enfermeiro (a): Helena Z. S. T.
Téc. de Enfermagem: _____
Conductor: Kaci Costa

CRIM: 264320
COREN: 264320
COREN: 264320
MAT: 264320

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: 09/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000023614-9

Nr. da Autenticação F66A05BE60D4E2DA

BETÂNIA ROCHA DE QUEIROZ
RUA LUS VAZ DE FIGUEIREDO, S/N - CENTRO
SAO MIGUEL DE TAPUIA/PA CEP: 6834000 (AQ: 113)

Emissão: 14/09/2018 Referência: Ago / 2018

Classificação: RESIDENCIAL MONOFÁSICO R-220, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa/PA - CEP 58071-680
Roteiro: 8 - 10 - 20 - 1022 Nº medidor: 00000903353

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.086.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.02340

Note Fiscal / Conto de Energia Elétrica Nº 010.077.576
Cód. para Dto. Automático: 03607899029

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Ago / 2018	14/08/2018	12/09/2018	963.322.294-68 ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/789952-9

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 13/07/18	Leitura 10586	Data 14/08/18	Leitura 10586	1
				57
				22

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Cat. Atividade	Valor Base	Cat. P. Util.	Consumo	CCI
0601	Consumo em kWh	97.000	0,717830	40,50	40,50	25	10,22	40,50	0,44
0601	Adc. B. Vermelho			4,12	4,12	25	1,03	4,12	0,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 07/2018			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2018			1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 07/2018			0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 46,16 45,03 11,25 46,03 0,48 2,24

Média últimos meses (kWh): 48

VENCIMENTO 21/08/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 46,16

Histórico de Consumo (kWh)

44 | 50 | 48 | 50 | 54 | 52 | 5 | 61 | 34 | 25 | 60 | 80
Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18

RESERVADO AO CLIENTE
c927.ee11.b68e.7da2.b80e.754a.a0a9.e766

Indicadores de Qualidade

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	9,1	0,75	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,84		
DIC ANUAL	25,68		
FIC MENSAL	5,49	1,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	8,24		LÍMITE INFERIOR 220
FIC ANUAL	12,36		LÍMITE SUPERIOR 231
OMC	3,11	0,75	
DIC 95	12,82		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PA	19,78	22,07
Consumo de Energia	15,02	33,84
Serviço de Transmissão	1,68	3,60
Encargos Setoriais	2,39	5,19
Impostos Diretos e Encargos	15,10	32,71
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	46,16	100,00

Valor de FUSO (Jul 6/2018) R\$ 15,80

Letra continuada

ATENÇÃO Faturas em atraso

03 OUT. 2018
PROTOCOLADO
JULIO PESSOA



1000

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Aracide Rocha de Queiroz,
RG nº 966933, data de expedição 07/12/1982,
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 47576766468 com
domicílio na cidade de São Miguel de Taipá no Estado de
Roraima, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua das Flores, nº 12,
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 Christiano de Albuquerque Oliveira o condutor era
Christiano de Albuquerque Oliveira

Veículo: Moto
Modelo: Honda CG 150 Titan Exq
Ano: 2014
Placa: 0X09687/PB
Chassi: 9C2KC1650ER003776
Data do Acidente: 22/01/2018
Local e Data: São Miguel de Taipá, 17/09/2018

Aracide Rocha de Queiroz
Assinatura do Declarante

Christiano de Albuquerque Oliveira

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

CARTÓRIO REG. CIVIL E TABELIONATO FALCÃO

Praca Elias Cavalcanti, S/N, Centro, São Miguel de Taipá

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ

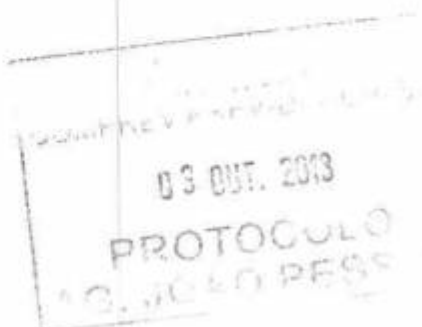
Dou fe - São Miguel de Taipá/PB - 17/09/2018

Tabela Bel: PATRICIA CAVALCANTE FALCÃO GRAMINIA

Selo Digital: AHK45616-MXL9

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEPJ R\$





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 25/12/87
NOME DA MÃE MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 106751
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1057446
DATA DO ATENDIMENTO 22/01/18
HORA DO ATENDIMENTO 13:45
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DE MANDIBULA
CID 10 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, APRESENTANDO CONTUSÃO FACIAL, CRÂNIO, COM PERDA DE CONSCIÊNCIA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO, BRAÇO E ANTEBRAÇO ESQUERDO, LÁBIO INFERIOR E MENTO. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, NEUROCIRURGIA, BMF.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE FACE, TC DE CRÂNIO, TC COLUNA CERVICAL,
RX DE TORAX,

RESULTADOS DOS EXAMES:

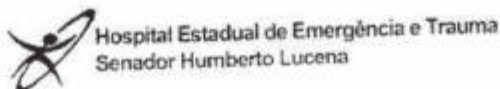
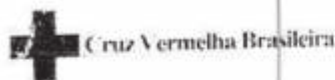
TC FACE - FRATURA DO CONDULO DIREITO DA MANDIBULA

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR DIREITO. SUTURA DE FERIMENTOS.

ALTA HOSPITALAR: 23/01/18
DATA DA EMISSÃO: 20/06/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HEFT
CRM: 1873/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ARTHUR
SARAIVA DE MIRANDA LUNA
Em: 23/01/2018 10:02:29

Paciente CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data/Hora Saida
Data de nascimento 25/12/1987	Idade	CNS 164036544040005	Prontuário 106751
Tempo de Internação	Sexo Masculino	Convênio SUS	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (ARTHUR SARAIVA DE MIRANDA LUNA - 23/01/2018 10:02:25)

EVOLUÇÃO

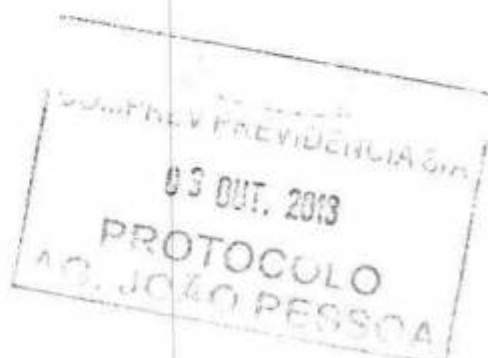
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

RISCO CIRÚRGICO
PACIENTE ACIMA ENCONTRA-SE APTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, NEGA QUEIXAS
CARDIOLÓGICAS. NEGA TABAGISMO.
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
AO EXAME: EGR, EUPNEICO.
BCNF, RR EM 2 TEMPOS, SEM SOPROS.
PA: 130/80MMHG.
CONCLUSÃO: APTO, SEM RESTRIÇÕES, CLASSE I.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02
Profissional responsável pela informação: ARTHUR SARAIVA DE MIRANDA LUNA

Número Conselho: 8677

Dr. Arthur Saraiva +
Cardiologia / Ecocardiologia
CRM-PB - 8677
CREMEPE 21.236



TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)

TRANSAMINE PIRUVICA (TGP)

UREIA - SORO


COAGULOGRAMA COMPLETO

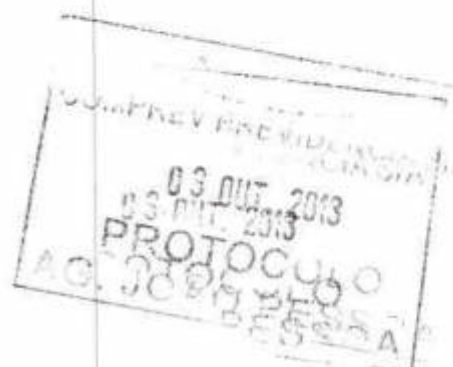
CREATININA

Conduta

Internar Paciente

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA


CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO
(: 3057/PB)





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE			Telefone de Contato (83) 987199335
Endereço Professora Maria Amélia Torres, 274	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS MAGALHAES FRANCA	UF PB
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 22/01/2018 13:55:24	Nº Cons. Regional 3792/PB
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO+TCE+ESCORIAÇÕES
PELO CORPO+HISTORIA DE PERDA DE CONSCIENCIA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA + BMF

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL PERFIL

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

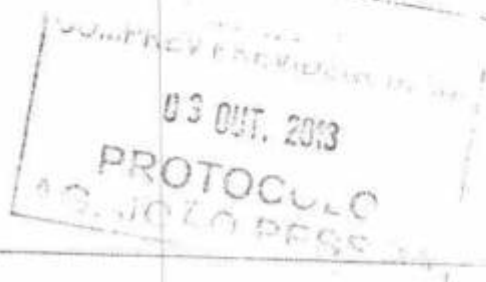
Em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Dr. Carlos Magalhães Franca

CRM-PB 3792

CARLOS MAGALHAES FRANCA
(: 3792/PB)



Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 22/01/2018 13:46:28

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA		BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005	Telefone de Contato (83) 987199335
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE				Prontuário
Endereço Professora Maria Amélia Torres, 274		Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO	Nº Cons. Regional 3057/PB	
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57			Data/Hora Prescrição 23/01/2018 01:49:44	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

IENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO RELATANDO O USO DE CAPACETE. NEGA
OMITO,ALERGIA MEDICAMENTOSA,DOENÇAS DE BASE,RELATA DESMAIO (SIC).

NO MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE,ORIENTADO,NORMOCORADO,EUPNEICO,EM MACA,SEM
SANGRAMENTO ATIVO EM FACE,A FEBRIL AO TOQUE,VIAS AEREAS PERVIAS.

AO EXAME FÍSICO: MOVIMENTOS OCULARES + ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS,LIMITAÇÃO DE ABERTURA
BUCAL, OSSOS NASAIS EM POSIÇÃO SEM DESVIO OU CREPITAÇÃO,MARGENS SUPRA + INFRA ORBITÁRIAS
BILATERAIS SEM ALTERAÇÕES,ARCOS FACIAIS BEM PROJETADOS,MOVIMENTOS MANDIBULARES
PRESERVADOS,OCCLUSÃO INSTAVEL,FCC EM REGIÃO DE LÁBIO INFERIOR E REGIÃO SUBMENTONIANA.

TC: OBSERVA-SE FRATURA BAIXA DE CONDILO MANDIBULAR (D).

CD: 1- ORIENTAÇÕES 2-SUTURA 3- AGUARDO LIBERAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES PARA INTERNAÇÃO
BMF

CID10

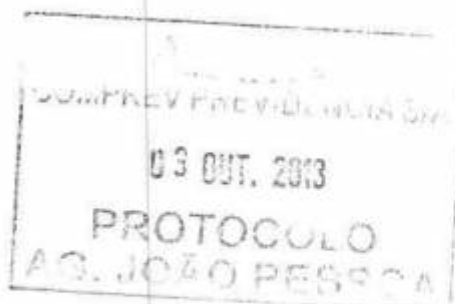
Código	Descrição
S02.6	Fratura de mandíbula

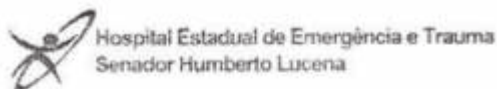
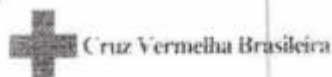
Conduta

em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO
(: 3057/PB)



**CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente		BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA		1057446	22/01/2018 13:45:57	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Telefone de Contato
25/12/1987	30	Masculino	164036544040005	(83) 987199335
Mãe				Prontuário
MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE				
Endereço		Bairro	Município	UF
Professora Maria Amélia Torres, 274		Cruz das Armas	JOAO PESSOA	PB
Acidente	Motivo	Profissional		Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	CLAUDIO NUNES RIBEIRO NETO		3057/PB
Data/Hora Classificação			Data/Hora Prescrição	
22/01/2018 13:45:57			23/01/2018 02:42:56	
Convênio		Nº Matrícula	Senha	
SUS				

Anamnese

A TEMPO. PACIENTE LIBERADO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

CD: INTERNAÇÃO PELA BMF

DIETA

JELCO HEPARINIZADO, VIA E.V.

DIETA BRANDA, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 50,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

TETANOGAMMA, ADMINISTRAR 250,0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

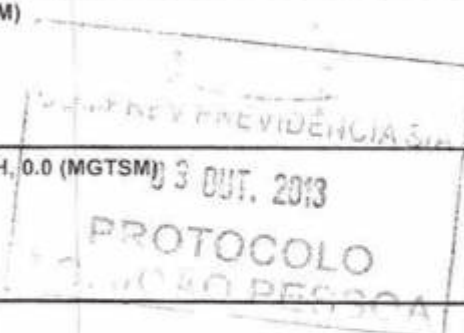
SSVV + CCGG

HIGIENE ORAL RIGOROSA

EXAME LABORATORIAL

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

HEMOGRAMA





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE			Telefone de Contato (83) 987199335
Endereço Professora Maria Amélia Torres, 274	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO	Nº Cons. Regional 10452/PB
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 23/01/2018 02:29:02	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Paciente com história de relato de queda de moto com perda de consciência. realizada sutura de fcc em joelho esquerdo e braço e antebraço esquerdo sem intercorrências, com nylon 3.0.
Exame: consciente, orientado, eupneico, palpação do torax indolor, sem crepitações
abdome: plano. depressível, indolor, sem sinais de irritação peritoneal
raio x de torax sem alterações compatíveis com o trauma pelo metodo
cd: alta da cirurgia geral + aos cuidados da bmf + novo parecer se necessário + à disposição + atb + analgesia + retirar pontos com 10 dias

Conduta

Em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

GABRIELA ALBUQUERQUE BATISTA DE ARAUJO
(: 10452/PB)





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE			Telefone de Contato (83) 987199335
Endereço Professora Maria Amélia Torres, 274	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 22/01/2018 21:26:41	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

EUROCIRURGIA - QUEDA DE MOTO, COM LACUNA AMNÉSICA E CERVICALGIA. BEG, EUPNEICO, GLASGOW 15, SEM DÉFICITS. TC DE CRANIO E CERVICAL SEM FRATURAS, LUXAÇÕES E/OU LESÕES DE PARTES MOLES NEUROCIRÚRGICAS (FRATURA DE RAMO DE MANDÍBULA?). CD.: ALTA DA NEUROCIRURGIA

Conduta

Em observação

Luiz Ricardo Santiago Melo
Neurocirurgião - CRM 4687
22/01/2018

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)

03 OUT. 2018
PROTOCOLO
JOAO PESSOA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	BAE 1057446	Data/Hora Entrada 22/01/2018 13:45:57	Data Baixa
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 164036544040005
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE			Telefone de Contato (83) 987199335
Endereço Professora Maria Amélia Torres, 274	Bairro Cruz das Armas	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TALVANE SOBREIRA	Nº Cons. Regional 2262/PB
Data/Hora Classificação 22/01/2018 13:45:57		Data/Hora Prescrição 22/01/2018 21:37:18	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

IENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOBILISTICO. RELATA PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITOS.
CONTRA-SE EM BEG LOTE.
OLICITO TC DE FACE ; APÓS AVALIAÇÃO DO EXAME DE IMAGEM ELUCIDAÇÃO DO CASO E TRATAMENTO A
SEGUIR.

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES

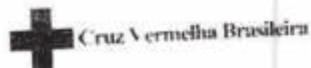
Dados coletados anteriormente ☐ utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

TALVANE SOBREIRA
(: 2262/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1057446



Identificação do paciente

ID 1254185	Nome CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA	Sexo Masculino
Data de nascimento 25/12/1987	Idade 30 anos 28 dias	Estado civil
Mãe MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE	Pai RAIMUNDO MEIRELES DE OLIVEIRA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ALESSANDRA GOMES - ESPOSO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987199335	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 8119839	Fone Fixo
Local de procedência SAO MIGUEL DE TAIPU	Nº Cns 164036544040005	
Email	Tipo MUNICIPIO	UF PB
	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58085130	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Professora Maria Amélia Torres
Número 274	Complemento		Bairro Cruz das Armas

Admissão

Data e Hora 22/01/2018 13:45:57	Número da pulseira 1000006176890	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X mmHg		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Get cor, consciente, orientado e relato de
perda de consciência no local do
acidente

Diagnóstico

Atendido por
FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL

Imprimir

03 OUT. 2018

PROTOCOLO



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831071206

Idade: 30 anos

Paciente: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Data: 22/01/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fratura do condilo direito da mandíbula.

Não há sinais de conteúdo, formações expansivas ou espessamento mucoso nos seios paranasais.

Paredes ósseas sinunasais íntegras.

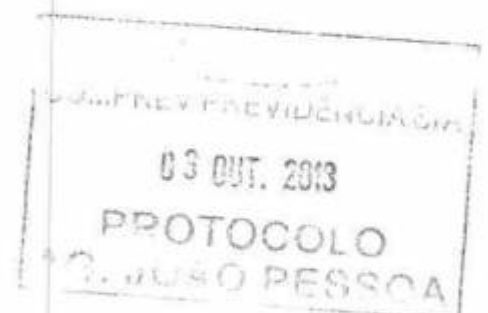
Unidades óstio-meatais livres.

Septo nasal sem desvios significativos.

Conchas nasais com morfologia e dimensões normais.

Rinofaringe, fossas pterigo-palatinas e infratemporais livres.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.



Este laudo foi liberado em 22/01/2018 23:35.


Dr. Tiago Nepomuceno
CRM 6723 - PB

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIR

H

HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMA

25/12/1987

TC SEIOS DA FACE

ID: 000000053156

Study ID: 33453

Sex: Male

Ac. Nb: 300001168505

30 years

Acq.: 22/01/2018

Acq.: 22:54:39.000158

10 cm



R



Frame: [1] 1 / 1

Series Nb: 1

Zoom: 46,44%

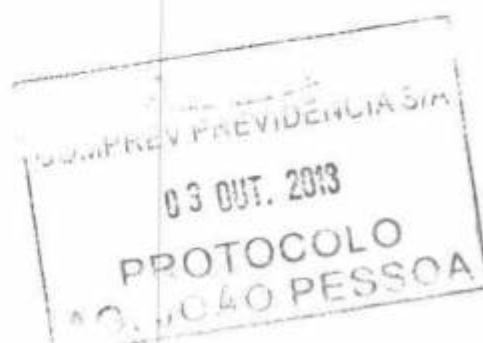
Scout

Window/Level: 553/2

Thickness: 310.73 mm

CT (888x569) - CORONAL

Location: 150 mm



CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIR
25/12/1987
ID: 000000053156
Sex: Male
30 years

H

HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMA
TC SEIOS DA FACE
Study ID: 33453
Ac. Nb: 300001168505
Acq.: 22/01/2018
Acq.: 22:54:58.000344

10 cm



P

Frame: [2] 1 / 1
Zoom: 46,44%
Window/Level: 500/50
CT (888x569) - SAGITTAL



Series Nb: 1
Scout

Thickness: 310.73 mm
Location: 150 mm

03 OUT. 2013
PROTOCOLO
AS. JOAO PESSOA

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

25/12/1987

ID: 000000053156

Sex: Male

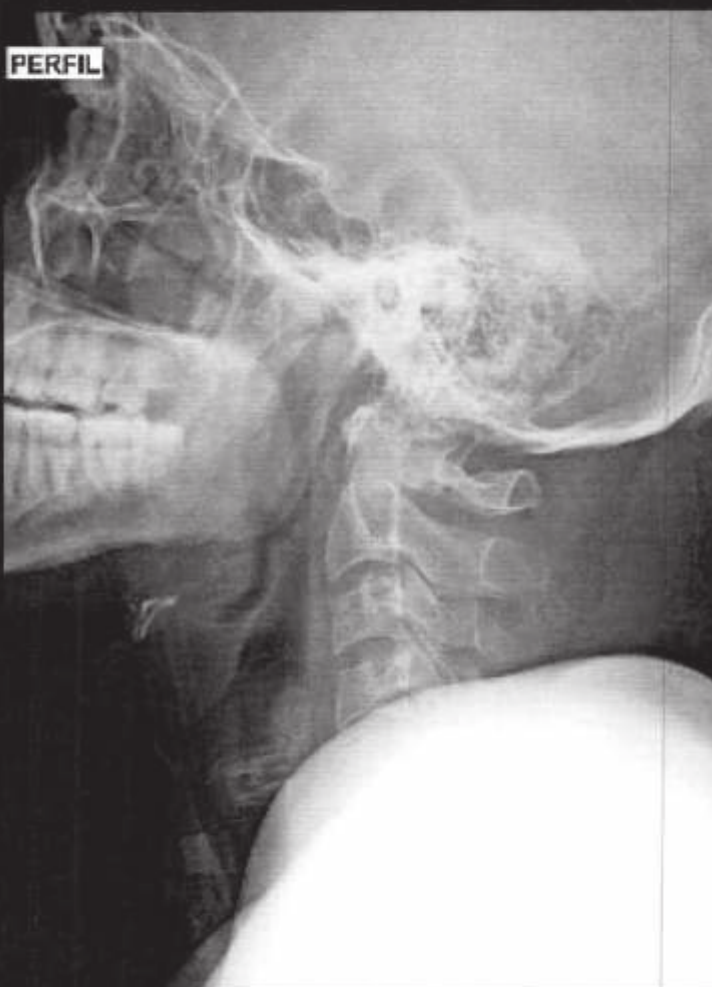
30 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA

Ac. Nb: 300001167386

Acq.: 22/01/2018

Acq.: 14:10:36.000056



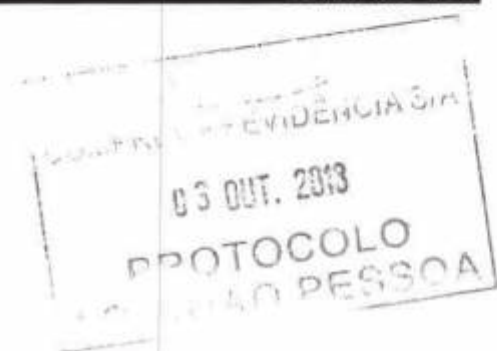
Frame: [1001] 1 / 3

Zoom: 25,64%

Window/Level: 1.023/511

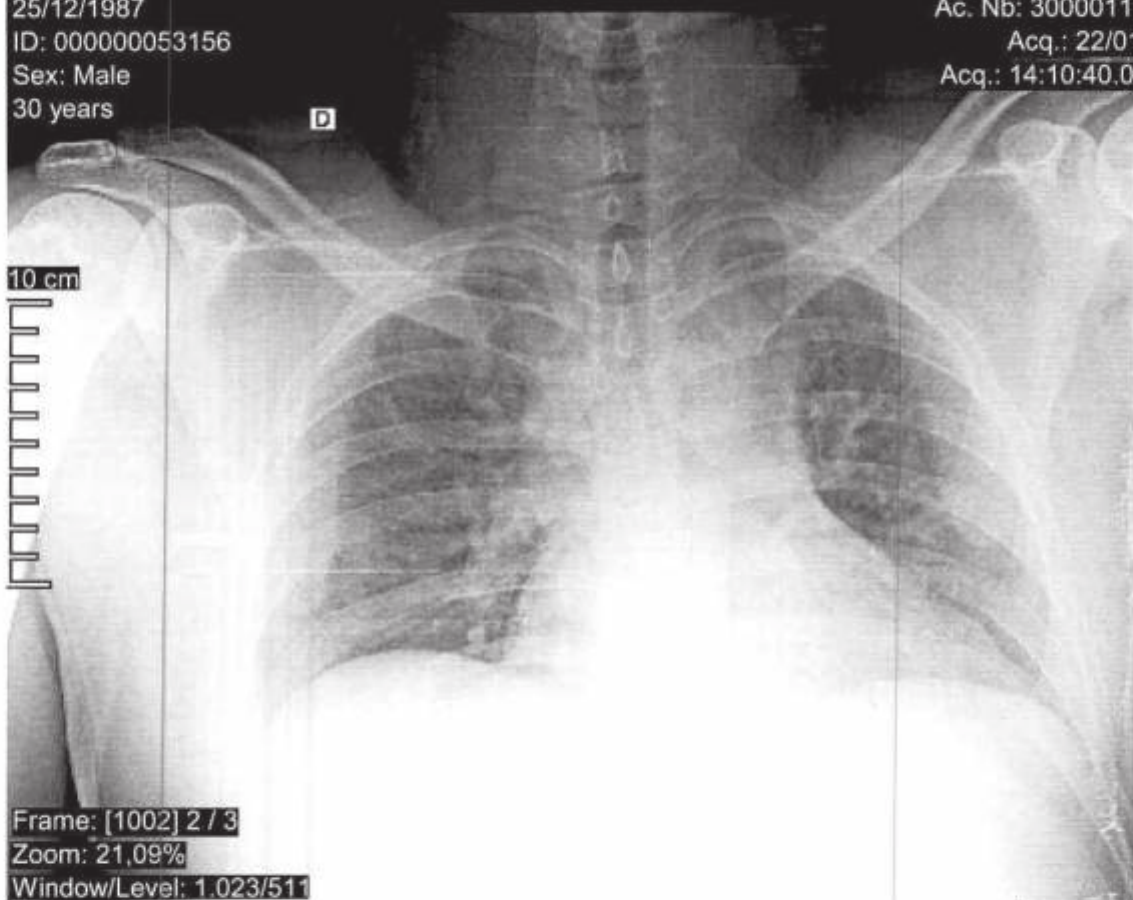
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA
25/12/1987
ID: 000000053156
Sex: Male
30 years

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001167386
Acq.: 22/01/2018
Acq.: 14:10:40.000645



Frame: [1002] 2 / 3

Zoom: 21.09%

Window/Level: 1.023/511

CR (2140x1760)

Series Nb: 1001

COMPREV PREVIDENCIA S/A
03 OUT. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA
25/12/1987
ID: 000000053156
Sex: Male
30 years

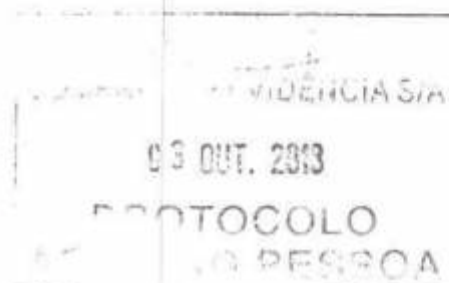
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
Ac. Nb: 300001167386
Acq.: 22/01/2018
Acq.: 14:12:48.000030

20 cm

D

Frame: [1003] 3 / 3
Zoom: 25,64%
Window/Level: 1.023/511
CR (1760x2140)

Series Nb: 1001



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 06.R 23

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

01

IMAGEM DIRETA

Christiano Alencar Guebelineira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA

03 OUT. 2013

PROTOCOLO

1040 PERJCA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.119.839

DATA DE EXPEDIÇÃO 31/07/2006

NOME << CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA >>

FILIAÇÃO << RAIMUNDO MEIRELES DE OLIVEIRA >>

<< MARLUCE SOARES DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA >>

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA - PB 25/12/1987

DOC ORIGEM

<< CN-43407-1-30A-F-00 CART JOÃO PESSOA-PB 08.01.1988 >>

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83

F-20 87.678

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

083.665.074-32

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

25/12/1987

03 OUT. 2013

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

Nome
FLAVIANA DA SILVA CÂMARA

Filiação
CARLOS ALBERTO DA SILVA CÂMARA
ANA GLÓRIA DA SILVA CÂMARA

Naturalidade
JOÃO PESSOA-PB

RG
2671180 - SSP/PB

Sexo
SIM

Data de Nascimento
15/09/1984

OAB
048.078.624-09

CPF
01 1270172009

Assinatura
JOÃO PAULO PINTO JUNIOR

Matrícula
14540

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 07841734

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(ART. 13 DA LCI Nº 13.329/06)



Assinatura do Portador

Flávia da Silva Câmara



OBSERVAÇÕES

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012711330542
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA ODD-RENAVAM PRT-20160000393980-0
1 0059641957-0 00/00000000 2016

NOME
ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ

CPF / CNPJ
47576766468

PLACA
OXO9687/PB

PLACA ANT. SUP. CHASSI
NOVO PB 9C2KC1650ER003776

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. PLAC. MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ESD 2013 2014

CAP. / POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI PARTIC BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
IPVA PAGO EM 05/09/2016 1ª
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª
A ***** 0 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 05/09/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

VEÍCULO OBRIGATORIO
NAO V LDO PARA TRANSFERENCIA

SAO MIGUEL DE TAIPU-PB

32280



Aracide
Aracide Rocha de Queiroz
CPF 47576766468

DATA
08/09/2016
40720

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

PB Nº 012711330542 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ

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

47576766468 seguradoralider.com.br OXO9687/PB
SAC DPVAT 0800 022 1204

E2016 08/09/20

VIA ARACIDE ROCHA DE QUEIROZ PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. CAT. TARE. Nº CHASSI
1 47576766468 OXO9687/PB

00596419570 HONDA/CG 150 TITAN ESD

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
2013 9 9C2KC1650ER003776

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) COTA ÚNICA SEGURO P A G O

***** PARCELAMENTO PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.608/0001-04

40720-1037182-20160908



03 OUT. 2013

PROTOCOLO

12.040 PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464015 **Cidade:** São Miguel de Taipu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/01/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CÔNDILO DIREITO DA MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (SUTURA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO D E ESTRUTURA CRANIO FACIAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL OU ANATÔMICA RESIDUAL DE ESTRUTURA CRANIO FACIAL

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464015 **Cidade:** São Miguel de Taipu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/01/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO CÔNDILO DIREITO DA MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (SUTURA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Cristiano de Albuquerque Oliveira
Nacionalidade: brasileiro Est. Civil: solteiro
Profissão: vigilante
Identidade: 8.149.839 CPF: 083.665.074-32
Endereço: Rua Heitor Vaz de Figueiredo, 15/n

OUTORGADO:

Nome: Flaviana da Silva Câmara
Nacionalidade: brasileira Est. Civil: solteira
Profissão: advogada
Identidade: 2671190 CPF: 048.079.624-69
Endereço: Rua da República, nº 390, Centro

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Cristiano de Albuquerque Oliveira

f. Perceira, 13/09/2018
Local e data

Cristiano de Albuquerque Oliveira

Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

03 OUT. 2018
PROTOCOLADO

09.300.005/0001-04

REGISTRO CIVIL E TABELIONATO FALCÃO

Praça Elias Cavalcanti s/n

Centro - CEP: 58.334-000

São Miguel de Taipu-PB

CARTÓRIO REG. CIVIL E TABELIONATO FALCÃO

Praça Elias Cavalcanti, S/N, Centro, São Miguel de Taipu - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

Dou fé - São Miguel de Taipu/PB - 17/09/2018

Tabela Bel: PATRÍCIA CAVALCANTE FALCÃO

Selo Digital: AHK45617-HFRZ

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,15 FEP R\$ 1,74 de Tabelão



COMPREV FALCÃO

03 OUT. 2018

PROTOCOLO

AG. 1070 255

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363681/18

Vítima: CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA

CPF: 083.665.074-32

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 22/01/2018

Titular do CPF: CRISTIANO DE
ALBUQUERQUE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

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

FLAVIANA DA SILVA CAMARA : 048.079.624-69

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

CRISTIANO DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA : 083.665.074-32

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: 03/10/2018
Nome: FLAVIANA DA SILVA CAMARA
CPF: 048.079.624-69

FLAVIANA DA SILVA CAMARA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/10/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA