
Rio de Janeiro, 30 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200229486

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 01/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

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, contatos 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, 01 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200229486 Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 01/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

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

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data da alta médica e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	---

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



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200229486

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 01/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 12/08/2020, emitido pelo Dr. YASSER DE LUCENA CORREIA CRM nº 23523 - PE, da Instituição UPA IMBIRIBEIRA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Inscreva-se no DPVAT de cobertura: ☐ Indenização por acidente de trânsito ☒ Indenização por acidente de trabalho ☐ Indenização por acidente de queda de altura

2 - Nº do seguro ou RAL: 119.694.104.18

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CARACTERÍSTICAS E DATA DE SEGURO: 119.694.104.18 ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO 119.694.104.18

3 - Nome completo do segurado: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO 119.694.104.18

4 - Nome completo do segurado: RECOSSO 119.694.104.18

5 - Nome completo do segurado: BOA VIAGEM 119.694.104.18

6 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

7 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

8 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

9 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

10 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

11 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

12 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

13 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

14 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

15 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

16 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

17 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

18 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

19 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

20 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

21 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

22 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

23 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

24 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

25 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

26 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

27 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

28 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

29 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

30 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

31 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

32 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

33 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

34 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

35 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

36 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

37 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

38 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

39 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

40 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

41 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

42 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

43 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

44 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

45 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

46 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

47 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

48 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

49 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

50 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

51 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

52 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

53 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

54 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

55 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

56 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

57 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

58 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

59 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

60 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

61 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

62 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

63 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

64 - Nome completo do segurado: RECIFE 119.694.104.18

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

073-711470160-9

13/MAR/2020

HORA DF 19:59

LOT: 15.017947-2

TERM: 013

LOCALIDADE: RECIFE

AG. VINCULADA: 0867

CONTROLE: 229980

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

0867 013 00052832-0

ADRIELE FERREIRA ARAUJO

VALOR

:

5,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTO

073-711470160-9

1ª VIA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DP7ªCIRC
DIM/3ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0097003576

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/03/2020** às **15:45**
ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia
1/3/2020 às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ERNESTO DE PAULA SANTOS, 1 - Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 51021-330**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: VERONICA LOURENCO FERREIRA Pai: ADEMILSON FRANCISCO DE ARAUJO Data de Nascimento: 19/1/1997 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentação: 11969410418 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º - GRAU COMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: 9790237759

Endereço Residencial: **RUA BRUNO VELOSO, 734, COMUNIDADE ENTRA APULSO - CEP: 55000-000 - Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO DESCONHECIDO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1.000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE FOI ATREVESSAR A AV. ERNESTO DE PAULA SANTOS A FIM DE CHEGAR NA CASA DE SEU PAI QUANDO FOI ATROPELADA POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO. ALEGA QUE FICOU DESMAIADA, TENDO SIDO SOCORRIDA POR POPULARES. QUE FOI ENCAMINHADA PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA. QUE A VÍTIMA FEZ DIVERSOS RX. QUE FOI DIGNOTICADA COM TCE LEVE GLASGOW 15 COM TRAUMA DE ALTO IMPACTO. INFORMA A VÍTIMA QUE FICOU INTERNADA DURANTE 08 HORAS. QUE TAMBÉM FOI MEDICADA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NESTA DPQUE A VÍTIMA FOI

ATENDIDA PELO MEDICO YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523.A VITIMA VEIO A ESTA DP A FIM DE REGISTRAR O OCORRIDO

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Adriele Ferreira de Araujo
ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: MURILO DOS SANTOS NEVES - Matrícula: 221.224-2
(Liberado em 11/03/2020 às 16:25)





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Entregue este livro(s) em: ☐ em qualquer ☐ apenas em pontos de atendimento ☒ em qualquer ponto de atendimento ☐ somente em pontos de atendimento	
1 - Nome completo: ADRIELLE FERREIRA DE ARAUJO 2 - Profissão: RECUSO 3 - Data de emissão: BOA VIAGEM	4 - Nome completo: ADRIELLE FERREIRA DE ARAUJO 5 - Profissão: RUA BRAGA VELLOSO 6 - Data de emissão: RECIFE
7 - Número completo do CPF: 119.094.104.18 8 - Data de emissão: 17/04/2018	9 - Número: 774 10 - Data de emissão: 17/04/2018
11 - Número: 51024.280 12 - Data de emissão: 18/04/2018	13 - Número: 51024.280 14 - Data de emissão: 18/04/2018
15 - Número: 51024.280 16 - Data de emissão: 18/04/2018	17 - Número: 51024.280 18 - Data de emissão: 18/04/2018

ОДНОГО ИЗ НАИМЕНОВАНИЙ, ПРИНЦИПА, КЛАССИФИКАЦИИ ИЛИ ВИДА ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКОГО СООБЩЕНИЯ ИЛИ ИЗ НАИМЕНОВАНИЯ ИЛИ КЛАССИФИКАЦИИ 27. Страна происхождения Representatives Layer UK - 295 4th Representatives Layer 15. Индикатор из Representatives Layer	28. Индикатор из Representatives Layer
--	---

[illegible][illegible][illegible]

35 - Nome completo de quem assina a petição (a seguir):	36 - CPF legal de quem assina a petição (a seguir):
37 - Assinatura de quem assina a petição (a seguir):	Assinatura da testemunha

11 - Local e Global

Adult female ch orange

[illegible]

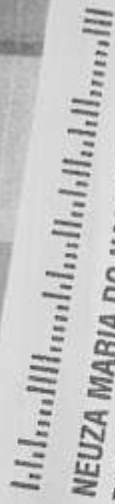
3. Alternativa do Procurador (se houver)

1. Assume the inverse demand is given by



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E HABITAÇÃO
DEPARTAMENTO DA FAZENDA

Boleto de Pagamento de Licenciamento 2020
Veículos Usados



NEUZA MARIA DO NASCIMENTO FRANCA
RUA BRUNO VELOSO 734

BOA VIAGEM

51021-280 RECIFE PE

OYZ6080

V/CHEVROLET CLASSIC LS



PERNAMBUCO

Tempo da Doença *

Acesso à UPA *

Nível de Consciência *

Vulnerabilidade Social *

Queixa Principal / História:

POTE BELTA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, BELTA DOI EM REGIÃO PARIETAL ESQUERDA, NEGA VÔMITOS, NEGA CONVULSÃO, NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEUROLOGICAMENTE ASSINTOMÁTICA.

ANTECEDENTES:

Infecção Ginfaringe: ☐ Alergia: ☐ Diabetes Mellitus: ☐ Hipertensão Arterial: ☐ Doença Pulmonar: ☐
Doença Cardiovascular: ☐ Nefropatia: ☐ Tabagismo: ☐ Dislipidemia: ☐ Alcoolismo: ☐ Medicamento: ☐
Observações:

EXAME FÍSICO

FG Bom Hidratado Anictérico Sem Edemas Corada
Nutrido Eupnéico Afonia Aclerótica

Observações: Avaliação Cardio Vascular
☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação do Aparelho Respiratório
☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Neurológica
☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Aparelho Digestivo
☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Aparelho Locomotor
☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:

SGU: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:
ORL: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:
Pele: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Aferições: PAS PAD FR

P (KG) TEMP SATO2 HGT

Médico Responsável: DR. MARCELO S. SILVA

Cremepe: 23523

Dr. Marcello S. Silva

24h

Paciente: 0000460343 ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Nascimento: 19/01/1997 23 Anos 3 Mês 15 Dias Sexo
Atendimento: 01335357 Data Atendimento: 02/03/2020 17:56



Tempo da Doença *

Dias

Acesso à UPA *

Especialidade

Nível de Consciência *

Vigil / Alerta

Vulnerabilidade Social *

Ausente

Queixa Principal / História:

PTE. BELTA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, BELTA DOR EM REGIÃO PARIETAL ESQUERDA, NEGA VÔMITOS, NEGA CONVULSÃO, NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEUROLOGICAMENTE ASSINTOMÁTICA.

ANTECEDENTES:

Infecção Orolaringe: ☐ Alergia: ☐ Diabetes Mellitus: ☐ Hipertensão Arterial: ☐ Doença Pulmonar: ☐
Doença Cardiovascular: ☐ Nefropatia: ☐ Tabagismo: ☐ Dislipidemia: ☐ Alcoolista: ☐ Medicamento: ☐
Observações:

EXAME FÍSICO

EC: Bem Hidratado Anictérico Sem Edemas Corado
Nutrido Eupnéico Afébril Acianótico

Observações: Avaliação Cardio Vascular: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação do Aparelho Respiratório: ☒ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Neurológica: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Aparelho Digestivo: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações: Avaliação Aparelho Locomotor: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

SGU: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

ORL: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Pele: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) TEMP SATO2 HGT

20

36

Médico Responsável: DR. MARCELO SILVEIRA

Cremepé: 23523

Dr. Marcello Silveira

Prescrição: 188496 Data: 01/03/2020 18:20
Usuário: YASSER JCS
Atendimento: 135337 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 1m 15d)
Convênio: SUS - AMBULATORIO
Paciente: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso: 60.00kg Altura: 1.65m Sup. Corporal: 22.5
Internação: 01/03/2020 17:36 0 Días(s) Int
Módulo: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23623
FUNÇÃO: MEDICINA Serviço: CLINICA GERAL
Unid Int: Leito: Cobertura:
Cid: 5000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Cód.:
Diagnóstico:
Procedimento:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: DIPIRONA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	Medicamentos	Qty	Unidade	SN	Appl	Frequência		Detalhamento
						Agora	IM	
1	CETOPROFENO IM SOL INJ 100MG - 2ML -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	AMP		IM	Agora		[01/03] 18:20
2	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO SOL INJ 10MG - 2.5ML -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA	1	AMP		IM	Agora		[01/03] 18:20
3	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0.9% 250ML / FRESENIUS / BAXTER BRUM -> EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL -> ESCALPE N. 21	1	FA C/250ML		IV	Agora		[01/03] 18:20

YASSER JCS
CRM 23623
R. ...
...
...

UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

2ª VIA

Prescrição: 1888499 Data: 01/03/2020 18:21

Usuário: YASSERLC
Atendimento: 1335357 De Nas: 19/01/1997 (23a 1m 15d)
Convênio: SUS - AMBULATORIO
Paciente: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Piso: Atura - Sup. Corporal
Informação: 01/03/2020 17:59 8 Daxley int
Módulo: 01/03/2020 17:59 8 Daxley int
FUNÇÃO MEDICINA GERAL
Unid. Int. Leão - Colégio CLINICA GERAL
Cid: S000 TRAUM SUPERE DO COURO CABELUDO Cdo 17

Diagnóstico:
Procedimento:
Classificação de Risco: URG

Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

Alergias: DIPIRONA

PROCEDIMENTOS MEDICOS

Ord	Unidade	SH	Ap	Frequência	Data-Horário
1	REPOUSO (PULTRONIA CONFORTO)				01/03/2020 18:21
2	REPOUSO (PULTRONIA CONFORTO)				
Cid: S000 TRAUM SUPERE DO COURO CABELUDO Cdo 17					
Cid: S000 TRAUM SUPERE DO COURO CABELUDO Cdo 17					

COPIA
da Prescrição
de 01/03/2020 18:21
por: Marcelo Joçes
Data: 06/03/2020 11:38

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Prescrição: 1888501 Data: 01/03/2020 18:23

Usuário: VASSERLC

Atendimento: 1335357 - Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 1m 15d)

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Paciente: 440343 - ADRELE FERREIRA DE ARAUJO

Peso: 60,00kg Altura: 1,70m Sup. Corporal: 22,5

Internação: 01/03/2020 17:36 (0 Dia(s) 01h)

Médico: VASSERLC DE LUCENA CORREIA - CRM 23523

Função: MEDICINA Serviço: CLÍNICA GERAL

Unid. Int.: Leito: 100 Cobertura:

Cid: S000 TRAUMATISMO SUPERF. DO COURO CABELUDO Cód.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Assinatura do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

Alergias: DIPIRONA

EXAMES IMAGEM

	Ord	Unidade	SH	Apf	Frequência	Data/Horário
3	RX CRÂNIO P.A. / LATERAL	Exame: 338999	1			01/03/2020 18:23

Carimbo e Assinatura do Médico Responsável

UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 01-03-2020 17:49

MANCHESTER V2



Nome Paciente: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Cód. Paciente: 460343
Data de Nascimento: 19/01/1997
Sexo: Feminino
Idade: 23
Senha: A0161
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1335357
SAME:



Período: 01-03-2020 17:53 - 01-03-2020 17:54

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor: AMARELO

Alergia(s): - DAPIRONA - DAPIRONA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HÁ 30 MINUTOS , COM QUEIXA CEFALÉIA , RELATA VÔMITOS NO MOMENTO DO ACIDENTE .

Fluxograma sintoma: CEFALÉIA

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CONSULTORIO (CLÍNICA GERAL)

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW: 15
- REGUA DE DOR: 7
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 IRPM
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação

- DAPIRONA -
- NEGA ALERGIAS -

12-08-2020
17:13
Dra. Fabiana Emerenciano
Coord. MSA

Acolhido(a) por: RICARDO JOSE OLIMPIO - COREN: 7362 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 12-08-2020 11:13

Paciente: 0000460343 ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Nascimento: 19/01/1997 23 Anos 6 Meses 24 Dias Sexo:
Atendimento: 01335357 Data Atendimento: 01/03/2020 17:56

Tempo da Doença * Dias	Acesso à UPA * Espontânea	Nível de Consciência * Vigil / Alerta	Vulnerabilidade Social* Ausente
Queixa Principal / História: PCTE RELTA TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO. RELTA DOR EM REGIÃO PARIETAL ESQUERDA. NEGA VOMITOS. NEGA CONVULSAO. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA. NEUROLOGICAMENTE ASSINTOMÁTICA.			
ANTECEDENTES:			
Infecção Orofaringe: ☐ Alergia: ☐ Diabetes Mellitus: ☐ Hipertensão Arterial: ☐ Doença Pulmonar: ☐ Doença Cardiovascular: ☐ Nefropatia: ☐ Tabagismo: ☐ Dislipidemia: ☐ Alcoolista: ☐ Medicamento: ☐			
Observações:			
EXAME FÍSICO			
EG Bom	Hidratado	Anictérico	Sem Edemas
Nutrido	Eupnéico		Afebril
Avaliação Cardio Vascular			
Observações: ☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:			
Avaliação do Aparelho Respiratório			
Observações: ☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:			
Avaliação Neurológica			
Observações: ☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:			
Avaliação Aparelho Digestivo			
Observações: ☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:			
Avaliação Aparelho Locomotor			
Observações: ☐ Não Examinado: ☒ Normal ☐ Alterada:			
Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas			
SGU: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada: ORL: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada: Pele: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:			

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) TEMP SATO2 HGT

20

36

Médico Responsável: YASSER DE LUCENA CORREIA

Crechepe: 23523

IPAS
Dr. Fátima Emerenciano
CRM 17.173
Conc. Médico

Prescrição.: 1888496 Data: 01/03/2020 18:20
Usuário.: YASSERLC
Atendimento.: 1335357 Dt Nasc.: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) int
Médico.: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 CETOPROFENO IM SOL.INJ.100MG - 2ML -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1 1 1	AMP UN UN		IM	Agora	01/03 18:20
2 DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO SOL.INJ. 10MG - 2,5ML -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL -> SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA	1 1 1	AMP UN UN		IM	Agora	01/03 18:20
3 CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9% - 250ML(FRESENIUS/BAXTER/BBRUM -> EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL -> ESCALPE N. 21	1 1 1	FA C/250ML UN UN		IV	Agora	01/03 18:20

Assinado por: JESSYCAMRGS
Emergenciano
17/173
Gênero: Masculino

Prescrição.: 1688499 Data: 01/03/2020 18:21
Usuário.: YASSERLC
Atendimento: 1335357 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) Int
Médico.: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 REPOUSO (POUTRONA CONFORTO)	1					01/03 18:21
Obs.: SOLICITO 8 HORAS DE OBSERVAÇÃO. DEVIDO A TCE LEVE: GLASGOW 15 COM TRAUMA DE ALTO IMPACTO.						

10215
Assistente Administrativo
A. Fabiano Freirendiano
Cidade 7113
Coord. Médico

UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: JESSYCAMRGS
Em: 12/08/2020 11:18

Prescrição.: 1888501 Data: 01/03/2020 18:23
Usuário.: YASSERLC
Atendimento: 1335357 Dt Nasc: 19/01/1997 (23a 6m 23d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 460343 - ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 01/03/2020 17:56 0 Dias(s) Int
Médico.: YASSER DE LUCENA CORREIA - CRM 23523
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S000 TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: DIPIRONA, NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 RX CRÂNIO P.A. / LATERAL ; Exame: 339999	1					[01/03] 18:23

UPA IMBIRIBEIRA
Nº 1335357 Emergencial
01/03/2020
Gostaria de agradecer

DIAGNÓSTICO

Atendimento: 1335357

Prontuário: 460343

Data do atendimento: 01/03/2020 17:56:00

Paciente: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

Idade: 23 anos e 6 meses

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Data de Nascimento: 19/01/1997

Médico(a) Assistente / CRM: YASSER DE LUCENA CORREIA / CRM - null - 23523

Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 01/03/2020

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S000 - TRAUM SUPERF DO COURO CABELUDO (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

UPA IMBIRIBEIRA
Dr. Yasser de Lucena Correia
17/1/3
Coord. Médico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DEFESA SOCIAL

EC-1




Adriele Ferreira de Araújo

CONTIEM IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

8.772.636 27/06/2016

<< ADRIELE FERREIRA DE ARAÚJO >>

<< ADEMILSON FRANCISCO DE ARAÚJO >>

<< VERÔNICA LOURENÇO FERREIRA >>

DATA DE NASCIMENTO: 19/01/1997

RECIFE - PE

DOC. ORDEM << 074211 01 55 2000 1 00042 012

0488003 12 CAMARAGIBE-PE >>

119.694.104-18

181962205000117207811

181962205000117207811

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-1

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RIBEI



POLEGAR DIREITO



Acilde Ferreira de Araújo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

8.772.636

DATA DE
EXPEDIÇÃO

27/06/2016

NOME

<< ADRIELE FERREIRA DE ARAÚJO >>

FILIAÇÃO

<< ADEMILSON FRANCISCO DE ARAÚJO >>
<< VÉRÔNICA LOURENÇO FERREIRA >>

NATURALIDADE

RECIFE - PE

DATA DE NASCIMENTO

19/01/1997

DOC. ORIGEM

<< 074211 01 55 2000 1 00042 012

0488003 12 CAMARAGIBE-PE >>

CNPJ

119.694.104-18

Ass. Paulo C. G. Amorim

ASSINATURADO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83

116178682/06100913.6907811

F-72 5.128

- 4322

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200229486 **Cidade:** Quixaba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO **Data do acidente:** 01/03/2020 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE . P 2

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. P 4
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177545/20

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

CPF: 119.694.104-18

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 01/03/2020

Titular do CPF: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO : 119.694.104-18

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.

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0177545/20

Número do Sinistro: 3200229486

Vítima: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

CPF: 119.694.104-18

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 01/03/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIELE FERREIRA DE ARAUJO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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.