

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11531373

A/C: JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170452912 ASL-0320251/17
Vítima: FERNANDO DANTAS DOS SANTOS
Data Acidente: 03/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11534325

A/C: JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170452912 ASL-0320251/17

Vitima: FERNANDO DANTAS DOS SANTOS

Data Acidente: 03/12/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/12/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2017

Carta nº: 11875066

A/C: JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS

Sinistro: 3170452912 ASL-0320251/17
Vítima: FERNANDO DANTAS DOS SANTOS
Data Acidente: 03/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2017

Carta nº: 11899870

A/C: JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS

Sinistro: 3170452912 ASL-0320251/17
Vitima: FERNANDO DANTAS DOS SANTOS
Data Acidente: 03/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados de beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Isabela Flávia Santos dos Santos

PORTADOR DO RG Nº 2.293.336

EXPEDIDO POR SSPIPB

EM 09/09/2017

CPF 028325054-58 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Petroleira

E RENDA MENSAL DE R\$ 331,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Fernanda Santos dos Santos AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Super nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA, operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotérica com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação da proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scaner colado, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

RECEBIDO

17 ABO 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2444-1

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

GRUPO SEGURADOR
BRAP-IVE

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2444-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 4310-5

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Picuí - PB, 19 de Abril de 2017

LOCAL E DATA

Isabela Flávia Santos dos Santos

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente); indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela do seguro prevista na Lei 14.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.000,00 em caso de despesas médicas/hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.brapsegurodpvat.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SISB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
17/05/2017 Autoatendimento - 09:40:59
244172203 0159

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM POUPANCA - DINHEIRO

FABRICATION	
CLIENTE	JOSEFA FLAILMA D SANTOS
AGENCIA:	2441-4
CONTA:	7.310-5
VARIACAO	51
VALOR TOTAL	2.00
NR. ENVELOPE	2.667.282.457

* Valor sujeito a conferencia.

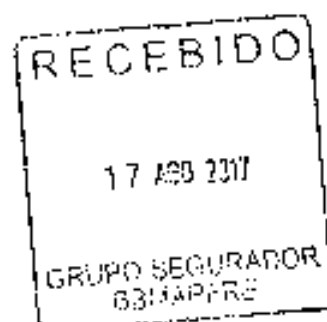
* Dados do Envelope: nº 2.667.282.457

* emitido em: 17/05/2017, na Agência 2441-4.

DECLARO-NE CIENTE E DE ACORDO QUE OS
CREDITOS EM POUPANCA EFETUADOS A PARTIR
DE 04/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

GUARDE ESTE COMPROVANTE ATÉ A OPERACAO
SER PROCESSADA.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/06/2017 - Autoatendimento - 10:45:22
244172201 0180

EXTRATO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUPANCA CURO/POUPEX

AGENCIA: 2441-4
CONTA: 7.310-5
VARIACAO: 51
CLIENTE: JOSEFA FLACILMA D SANTOS

DATA	DT. BS	HISTORICO	VALOR
-----Junho/2017-----			
0506		Saldo ant.	153.11 C
1206	25	SQ. REDE COMP	100.00 D
1606	17	JUROS	0.01 C
2006	17	SAQUE	50.00 D
20/06 10:43 SAA-PIUJI			
DISPONIVEL			3.12 C
VLR. BLOQUEADO			0.00 D
SALDO TOTAL			3.12 C

SALDO POR DATA BASE

23	2.34 C
25	0.78 C

MENSAGENS DIVERSAS

SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº 643/2014

HORA DO FATO: 12h e 45min

DATA DO FATO: 03/12/2014

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:

ÀS 14h e 12min DO DIA 03/12/2014

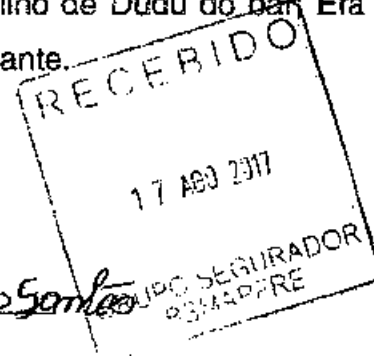
O COMUNICANTE(QUALIFICAÇÃO): JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, pescadora, natural de Picuí/PB, nascida em 04/07/1977, filha de Francisco Vicente dos Santos e Maria de Fátima Dantas dos Santos, residente na rua Silvino Oliveira de Souza, 228, Pedro Salustino, Picuí/PB, **ciente das sanções civis, administrativas e criminais as quais estará sujeito(a) caso o quanto aqui declarar não porte estritamente a verdade, assim faz o registro:**

TESTEMUNHAS: A apresentar.

NARRAÇÃO DO FATO: Narra a comunicante que seu filho Fernando Dantas dos Santos, contando com três anos de idade, estava brincando na área que fica na frente da casa, quando um brinquedo caiu na rua e a criança foi apanhar e quando se agachou, uma motocicleta que passava em alta velocidade atropelou a criança, praticamente passando por cima da criança, arremessando a criança pela rua, imediatamente a criança foi socorrida ao Hospital Regional de Picuí/PB de onde foi transferida em caráter de emergência para o hospital de Campina Grande/PB com fratura no fêmur e suspeita de várias outras fraturas. A motocicleta era guiada por "Eudes" filho de Dudu do bar. Era o que continha no dito registro, a qual vai assinado pela comunicante.

Picuí/PB, 03 de novembro de 2014

Josefa Flailma Dantas dos Santos
COMUNICANTE



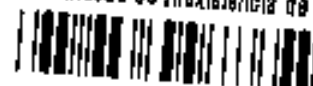
José Edson de Vasconcelos
DELEGADO



DELEGADO PÚBLICO
José Edson de Vasconcelos
2ª Tabela
Comarca de Picuí - Paraíba

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Josefa Flávia Dantas dos Santos, portador da carteira de
Identidade nº 2.293.336 e inscrito no CPF/MF sob o nº 028.325.254-58
residente e domiciliado na Rua Silvano Oliveira de Souza
Cidade Picuí Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de
indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

Picuí - PB, 19 de Abril de 2017

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Josefa Flávia Dantas dos Santos

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FERNANDO DANTAS DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº 707.162.054-75, residente e domiciliado na RUA SILVANO OLIVEIRA DE SOUZA, 228, PRÉCIO GALUSTINO Cidade PICUÍ Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Declaração de Inexistência:



Josefa Gláucia Dantas dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PICUÍ, 12/Setembro/2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FERNANDO DANTAS DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº 707.162.054-75, residente e domiciliado na RUA SILVANO OLIVEIRA DE SOUZA, 228, PRÉCIO GALUSTINO Cidade PICUÍ Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Declaração de Inexistência:



Josefa Gláucia Dantas dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PICUÍ, 12/Setembro/2017

Local e data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

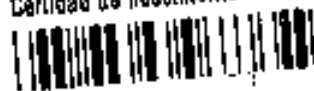
Certidão de Nascimento

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Ricardo Wagner Macedo Cavalcanti
Oficial Substituto
COMARCA - PICUI - PB

NOME:
FERNANDO DANTAS DOS SANTOS
MATRÍCULA
0707060155 2011 1 00031 134 0023205 98

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) vinte de outubro de dois mil e onze		DIÁ 20	MÊS 10	ANO 2011
HORA DE NASCIMENTO 14:20	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Picuí-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Picuí-PB	LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Regional de Picuí		SEXO masculino	
FILIAÇÃO Edicardo dos Santos e Josefa Flávia Dantas dos Santos				
AVÓS PATERNO(S): Maria Madalena Vicente dos Santos; MATERNOS(S): Francisco Vicente dos Santos e Maria de Fátima Dantas dos Santos.				
GÊMEOS NÃO				
NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEOS(S) NÃO POSSUI				
DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) vinte e seis de outubro de dois mil e onze (26/10/2011).		DNV (DEC. NASC. VIVO) 30545248541		

Certidão de nascimento



OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Obs: Registro lavrado em 26/10/2011, no livro A-00031, Nº 23205, folha 134. Termo assinado pelo Declarante.



NOME DO OFÍCIO Cartório do Registro Civil "Socorro Macedo"
OFICIAL REGISTRADOR Ricardo Wagner Macedo Cavalcanti
MUNICÍPIO/UF Picuí-PB
ENDEREÇO Rua Vicente Ferreira de Macedo Picuí-PB - CEP - 58187000 FONE: 33712193

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Picuí-PB, 26 de Outubro de 2011

Ricardo Wagner Macedo Cavalcanti
Oficial do Registro Civil
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Ricardo Wagner Macedo Cavalcanti
Oficial Substituto
COMARCA - PICUI - PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI

C.N.P.J 08.741.399/0001-73

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J 08.619.650/0001-21

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

BASE DESCENTRALIZADA PICUI

Rua: Galdino de Pinheiro, 26 – Bairro Centro / CEP: 58.187-000 – Picuí – PB

Fone/Fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 E-mail pmopicui.sat.splana.@uof.com.br

Comprovação de ato declaratório



DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito, que o Sr. FERNANDO DANTAS DOS SANTOS, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, após um atropelamento na Rua Silvino Ferreira de Souza, às 12:30 do dia 03/12/2014. A vítima encontrava-se no Hospital Regional de Picuí com escoriações de face, membros inferiores e extensão do corpo já não mais sangrantes quando chegou ao local, apresentando fratura difusa de fêmur esquerdo, não resolvendo na entidade, este órgão realizou a remoção da vítima para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

Picuí-PB, 18 de Abril de 2017.

GESSKA DE ALMEIDA COSTA
COORDENADORA DE ENFERMAGEM





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Josefa Flávia Dantas dos Santos

RG nº 0.223.336, data de expedição 09/04/2016, Órgão SSP/PB, CPF nº 028.325.254-58, venho perante a este

instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Parque)	<u>Rua Silvério Oliveira de Souza</u>
Número	<u>228</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Barro Salustiano</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58187-000</u>
Telefone de Contato	<u>999125490</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 19 de Abril de 2017

Assinatura do Declarante: Josefa Flávia Dantas dos Santos



JOSÉFA FLÁVIA DANTAS DOS SANTOS
RUA SILVINO OLIVEIRA DE SOUZA, 228 - PEDRO SALUSTINO
PUCU / PB CEP: 58167000 (AG: 80)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 8 - 80 - 518 - 2630
Nº medidor: 00008512208

Energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
B-230, Km 25 - Cidade Recanto - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 18.015.923-0

Nota Fiscal / Conto de Energia Elétrica Nº 000.577.926
Código para Débito Automático: 00008512208

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): **5/501886-6**

Abr / 2017

Canal de contato

Apresentação

12/04/2017

Data prevista da
próxima leitura

15/05/2017

CPF / CNPJ / RANI

2832525458

Faturas em atraso

22/03/2017 16,70
20/01/2017 21,85

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/17 0
Fev/17 18
Jan/17 38
Dez/16 22
Nov/16 0
Out/16 2
Set/16 85
Ago/16 82
Jul/16 81
Jun/16 93
Mai/16 81
Abr/16 71

Média dos últimos meses
47

ATENÇÃO	Atual	Constante	Consumo	Unid.
Data	Leitura	Data	Leitura	
15/03/17	4342	12/04/17	4348	1 7 28

Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Custo de Disponibilidade			12,83
Adic. B. Amarela			0,34
Adic. B. Vermelha			0,38
PTS			0,12
COPINS			0,58

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	0,00	0,00	0,00
PTS	14,07	0,8230	0,12
COPINS	14,07	4,2412	0,59

VENCIMENTO
20/04/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 14,07

RESERVADO AO FISCO

e5c7.d863.ec94.b914.16bb.65f9.e1b8.73ce.

Indicadores de Qualidade

2/2017 - Pico

	Limites da ANEEL	Apurada	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,15	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,30		
DIC ANUAL	24,80		CONTRATADA 202
FIC MENSAL	3,30	0,00	
FIC TRIMESTRAL	8,80		LIMITE INFERIOR 221
FIC ANUAL	13,20		
OMC	3,83	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
DICRI	12,22		

Composição do valor total da sua conta

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	4,75	33,75
Compra de Energia	8,41	45,58
Serviço de Transmissão	0,33	2,35
Encargos Setoriais	1,87	13,28
Impostos Oribtos e Encargos	0,71	5,05
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	14,07	100,00

Valor do ELUSD (Ref. 2/2017) R\$ 6,35

ATENÇÃO

REAVISO. Caso a(s) fatura(s) esteja(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 27/04/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado do ato de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. - Leitura confirmada.

Energisa PARAIBA

Roteiro: 8 - 80 - 518 - 2530
Matrícula: 501886-2017-04-0

VENCIMENTO

20/04/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,07

83600000000-7 14070054000-2 05018862017-8 04000800019-8



RECIBIDO

17 AGO 2017

GRUPO SEGUADOR
BSMAPFRE

**DECLARAÇÃO****Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP¹ nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por 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 aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador(a) do RG nº **2.669.825** 2ª via, expedido por **SSP/PB**, em **04/09/2001**, CPF/CNPJ nº **047.951.774-65**, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a)

JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS
do sinistro de DPVAT da natureza INVANDEZ

da vítima FERNANDO DANTAS DOS SANTOS

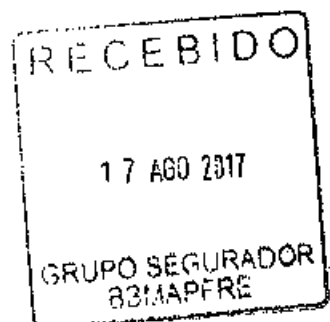
e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: **advogado** Renda Mensal: **R\$ 2.500,00**

Documentos comprobatórios: **RG/CPF/CARTEIRA DA OAB/PB/COMPROVANTE DE RESIDENCIA.**

NILO TRIGUEIRO DANTAS

RG nº 2.669.825 2ª via SSP/PB - CPF/CNPJ nº 047.951.774-65

PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.0001/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: 25

Nome: **FERNANDO DANTAS DOS SANTOS**
Raça/Cor: **PARDA**

Di. Nasc.	20/10/2011	Idade:	3 anos(s)	mês(es) de idade	dia(s) de idade	Sexo:	M
-----------	------------	--------	-----------	------------------	-----------------	-------	---

Mãe: JOSÉFA FLÁVIA DANTAS DOS SANTOS

Profissão: MENOR Documento: 23205

Endereço: RUA JOSE TOMÁS DE MEDEIROS

Bairro: PÉDRO SALUSTINOMunicipio: C52011AG2: PICUJ / 59197000 / 251140

Telefone para contato: (83) 3371.2554

Data e Hora: 03/12/2014 13:00:14

5515

PESO: _____ PA: _____ TEMP: _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Descrição: colúmbio do subgênero Colinus sp. ti. americana. A.
 2) lin. us. em ruínas. B: 300 metros. C: 300 metros. em ruínas. em ruínas.
em ruínas. em ruínas.
em ruínas. em ruínas. em ruínas. em ruínas. em ruínas.
 3) lin. us. em ruínas. B: 300 metros. C: 300 metros. em ruínas. em ruínas.
em ruínas. em ruínas. em ruínas. em ruínas. em ruínas.

செய்தியைக் கவனித்துக் கொள்ளுமா (2)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

17 ABR 1981

RECEBIDO

RESULTADOS

GRUPO SEGURADOR

GRACIE

Plum: 1810113507
Arquiveo Medico
Alonso Contreras
Hospital Regional de Pinar
(sc)

100356-A
 AUGUST 1964
 Benjamin de Luna Bantol
 100356-A

CARACTER DO ATENDIMENTO	
01 - EFETIVO	
02 - URGÊNCIA	
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	
04 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO	
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES OU	

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNOSTICO:

Polizeibeamteter

C2D-1D:

MEDICAÇÃO: _____

ENCAMINHAMENTO: _____

☐ 1. Präsentation

☐ OBSERVACÃO

☐ **Warrantless Search**

☐ INTERNET

2. 2500-2500

☐ OUTRO HOSPITAL: ☐ DÓITO

1

☐ OUTPDSSERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

050296

2-

100

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): GABRIEL SI

5M7

10

AUDITADO

ASS. DO PACIENTE E ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS-00 REVISOR TUCKER, C.2.25.DM.50

CLASS DO REVISOR ADMINISTRATIVO

Guilherme Uchôa Lima
CNS-17138013002

دستورالعملی که در این مورد صادر شده است، این است که...

CPF: 93.852.554-15CPF: 93.852.554-15



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"

C.N.E.

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Gerardo Dantas da Silva

DOCUMENTO Nº. 3005 IDADE: 50 anos

DATA DE NASCIMENTO: 30/12/1964 SEXO: masculino

ENDEREÇO: R. João Gomes de Almeida

CIDADE: Picui CEP: 58.187-000

PROFISSÃO: Mestre ESTADO CIVIL: casado

H.D.A. Pré-motor. História de sinusite aguda. há 10-30 minutos. A - uso
anticoagulante, e aspirina, e aspirina com acetaminofeno. (vergonha do suspiro por hemorragia).
B - uso de aspirina, há 10-30 minutos. E - uso de aspirina, há 10-30 minutos. (vergonha do suspiro por hemorragia).
com dor no lado esquerdo do abdômen, há 10-30 minutos. D - uso de aspirina, há 10-30 minutos. (vergonha do suspiro por hemorragia).
E - uso de aspirina, há 10-30 minutos. (vergonha do suspiro por hemorragia).

EXAMES REALIZADOS: Sr. de 10-30 minutos. aspirina e aspirina.

CONDUTA: Imobilização. Analise e encaminhamento ao hospital de trauma.

DATA: 03/12/2014

MÉDICO ASSISTENTE / CRM



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"

C.N.R.

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Gerônimo Duarte da Silva

DOCUMENTO Nº. 53035 IDADE: 5 anos

DATA DE NASCIMENTO: 30/12/1994 SEXO: masculino

ENDEREÇO: R. João Tomaz de M. Silva

CIDADE: Picuí CEP: 58.157-000

PROFISSÃO: Professor ESTADO CIVIL: casado

H.D.A. Pré-natal (atuação de acompanhamento) há 1.30 minutos. A = 1.00
avaliação física, emocional, e social com avaliação (ingresso no hospital por permissão).
B = 3.00 (atuação) de acompanhamento. E = 5.00 (atuação) de acompanhamento
com dados sobre o sistema de saúde. E = 1.00 (atuação) de acompanhamento
E = 1.00 (atuação) de acompanhamento

EXAMES REALIZADOS: Su de 1.00. Su de 1.00. Su de 1.00.

CONDUTA: Imobilização. Análise e encaminhamento ao hospital de destino

DATA: 03/12/2014

MÉDICO ASSISTENTE / CRM



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Fernando Dantas dos Santos

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

72.015

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898003284108001

6 - DATA DE NASCIMENTO

20/10/11

7 - SEXO

Masculino ☒ 1

Feminino ☐ 2

8 - RAÇA/COR

Parda

9 - NOME DA MÃE

rosea Glaíma Dantas dos Santos

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD () Nº DO TEL.

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD () Nº DO TEL.

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

rosea Glaíma Dantas dos Santos

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. José Romão de Medeiros - 523

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Picui

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

851140

16 - UF

PB

17 - CEP

58157000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Febre com febre de
Fígado + dor
abdominal

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Dor + febre + fígado +

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

Exame clínico + fígado

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fígado do fígado

22 - CID 10 PRINCIPAL

S723

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Transfusão sanguínea

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050519

27 - CLÍNICA

Unidade

28 - CARÁTER DE INFORMAÇÃO

Unidade

29 - DOCUMENTO

() CNS () CPE

30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Carleton

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/12/14

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)

[Assinatura]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ DA EMPRESA

38 - Nº DO BILHETE

41 - CNAE DA EMPRESA

39 - SÉRIE

42 - CSOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ORGÃO EMISSOR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPE

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

1/1/1

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Hospital Regional de Picui

Atesto conforme o original.

Picui, 13/01/2015

Arquivo Médico

Aux. Administrativo

Arquivo Médico
Aux. Administrativo



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 56.187-000 Fones: (83) 3371-2684 / 2990
Picuí PB - CNPJ: 08.776.268/0001-80

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 72 015

Nº do Docum. RAJ - 03005

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Sermundo N. dos Santos

Responsável: Josefa Klaílma N. Santos

Pai: Edicarlós dos Santos

Mãe: Josefa Klaílma N. Santos

Prof: Memor Data Nasc. 20/10/12 Idade: 03

Endereço: R. José Romais de Medeiros Nº 50

Bairro: - Cidade: Piçuí Est. Civil: -

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fratura femur

Tratamento efetuado no hospital: _____

Exames realizados: _____

Internado em 05/12/14 Alta em 19/12/14 Óbito em -/-

Dr. Raíllon Marinho da Costa
CRM 3905 - CPF 456.935.624-34

Arquivista

Médico Assistente

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.

Picuí, 13/01/2015

Arquivo Médico

Josevânia Lima de Melo
Aux. Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pícol "Felipe Thiago Gomes"



SUS

Sistema Único de Saúde

EVOLUÇÃO

Nome: Fernando W. dos Santos Idade: 23 Reg.: 72015

Serviço: Ortopedia Diagnóstico: Fratura de fêmur Local: 27-01

Data	Evolução
01/16/19	Amuleto com furo suspenso do Pierro Gato, com o furo suspenso
29/11/19	A ORTOPEDIA Paciente de 1ª admissão a fêmur no fêmur fêssil BEG, com Cl: MTD

RECEBIDO

12 100 1017

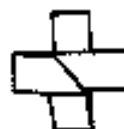
GRUPO SEGURADOR
SUS

Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pícora "Felipe Thiago Gomes"



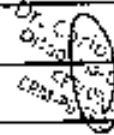
SUS

Sistema Único de Saúde

EVOLUÇÃO

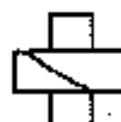
Nome: Fernando Santos da Silva Idade: 72 Reg.: 015

Serviço: U. Cirúrgico Diagnóstico: fratura de fêmur Local: 207-01

Data	Evolução
16/12/14	# 010707081
	FX fêmur
	Pente h
	al. FX
	 Dr. Carlos OBS: 12-07-2014 CENTRO DE TRAUMATOLOGIA PROT 13125



GOVERNO
PARÁ



SUS

Hospital Regional de Pícora "Válter Zago Gomes"

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Germano de 10. dos Santos IDADE: 03º
SERVIÇO: cirúrgico ENF.: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
		diurres presente, realizado banho no fato	
		paciente segue com cuidados da enfermagem.	
	21:00	sem diurese, bem não apresenta náuseas, aceita bem a dieta, diurese presente	
		sem diurese, segue com cuidados da enfermagem.	
07.12.14	19:00	PACIENTE MEDO EM REPOUSO, CONSCIENTE E ORIENTADO, AFÉBRIL, EUPNEICO, ACEITA DIETA, REALIZADO BANHO NO LEITO, MCPM E AOS CUIDADOS DA ENF.	
	20:00	PACIENTE COM SEQUELA, CALMO E COOPERATIVO, DIURESE (+), MCPM E AOS CUIDADOS DA ENF.	
08.12.14	06:00	PACIENTE REGUE EM REPOUSO, SÓDIO DIURESE (+), SEM QUEIXAS, MCPM E AOS CUIDADOS DA ENF.	
	13:00	Paciente segue restrito no leito, calmo, consciente e orientado, afébril, não apresenta náuseas, segue com cuidados da enfermagem, realizado banho no leito.	

Assinatura: 622-814

Assinatura: 622-814

Assinatura: 622-814

Assinatura: 622-814

Assinatura: 622-814

Assinatura: 622-814



GOVERNO
DA PARAÍBA

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

al Regional De Picul "Felipe Tiago Gomes"

Nome: Fernando Dantas dos Santos Idade: 03 Sexo: M

Admissão: 05/12/14 Clínica: Neonatal Ala: Enf.: 227 Leito: 01

Histórico: Fratura de Fêmur

Localização: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ HOSPITALAR ☐ COMUNITÁRIA

Localização da Infecção: ☐ GASTRO INTESTINAL ☐ GENITAL ☐ S.N.C.
☐ FERIDA CIRÚRGICA ☐ URINÁRIA ☐ SEPTICEMIA
☐ RESPIRATÓRIA ☐ PELE / TSC ☐ OUTROS

Procedimentos Realizados: ☐ Biópsia ☐ Respirador ☒ Punção Venosa
☐ Catéter Venoso ☐ Diálise ☐ Punção Lombar
☐ Catéter Vesical ☐ Endoscopia ☐ Punção Abdominal
☒ Corticoterapia ☐ Flebotomia ☐ Punção Torácica
☐ Drogas Antineoplásicas ☐ Hemoterapia ☐ Traqueostomia
☐ N P ☐ Nebulizador ☐ Outros

CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS:

Cirurgia realizada: Trat. cirúrgico da Fratura de Fêmur Anestesista: Bruno

Data: 05/12/14 Tempo:

☒ Limpa ☐ Urgência ☐ P P
☐ Potenc. Contaminada ☐ Emergência ☒ M P
☐ Contaminada ☐ Eletivo ☐ G P
☐ Infectada

Equipe: Cirurgião: Dr. Raulton Auxiliar:
Instrumentador: Anestesista: Dr. Bruno

Raio X na Sala: ☐ Sim ☒ Não

Uso de Antibiótico: ☒ Profilático ☐ Terapêutico

Nome: Nome:

Dose / Dia: Dose / Dia:

Duração: Duração:

BACTERIOLOGIA			
GRAM	☐ Sim ☒ Não	CULTURA	☐ Sim ☒ Não
MATERIAL	DATA	RESULTADO	ATB

Outras Observações:

Condições de Alta: ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ À Pedido

Causa:



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Pícuí "Sérgio Figueiredo"

MATERIAL E MEDICAMENTOS GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO

Paciente: Fernando Dantas dos Santos
Anest: Dr. Uirine
Tratamento: QUIRÚRGICO
Leito:
Início: Término:
Enfer.:

INDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS/SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
amp.		Agulha descartável 13x4,5		CatGut Cromado Sertbx	
im amp.		Agulha descartável 25x7		CatGut Cromado Sertbx	
amp.	mg	Agulha descartável 40x12		CatGut Cromado Sertbx	
ina amp.		Agulha Peridural n°		CatGut Simples	
mid amp.		Agulha Raqui n°		CatGut Simples Sertbx	
lato amp.		Alcool		CatGut Simples Sertbx	
ml amp.	ml	Atadura de Crepom cm		CatGut Simples Sertbx	
lato amp.	ml	Atadura Gessada cm		Ethibond	
lato amp.	ml	Bolsa p/ Colostomia		Fio de Algodão s/a	
calina 2%	ml	Borracha Látex		Mononylon	
rine	ml	Cateter p/ O2		Mononylon	
lar	ml	Clamp		Mononylon	
an amp.		Clohexidina ml	05	Prolene Sertbx	
calina Pesada 0,5%		Compressa Grande		Vicryl Sertbx	
midol amp.		Deposito Anatomopatológico P.M.G.			
curon amp.		Dreno			
potol amp.		Dreno Penrose n°			
elich		Eletrodo			
vorone	ml	Equipo de Sangue			
loptentaz frasco		Equipo Macrogotas			
acar amp.		Espiradrapo cm	05		
vestesin frasco		Gazes com Unidades			
		Intracath Adulto			
		Jelco n°			
		Kit Metocelulose			
		Lâmina de Bisturi n°11			
		Lâmina de Bisturi n°15			
		Lâmina de Bisturi n°23			
		Lente Intra Ocular			
		Luvas n° 7,0	02		
		Luvas n° 7,5			
		Luvas n° 8,0			
		Luvas n° 8,5			
		Luvas p/ Procedimento	05		
	0,5	Micropore cm	05		
	3 ml	Oxigenio 1/m	05		
		PVP Degermante ml			
		Scalp n°	01		
		Seringa Descartável 10ml			
		Seringa Descartável 1ml	01		
		Seringa Descartável 20ml			
		Seringa Descartável 3ml	01		
		Seringa Descartável 5ml			
		Sonda de Foley n°			
		Sonda Nasogástrica n°			
		Sonda Uretral n°			
		Tubo Endotraqueal n°			

MEDICAÇÕES	QTD	MATERIAIS/SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
Adrenalina amp.		Jelco n°			
Agua destilada amp.		Kit Metocelulose			
Amicacina 250	mg	Lâmina de Bisturi n°11			
Aminetina		Lâmina de Bisturi n°15			
Benzetaci		Lâmina de Bisturi n°23			
Buscopen amp.		Lente Intra Ocular			
Cedilanide amp.		Luvas n° 7,0	02		
Cefalotina 1g F/Amp		Luvas n° 7,5			
Civastidina amp.		Luvas n° 8,0			
Dacatron amp.		Luvas n° 8,5			
Dapirona amp.		Luvas p/ Procedimento	05		
Efedrina amp.		Micropore cm	05		
Fenergan amp.		Oxigenio 1/m	05		
Garamicina amp.	mg	PVP Degermante ml			
Glicose amp.		Scalp n°	01		
Hidralazina		Seringa Descartável 10ml			
Hidrocortisona amp.		Seringa Descartável 1ml	01		
Kanadon amp.		Seringa Descartável 20ml			
Laxix amp.		Seringa Descartável 3ml	01		
Metronidazol amp.		Seringa Descartável 5ml			
Nausecon amp.		Sonda de Foley n°			
Nethergin		Sonda Nasogástrica n°			
Omeprazol		Sonda Uretral n°			
Oxitocina		Tubo Endotraqueal n°			
Plesi amp.					
Prostgime					
Tenodcan 40	mg				
Transamin amp.					
Volaren amp.					

EQUIPAMENTOS
X1 Oxímetro de Pulso
X1 Esfigmomanômetro
X1 Desfibrilador
X1 Foco Central
X1 Cardiomonitor

Resposta
Circulante Responsável

REC-8190
17-100-201
ORTESI E PRÓTESE



FICHA DE ANESTESIA

NOME: Fernando Dantas dos Santos		IDADE: 03	SEXO: M	GR. SANGÜENEO:
AGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Fêmur		CATEGORIA: SUS	DATA: 05/12/14	
INTERVENÇÃO REALIZADA: Redução cirúrgica de Fratura de Fêmur				
CIRURGIÃO: D^o Raulton		ANESTESISTA: D^o Vinícius		

AGENTES COMUNITARIOS	
CÓDIGO	220
Atención X	200
Atención Y	180
Atención Z	160
Atención A	140
Atención B	120
Atención C	100
Atención D	80
Atención E	60
Atención F	40
Atención G	20

Pré-anestésico:

Pre-anestésico: _____

Anestesia: ☒ Geral ☐ Raquiana ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Outras _____

Témbat

Veröffentlichung:

Indicator

Τέλος:

Duración minutos:

AGENTES DOSES

LIQUIDO

ML

PAOPOTA 1000
SEUDORANE 30
DEXADORTONA 1000
DIPLOMA 500

507-1512209

CBS

Archie



GOVERNO
DA PARAÍBA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Hospital Regional de Pícul "Felipe Tiago Gomes"

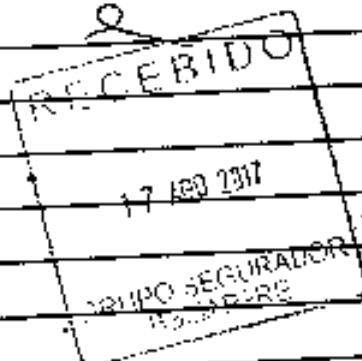
Nome do Paciente: <u>Fernando Santos dos Santos</u>		Enf.: _____	Leito: _____
Data da Operação: <u>05/12/14</u>		1.º Auxiliar: _____	
Operador: <u>Dr. Rutilton</u>		Instrumentador: _____	
2.º Auxiliar: _____		3.º Auxiliar: _____	
Anestesista: <u>Dr. Vinícius</u>		Tipo da Anestesia: <u>geral</u>	
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Tumor do Pâncreas</u>			
Tipo de Operação: <u>foco neuroendócrino</u>			
Diagnóstico Pós-operatório: _____			
Relatório Imediato do Patologista: _____			
Exame Radiológico no Ato: _____			
Acidente Durante a Operação: _____			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Aberto com curvatura
fundo superior
do
acesso à via transverso no
fundo
porção da apêndice
gástrica
sem

[Assinatura]





TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente *Germana D. dos Santos*
Dá plena autorização aos médicos do Hospital que o
Assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em, 05 de *Dezembro* de *84*

Josefa Elailma Dantas dos Santos
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, de de

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, de de

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo está em condições de acordo e declara pelo presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução da alta médica hospitalar.

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:



GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ - FELIPE TIAGO GOMES
CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS CADASTRO DO PACIENTE INTERNO

Nº do Registro: 72.015 Nome do Paciente: Fernando W. dos Santos
Data de Nascimento: 00/10/11 Sexo: M() F() Nº do Cartão do SUS: 898003287108001
Data da internação: 05/12/14 Origem do Paciente: Instituição de Saúde () Comunidade (X)

JUSTIFICATIVA

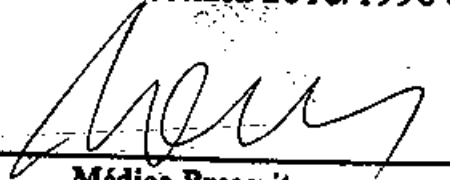
Diagnóstico da Internação: _____ Fatores de Risco: _____
Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

ANTIMICROBIANOS

Antibióticos	Início	2. dia	3. Dia	4. Dia	5. Dia	6. Dia	7. Dia	Suspensão
Ampicilina 1g								
Benzilpenicilina								
Cloranfenicol 1g								
Cefalotina 1g								
Ceftriaxona 1g								
Ciprofloxacino 400mg EV								
Gentamicina 40 mg IM/EV								
Gentamicina 80 mg IM/EV								
Lincomicina 600 mg IM/EV								
Levofloxacino 500 mg								
Metronidazol 500mg EV								
Oxacilina 500 mg								

CONTROLE DIÁRIO (FARMÁCIA)

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) Termo de Cooperação 37/2006
OPAS/OMS e Portaria 2616/1996 do (MS) Ministério da Saúde/Brasil.


Médico Prescritor

Setor da Farmácia

H R P	PRESCRIÇÃO MÉDICA		NOME		REG	
			FERNANDO J. DE SAUS		72015	
	DIAGNOSTICO PROVÁVEL		DATA INTERNAÇÃO		DATA	
			Fract. de fêmur.		09-12-14	
IDADE		CLÍNICA	ENF.	LEITO		
039		curativa	207	01		
ITEM	PRESCRIÇÃO TERAPEÚTICA				VIA	HORÁRIO
01	Diet. lina, ZERO 22h					
02	apto para uso					
03	15 gotas VO 8/84				VO	21 25
04						
05						
06	Planif 0,4 - l + AD, CV, 8/84 (84)					
07						
08	SSN + CCB6.					
09						
10						
11						
MÉDICO		CRM		A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO		

H R P	PRESCRIÇÃO MÉDICA	NOME <i>Fernando Jatos</i>				REG <i>72.015</i>	
		DIAGNÓSTICO PROVÁVEL <i>Exatidão de Jatos</i>				DATA INTERNAÇÃO <i>09.12.14</i>	
		IDADE <i>03a</i>	CLÍNICA <i>Univ. Jatos</i>	ENF. <i>207</i>	LEITO <i>01</i>	DATA <i>09.12.14</i>	
		PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA				VIA	HORARIO
01	<i>Drete livre</i>				<i>Oral</i>		
02	<i>Jatos</i>						
03	<i>Dipirona 0,4 + AD, EV, 6/6h</i>						
04	<i>16up por gotos</i>						
05	<i>der 15 gotos vo 8/8h 10</i>						
06	<i>SSVV + CCG</i>						
07							
08							
09							
10							
11							
MÉDICO					CRM	A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	

Dr. Carlos Cândido Filho
CRM 103.78.614-50
Rua 103, 103 - TEOT 13125

H
R
P

**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

NOME

Fernando Donato da Costa

DIAGNOSTICO PROVAVEL

REG

72015

DATA INTERNAÇÃO

05.11.14

IDADE

03

CLÍNICA

Amigdalite

ENF.

22

LEITO

21

DATA

05.11.14

ITEM

PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA

VIA

HORÁRIO

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

MÉDICO

CRM

A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

11/12/14

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME *Fernando D. dos Santos* REG *72015*
 DIAGNÓSTICO PROVÁVEL
 IDADE *03ª* CLÍNICA *esciung* ENF. *207* LEITO *01* DATA *17-12-14*

EM	PRESCRIÇÃO TERAPEÚTICA	VIA	HORÁRIO			
1	<i>Dieta Nao</i> <i>2.500 kcal</i> <i>15 g/su 8 x 16</i> <i>CC 66</i>					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

UL. FZL. V. 1110
 3301-10555
 CRM-PE: 5429
 CDE: 412.375.204-15

CRM

A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

H
R
P

**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

NOME

Fernando dos Santos Costa

REG

72015

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

DATA INTERNAÇÃO

25.12.14

IDADE

03

CLÍNICA

Amigdalite

ENF.

207

LEITO

21

DATA

25.12.14

ITEM

PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA

VIA

HORARIO

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

MÉDICO

CRM

A PRESCRIÇÃO DEVE CONTER
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



VITIMA DO ACIDENTE











GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Fisioterapia "Júlio Tino Gomes"

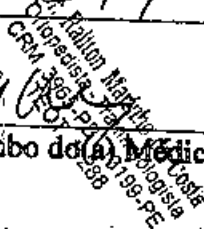


ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins (que, a pedido do(a) Sr.(a) Fernando Loureiro portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 S72, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 sessenta dias, a partir desta data.

Picuí, 05.12.14

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. () _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





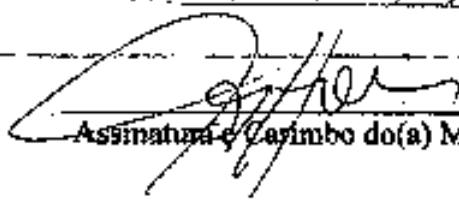
Hospital Regional de Pícu "Polipe Thiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que, a pedido do(a) Sr.(a) Fernando Deuz, dos Santos portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 S72, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ (_____) dias, a partir desta data.

Pícu, 19.12.14


Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PROPRIETÁRIO DE ATENDIMENTO

Amul 3 anos
em tratamento de
furúnculo do Fêmur
Gato, ficando no
hospital em fase
furoquelética do
dia 05.12.14 ao dia
19.02.14, Colocados
Gato Pelica Padelin
por mais ($\pm$) 30 dias
de acordo o mesmo site
acompanhado por todo
se familiares.

Dr. Rafael Marinho da Costa
Ortopedista
CRM - 13193-PE
R. 11288



GOVERNO
PARÁ

Hospital Regional de Planalto "Fidelis Tago Gomes"



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando Santos dos Santos IDADE: 03 anos
SERVIÇO: Emergência ENF.: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
05/19/14	8:30h	Menor admitido neste setor para atendimento de emergência, após avaliação médica, segue aos cuidados da enfermagem. Tem 36.7 °C Peso 16 kg	
	15:00	Menor retorna da consulta cirúrgica com episódios de vômito, mas logo após minutos o quadro calmo sem vômitos ou febre.	
	21:00	Menor se apresenta regular, alerta, hidratado, com sinais vitais estáveis, segue aos cuidados da enfermagem. Tem 36.7 °C	
06/19/14	5h	Menor se apresenta com sinais vitais estáveis, segue aos cuidados da enfermagem. Tem 36.2 °C	
06/12/14	13:00	Menor evoluindo bem, consciente e orientado, em repouso restrito ao leito, não se queixa de dor, recebe cuidados de enfermagem.	

Dr. Gilda C. Azevedo
Enfermeira
CRM 312

Dr. Fernando Dantas
Enfermeiro
CRM 148.274-00

Dr. Gilda C. Azevedo
Enfermeira
CRM 312

RECEBIDO

17 AGO 2014

GRUPO SEGURO
SANTOS

Dr. Gilda C. Azevedo
Enfermeira
CRM 312

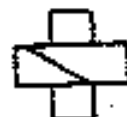
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ME: Fernando Antonio dos Santos IDADE: 029
 RVIC: 11 - Cirurgião ENF: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
13.12.14	06.00	evolução durante a noite, não sofreu queixa nem + repouso preservado higiene corporal preservada resumido medicado CPM, com evolução da CG USP.	
		T = 36,1°	
13.12.14	13.00	Mens. re. quantidade regular, de mil, infusão; sono, higiene e higiene corporal, prescrição prescrita, prescrição de de baixa, mas a prescrição evolução da enfermagem	RECEBIDO 17 AGO 2017 GRUPO SEGURADOR MILITARE
		T = 36,2°	
13.12.14	18.00	Mens. re. Prescrição de prescrita, Prescrição de prescrição de C.P.M. Prescrição prescrição de Prescrição de evolução da enfermagem	Maria da Graça C. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-619.972
		T = 36,3°	
13.12.14	20.00	Mens. re. Prescrição de prescrição de Prescrição de prescrição de C.P.M. Prescrição prescrição de Prescrição de evolução da enfermagem	Maria da Graça C. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-619.972
		T = 36,3°	



GOVERNO
PARÁ



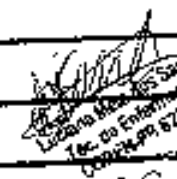
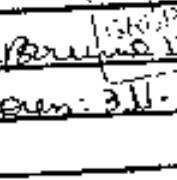
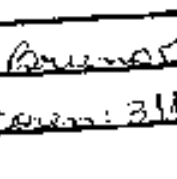
SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Hospital Regional de Plant "Folpe Tago Costa"

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OME: Fernando Santos dos Santos IDADE: 036
SERVIÇO: 01 - Cirurgia ENF: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
01.12.14	09:50	paciente em repouso no leito, não se queixa de dores, não apresenta sinais de infecção, temperatura: 36,1°C	 Enfermeira Mariana dos Santos C.R.E.N. 023.487
01.12.14	13:30	paciente em repouso no leito, não se queixa de dores, não apresenta sinais de infecção, temperatura: 36,1°C	 Enfermeira Mariana dos Santos C.R.E.N. 023.487
01.12.14	17:00	paciente em repouso no leito, não se queixa de dores, não apresenta sinais de infecção, temperatura: 36,1°C	 Enfermeira Mariana dos Santos C.R.E.N. 023.487
01.12.14	21:00	paciente em repouso no leito, não se queixa de dores, não apresenta sinais de infecção, temperatura: 36,1°C	 Enfermeira Mariana dos Santos C.R.E.N. 023.487

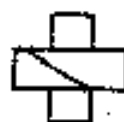
RECEBIDO

17/12/14

ADOR

com: 311-124

com: 311-124



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando D. dos Santos

IDADE: 03a

SERVIÇO: Clínica Cirúrgica

ENF.: 207

LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
08/12/14	21h00	Menor expressão de dor brasileira no leito, não reclama-se no momento, pulso presente, oximétrico distal, 98%, saturação SpO2 98%, temperatura corporal 36,3°C.	
09/12/14	05h40	Menor expressão de dor brasileira no leito, não reclama-se no momento, pulso presente, oximétrico distal, 98%, saturação SpO2 98%, temperatura corporal 36,3°C.	Andressa Maria dos Santos Téc. de Enfermagem CRÉDPRO 619.138
09.12.14	14:10	Menor expressão de dor brasileira no leito, não reclama-se no momento, pulso presente, oximétrico distal, 98%, saturação SpO2 98%, temperatura corporal 36,3°C.	Andressa Maria dos Santos Téc. de Enfermagem CRÉDPRO 619.138
09.12.14	20:00	Menor expressão de dor brasileira no leito, não reclama-se no momento, pulso presente, oximétrico distal, 98%, saturação SpO2 98%, temperatura corporal 36,3°C.	Fernando D. dos Santos Téc. de Enfermagem CRÉDPRO 623655

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando Dantas dos Santos IDADE: 03
SERVIÇO: C. Cirúrgico ENF: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
15.12.14	05:30	Menor evoluiu bem, repousa no leito restrito, não apresenta queixas no momento. Segue as cuidados de enfermagem. T: 36.0°C	Brena Bricile COREN: 311.129
15.12.14	13hs	Menor segue no leito tran- quilo, sem queixas, apre- tando desconforto no membro inferior segue no leito aos cuidados da equipe. T: 36.5°C.	Francieli da Silva N. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496782-PR
15.12.14	21hs	Menor segue no leito tranquilo no momento sem queixas, apre- tando cuidados da equipe. T: 36.7°C.	Francieli da Silva N. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496782-PR
16.12.14	05:30hs	Menor segue no leito com distúrbio + espasmo (1) firme corpo- ral (2) apresentando Processos - mentis com o médico Ortope- dista em visita 200, continua- do a trabalhar no HSE atendendo (3) UCPH e aos cuidados da equipe. T: 36.3°C.	Francieli da Silva N. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496782-PR



GOVERNO
PARÁ

Hospital Regional de Pícaí "Felipe Ruy Gomes"



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OME: Fernando dos Santos IDADE: 03
 SERVIÇO: U. Emergência ENF: 207 LEITO: 02

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
13.12.14	13:00	aos cuidados de enfermagem temp = 36°C	Adelina Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB: 627194
	21:00	Menor* mantém seu quibudo em repouso no leito, U.C.P.U. refe- bil ao toque, exatidão dieta, diurese (+) higiene corpo foi preservada sem queixas segue aos cuida- dos de enfermagem. temp: 36°C.	Adelina Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB: 627194
14.12.14	06:00	Menor em repouso, calmo sem queixas durante a noite afetiva U.C.P.U. segue aos nossos cuidados. temp = 36°C	Adelina Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB: 627194
	13:00	Menor evolui bem, repouso no leito, restrição, diurese (+) acei- ta a dieta, não refere queixas até o momento. Segue aos cui- dados de enfermagem. T: 36.0°C	Bruna Priscila Coen: 311.125
	21:00	Menor evolui bem, repouso no leito, restrição, diurese (+) acei- ta a dieta, não refere queixas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. T: 36.0°C	Bruna Priscila Coen: 311.125



GOVERNO
DA PARAÍBA



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Hospital Regional de Foz de Iguaçu

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ME: Fernando Dantas dos Santos IDADE: 03
 SERVIÇO: Cl. Cirúrgica ENF.: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
2.12.14	13:00	Paciente evoluindo em repouso no leito EGR, calma, sem febre, U.C.P.U. 04/01/15. Dieta líquida, sem queixas segue aos cuidados da enfermagem. Temp = 37°C	Adriana Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB 621194
	21:00	Paciente em repouso, calma, U.C.P.U. Dieta líquida, sem queixas, higiene bucal, banho, curativo, segue em tratamento e aos cuidados da enfermagem. Temp = 36°C	Adriana Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB 621194
13.12.14	06:00	Paciente em repouso EGR, calma, U.C.P.U. Sono. Dieta líquida, sem queixas, segue em tratamento e aos cuidados da enfermagem. Temp = 36°C	Adriana Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB 621194
13.12.14	13:00	Paciente evoluindo em repouso no leito, calma, U.C.P.U. Dieta líquida, sem queixas, higiene bucal, banho, curativo, segue em tratamento e aos cuidados da enfermagem. U.I. e mobilizado com tucos e	Adriana Rodrigues dos Santos Téc. Enfermagem COREN - PB 621194



GOVERNO
PARÁ

Hospital Regional de Pícar "Folpe Rago Cam"



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando Santos dos Santos IDADE: 03 anos
SERVIÇO: Cl. Cirúrgica ENF: 203 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
8.12.14	20 hrs	hospitalar, segue observada dor na região lesada continua vomito febre, segue com exames cuidadosos.	Franci da Silva M. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496702-PA
9.12.14	06 hrs	Paciente segue em seu quarto com sono e hígido respiratório, apresentando sinais de desidratação e os cuidados de enfermagem.	Franci da Silva M. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496702-PA
	06:20h	Menor agitação inquietar, agitação, desconforto, segue no leito apresentando OMI e outros sinais.	Franci da Silva M. Cabral Téc. de Enfermagem COREN: 496702-PA
19.12.14	13:00	Menor evolução bem expulsa no leito, faz procedimento nobilic, retira traco e coloca gesso sem queixas no momento. Segue aos cuidados da enfermagem.	Bruno Priscila COREN: 311.124
	18:30	Menor recebe alta hospitalar.	Bruno Priscila COREN: 311.124

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando Santos dos Santos IDADE: 03 anos
SERV: de Cirurgia DATA: 20/12/05

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	TEMPERATURA
17.12.14	20h	menor repouso no leito tranquilo, sem febre diurese @, higiene corporal preservada, segue medicado CPM e ao cuidado da enfermagem. Boleina 805	36,1° 904
18.12.14	06h	menor evolui em repouso no leito, durante a noite não retorna febre sono e repouso preservado segue medicado CPM e ao cuidado da enfermagem. Boleina 805	36,3° 904
18.12.14	13h	Menor segue no leito aguardando a avaliação do médico ortopedista, tranquilo, consciente orientado, comensativo, vestido no leito devido uso de tórax em MEB, sem queixas, sinais e sinais de febre ausentes (D) e aos novos cuidados. Boleina 805	36,5°
18.12.14	20h	Boleina segue no seu repouso tranquilo, sem queixas de desconforto devido ao ambiente. Boleina 805	



GOVERNO
PARÁ

Hospital Regional do Pícu "Folpe Lago Green"

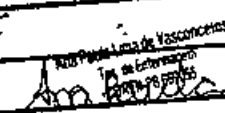
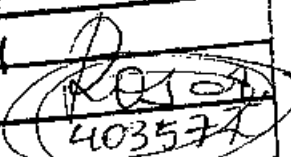
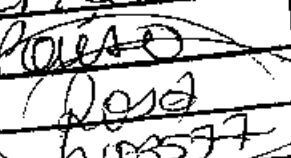
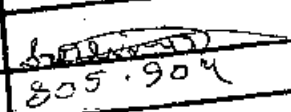


SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OME: Fernando Dantas dos Santos IDADE: 03 anos
 SERVIÇO: Cl. Cirúrgica ENF.: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
16/12/14	13:00h	Paciente menor evolui Tranquilo, calmo, orientado, apresenta um pouco de irritação no local lesado, segue m. tracão, segue MCPM e as cuidados da enfermagem.	 Ana Paula Lima de Vasconcelos Enf. de Enfermagem Régua de pontos
16/12/14	21:06	menor evoluindo Bem. Sem. Queixa durante a noite e calmo mantendo m. pausado e péssimo aparentemente bem	 Rosalva 403577
11	21:00	TA = 37,0 °C menor evoluindo bem	
17/12/14	06:00	estável apresenta dor pela madrugada sendo medicado sobre prescrição médica e mantido m. pausado	 Rosalva 403577
11	06:00	TA = 36, °C	
17/12/14	13 h	menor evolui tranquilo, calmo orientado, diminuiu a aceitação pouco de irritação na tracão segue medicado CPN e as unidades da enfermagem	 Rosalva 805.904
		T = 36,3 °C	



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE:	ENF.	LEITO
Fernando D. dos Santos	207	01
DATA:	ASSINATURA	
16/12/14 - Menor evolui com seu EGR. Segue medicado e aos cuidados da equipe.		259.155
16/12/14 - Menor evoluindo com seu EGR. Foi avaliado pelo médico ortopedista. Segue medicado e aos cuidados da equipe.		259.155
17/12/14 - Menor evoluindo a seu quadro cirúrgico EGR (consciência e orientada, no momento não apresenta queixas, aceita o diet, higiene pessoal mantida, higiene bucal preservada, medicado conforme prescrição médica, observando-se boa conduta da enfermagem).	Liziane Karla Henriques Medeiros ENFERMEIRA COREN-PB 379978	259.155
17/12/14 - Menor evoluindo a seu quadro cirúrgico EGR (consciência e orientada, mantém atacaos ortopédicos em MIE, aceita o diet oferecido, necessidades fisiológicas mantidas, higiene pessoal preservada, medicado conforme prescrição médica, observando-se boa conduta da enfermagem).	Liziane Karla Henriques Medeiros ENFERMEIRA COREN-PB 379978	259.155
18/12/14 - menor em seu quadro cirúrgico EGR, consciente, orientada, mantém atacaos ortopédicos em MIE aceita o diet oferecido, MCPM aos cuidados da equipe de enfermagem.		259.155
18/12/14 - menor em seu quadro EGR, consciente, orientada, pouco agitado, MCPM em repouso ao ceter aos cuidados da equipe.		259.155
19/12/14 - menor submetido a procedimento cirúrgico ortopédico, consciente, orientada, responsiva, tranquilo, hidratado, higiene corporal preservada, eliminação vesical espontânea, nutrição oral, suplenção afebil ao leite, permanece em repouso com deambulação prejudicada devida a imobilização dos MMII segue aos cuidados da equipe.	Adriane dos Santos Germano Enfermeira COREN-PB 420.066	259.155



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ "Felipe Tiago Gomes"

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Fernando D. dos Santos	ENF. 207	LEITO 01
DATA: 11.12.14 Menor segue em repouso, calmo, consciente, aceita dieta, diurese (+) segue TTPM.		ASSINATURA Magna J. de Melo S. Enfermeira COREN-PB: 417.170
12/12/2014 - Menor encontra-se no 7º Dia Pós Operatório de fratura de fêmur; Consciente, Orientado, eupneico, normotensionado, hidratado com queixas, diurese (+) (sic) segue em repouso no leito, aos cuidados da equipe.		Viviane Firmina M. Dantas Enfermeira COREN-PB: 230085-PB OBS: 2015632 7761 0808
Menor Wolundado Anestesia Cirúrgica bem; Consciente, Orientado, normotensionado, eupneico, eliminação Vesicais presentes, segue curativo ao leito, com imobilização em MIE, Medicados conforme Prescrição Médica aos Cuidados da Equipe.		Viviane Firmina M. Dantas Enfermeira COREN-PB: 230085-PB OBS: 2015632 7761 0808
13/12/14 - Bionca evoluindo com CCB, eufórico, orientado, comunicativo, eupneico, normotensionado, res-tilido ao leito devido tração ortopédica em MIE, previamente não realizava curativos nesses dias, aguarda avaliação do ortopedista para próxima sexta-feira, alívio, aceitamos dieta de licada, diurese e evacuação presentes, segue sob os cuidados da equipe.		Abilene Dias Macedo Enfermeira COREN-PB: 344713
13/12/14 - Bionca evoluindo com CCB durante o período noturno, não refere qualquer dor - mal-estar, aceita dieta, mantém tração em MIE, alívio, higiene corporal satisfatória, sono e repouso preservados, segue sob os cuidados da equipe e de sua genitora.		Abilene Dias Macedo Enfermeira COREN-PB: 344713
14-12-14 Paciente mantém quadro clínico estável, aceita dieta SSVV satisfatória, diurese (+). Segue aos cuidados da equipe.		Paulo Roberto P. Duarte Filho Enfermeiro COREN-PB: 284.347
Paciente mantém quadro clínico estável, sem queixas, segue em repouso, aceita dieta SSVV, orientado, eufórico, eupneico, normotensionado, res-tilido ao leito, com tração ortopédica MIE, no membro nos membros queixas, aceita dieta, diurese presente, higiene preservada, mantém-se sob os cuidados da enfermagem.		Paulo Roberto P. Duarte Filho Enfermeiro COREN-PB: 284.347
15/12/14 - Paciente mantém quadro clínico estável, aceita dieta SSVV, orientado, eufórico, eupneico, normotensionado, res-tilido ao leito, com tração ortopédica MIE, no membro nos membros queixas, aceita dieta, diurese presente, higiene preservada, mantém-se sob os cuidados da enfermagem.		Liziane Karla Henriques Medeiros ENFERMEIRA COREN-PB: 379978
16/12/14 - Paciente mantém quadro clínico estável, aceita dieta SSVV, orientado, eufórico, eupneico, normotensionado, res-tilido ao leito, com tração ortopédica MIE, no membro nos membros queixas, aceita dieta, diurese presente, higiene preservada, mantém-se sob os cuidados da enfermagem.		Liziane Karla Henriques Medeiros ENFERMEIRA COREN-PB: 379978



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE	ENE. de	LEITO
Fernanda D. dos Santos	07	03
DATA: 05/12/14 menor idosa admitida para avaliação híst.		ASSINATURA
da do voluntário na a procedimentos higiene, banho, e orientações, e para realização de exames físicos e exames		
05/12/14 menor voluntária a procedimentos higiene, realizado		
R+ de central, mantem bom estado físico, sem queixas		
06/12/14 - menor evolui com seu EGR, trocas em MIE, tro-		
cas diet. Especialista (SIC), eliminação fisiológica. Segue		
com cuidados cuidados.		
06/12/14 - menor evolui com seu EGR, segue com cuidados		
07/12/14 - menor evolui com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
07/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, segue com		
cuidados da equipe.		
08/12/14 - paciente consciente, orientada, responde a perguntas,		
aparelho de toque em Pó - Operatório de Janela de Janela		
Segue com cuidados da equipe.		
09/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
10/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
11/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
12/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
13/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
14/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
15/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
16/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
17/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
18/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
19/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
20/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
21/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
22/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
23/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
24/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
25/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
26/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
27/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
28/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
29/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
30/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		
31/12/14 - menor evoluindo com seu EGR, trocas diet. ch-		
pecialista (SIC). Oxiúrese e evacuações (+), segue me-		
dicado e sob os cuidados da equipe.		

GRUPO DE ENFERMAGEM

GRUPO DE ENFERMAGEM

GRUPO DE ENFERMAGEM

GRUPO DE ENFERMAGEM

GRUPO DE ENFERMAGEM

GRUPO DE ENFERMAGEM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170452912 **Cidade:** Picuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FERNANDO DANTAS DOS SANTOS **Data do acidente:** 03/12/2014 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE REFERE DORES EM LOCAL ESPORÁDICAS. AO EXAME, MOVIMENTOS PRESERVADOS EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 31/10/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

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

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

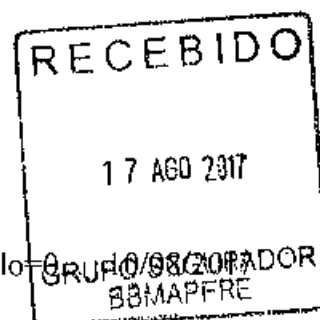
Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente ADRIANA LACERDA NOGUEIRA	
Tipo de Sinistro Invalidiz Permanente/Total		Agência SUCURSAL CAMPINA GRANDE	
Nome do Requerente NILO TRIGUEIRO DANTAS		Nome da Vítima FERNANDO DANTAS DOS SANTOS	CPF da Vítima 70716205475
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☒ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☒ Comprovante de Residência do Requerente ☒ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☒ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed. ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Inválidez Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações Declaração de ausência de laudo do IML	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico ☐ Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	



Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente



PROCURAÇÃO

Procuração



Outorgante: Josefa Flailma Dantas dos Santos
brasileiro(a), Solteira Picuí
portador(a) do RG nº. 2.293.336 expedido por SSP/PB em
09/10/2015 e do CPF nº. 028.325.254-58 residente na (o)
Rua Silveira Oliveira de Souza - 228
Alto Solitário município de Picuí - PB CEP 58.193-000

Outorgado: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito a
OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.826
SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-85, residente e domiciliada na Rua Roldão
Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí - PB, e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.:
(83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Poderes: Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo
meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes
para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picuí - PB, 18 de Março de 2017.



Josefa Flailma Dantas dos Santos
outorgante

RECUPERAÇÃO DE DOCUMENTOS

2º TABELIONATO

Marlene Macedo de Araujo

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de: 2º Tabelião

JOSEFA FLAILMA DANTAS DOS SANTOS - comparece de pessoa

Dou fe. Picuí/PB - 18/03/2017

Tabela Br: MARLENE MACEDO DE ARAUJO

Emol R\$ 9,23, FARDEN R\$ 0,22, MP R\$ 0,15, FEPJ R\$ 1,89

Selo Digital: AE X91402-ES/03

Acesse o site: <https://seodigital.jpb.jus.br>

RECEBIDO

17 AGO 2017

GRUPO SEGURADOR
BSI API RE

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **FERNANDO DANTAS DOS SANTOS** Sinistro: **3170452912** Data: **03/12/2014**

Endereço do(a) Examinado(a): **R Silvino Oliveira de Souza, 228 - Pedro Solustino - Picuí - PB - CEP 58187-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **2293336**

Data local do exame: [**31/10/2017**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DO FÊMUR ESQUERDO. PACIENTE REFERE DORES EM LOCAL ESPORÁDICAS. AO EXAME, MOVIMENTOS PRESERVADOS EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Marcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB