

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00756

CONTA: 000000062178-4

Nr. da Autenticação D9F8F78911075A98

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012108984**Cidade:** Parnamirim**Natureza:** Invalidez**Vítima:** LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO**Data do acidente:** 01/01/2012**Emissor do parecer:** Juliana dos S Wanis**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 88043-4

PARECER

Data da análise: 20/03/2012

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA ESQUERDA

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / JOELHO ESQUERDO: 50% DE 25% = 12,5%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: JULIANA WANIS

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50



FEDERAL DE SEGUROS S.A.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - Nº DO SINISTRO _____

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do 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, LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO, PORTADOR (A) DO
 RG Nº 3350812/55 EXPEDIDO POR DETRAN EM 10/08/09 E CPF Nº
067.406.064-47, PROFISSÃO AUTÔNOMO E RENDA MENSAL
600,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À
 INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO AUTORIZO A
 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO
 COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
 Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (QUALQUER BANCO)

Nº DO BANCO _____

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO BRADESCO Nº BANCO 237

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO ITAÚ Nº BANCO 341

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA BANCO DO BRASIL Nº BANCO 001

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Nº BANCO 104

Nº AGÊNCIA 2008 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

Nº CONTA 29121-9

PARANÁ, RJ 08/03/12

LOCAL / DATA

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Assinatura do / da Beneficiário / a

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL DE SEGUROS S/A

FEDERAL DE SEGUROS S/A

12 MAR 2012

2008 013 20121-9

Esopo reservado para preenchimento do número da conta

Mais informações consulte o site: caixa.gov.br

0800 726 0101	0800-726 2492	0800-725 7474
Reclamações, sugestões e elogios.	Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou de fala	Ouvidoria

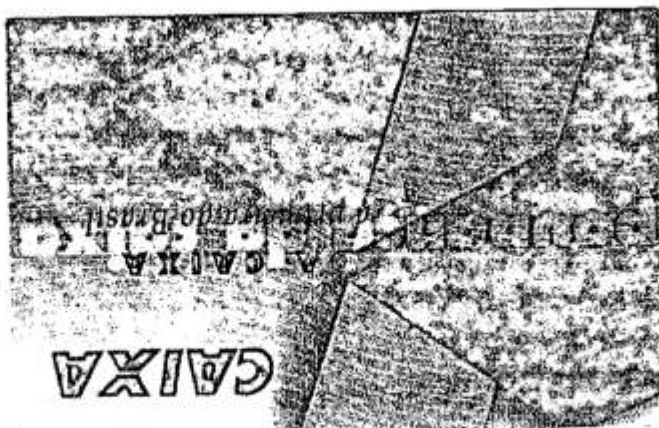
FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

24
09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTATUAL - CPRE
SETOR DE TRÁFEGO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº 50816

1 - LOCAL E DATA

Local Tv. Edgar de Medeiros Bairro Pium
Cidade Parnamirim - RN P. Ref. Posto Pium
Data 01/01/2012 Hora do acidente 21 00 Hora do registro 21 48 Dia/semana domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - colisão frontal ☐ - colisão lateral ☐ - capotamento ☐ - atropelamento
☐ - colisão posterior ☐ - colisão transversal ☐ - choque ☒ - outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa/Chassi NNS-6263 Cidade Parnamirim UF RN
Marca/Mod. YAMAHA/XTZ Cor Azul Ano 2011
Proprietário Leonardo Bruno Silva do Nascimento Nº de Ocup. 01
Condutor Leonardo Bruno Silva do Nascimento D. N. 12/06/1985
Endereço Rua da Aurora Nº 57 Tel 9134-1561
Bairro Pium Cidade Parnamirim UF RN
CPF Nº 067406064-47 CNH Nº 033.508.121.55 Validade 06/08/2014 Categoria AB
Local de Trabalho Corais de Cotovelo Fone _____

End. Completo Rua Joaquim Patricio, Pium, Parnamirim - RN.

4 - VEÍCULO 02:

Placa/Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocup. _____
Condutor _____ D. N. _____
Endereço _____ Nº _____ Tel _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

End. Completo _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa/Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocup. _____
Condutor _____ D. N. _____
Endereço _____ Nº _____ Tel _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

End. Completo _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa/Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocup. _____
Condutor _____ D. N. _____
Endereço _____ Nº _____ Tel _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

End. Completo _____



SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

Tabellionato Pádua Amoral

AV. TEA MEDeiros, 550 - CENTRO - CEP 59400-000 - PARNAMIRIM - RN - FONE/FAX: (94) 3272-2212/3272-2212

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do
original que me foi exibido: dou fé.
Parnamirim/RN, 09 DE MARÇO DE 2012.
Dp.: Pedro Erasmo de Paiva Nunes
Enol. R\$ 2,50 * * * * * Substituto * * * * *
Valido somente com o selo de autenticidade.

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A
12 MAR 2012
OP

RECEBEMOS EM

7 - VERSÕES DOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE DO TRÂNSITO

SOBRE V1: Onde transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor do V1:

SOBRE V2: Onde transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor do V2:

SOBRE V3: Onde transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor do V3:



SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

Tabelionato Paiva Amaral

AV TEN. MEDEIROS, 650 - CENTRO - CEP 55.450-020 - PARNAMIRIM - RN - FONE/FAX: (84) 3272-2670 / 3272-2312

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido; dou fé.

Parnamirim/RN, 08 DE MARÇO DE 2012.

Op.: 1

Emol. R\$ 2,50

Pedro Erasmo de Paiva Nun

Substituto

Válido somente com o selo de autenticidade.

SOBRE V4: Onde transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor do V4:

FEDERAL SEGUROS S/A.
12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

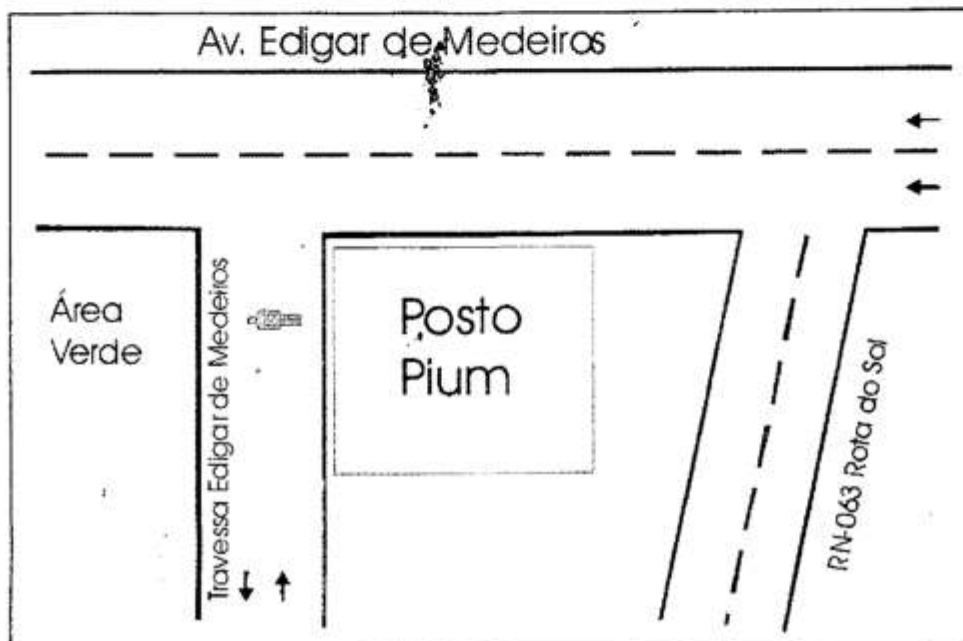
09 MAR 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

CONDIÇÕES DA VIA:

Luminosidade	Cond./tempo	Tipo de pista	Caract./pista	Cond./pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> amanhecer <input type="checkbox"/> Pleno dia <input type="checkbox"/> anoitecer <input checked="" type="checkbox"/> Noite c/iluminação <input type="checkbox"/> Noite s/iluminação	<input checked="" type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> nublado <input type="checkbox"/> chuva <input type="checkbox"/> neblina <input type="checkbox"/> outro _____	<input type="checkbox"/> asfalto <input checked="" type="checkbox"/> paralelepípedo <input type="checkbox"/> concreto <input type="checkbox"/> cascalho <input type="checkbox"/> terra <input type="checkbox"/> outro _____	<input checked="" type="checkbox"/> reta <input type="checkbox"/> curva <input type="checkbox"/> Active <input type="checkbox"/> Declive <input type="checkbox"/> lombada <input type="checkbox"/> cruzamento <input type="checkbox"/> rotatória <input type="checkbox"/> retorno <input type="checkbox"/> entroncamento <input type="checkbox"/> bifurcação <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> molhada <input type="checkbox"/> inundada <input type="checkbox"/> Poças d'água <input type="checkbox"/> oleosa <input type="checkbox"/> enlameada <input type="checkbox"/> Em obras <input type="checkbox"/> Com defeito <input type="checkbox"/> Com areia <input type="checkbox"/> outro	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente <input type="checkbox"/> Do PM <input type="checkbox"/> semafórica <input type="checkbox"/> Faixa de pedestre <input type="checkbox"/> Linha contínua <input type="checkbox"/> Linha descontinua <input type="checkbox"/> Placa: <input type="checkbox"/> Lombada eletrônica: <input type="checkbox"/> Vel. Máx. perm Km/h <input type="checkbox"/>

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
AVARIAS DO VEÍCULO 3	AVARIAS DO VEÍCULO 4

FEDERAL SEGUROS S/A.
12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

Telefonato Paiva Amaral

AV TEN. MEDEIROS, 450 - CENTRO - CEP 59140-020 - PARNAMIRIM - RN - FONE/FAX: (84) 3272-2676 / 3272-2312

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido: dou fé.

Parnamirim/RN, 08 DE MARÇO DE 2012.

Op.: 1

Pedro Erasmo de Paiva Nun

Enol: R\$ 2:50

*Substituto

Válido somente com o selo de autenticidade.



Parnamirim/RN, 08 DE MARÇO DE 2012.
Pedro Erasmo de Paiva Nun
Op.: 1
Enol: R\$ 2:50
*Substituto
Válido somente com o selo de autenticidade.

11- ☒ VITIMA / ☐ TESTEMUNHA / ☒ CONDUTOR ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / PASSAGEIRO ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / ☐ PEDESTRE

Nome Leonardo Bruno Silva do Nascimento Data de Nascimento 12/06/1995
 RG N° Órgão Expedidor N° 57 FONE: 9139-1561
 Endereço Rua da Aurora Cidade Parnamirim UF RN
 Bairro Plum
 Versão:

12- ☐ VITIMA / ☐ TESTEMUNHA / ☐ CONDUTOR ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / PASSAGEIRO ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / ☐ PEDESTRE

Nome Data de Nascimento
 RG N° Órgão Expedidor N° FONE:
 Endereço Cidade UF
 Bairro
 Versão:

13- ☐ VITIMA / ☐ TESTEMUNHA / ☐ CONDUTOR ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / PASSAGEIRO ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / ☐ PEDESTRE

Nome Data de Nascimento
 RG N° Órgão Expedidor N° FONE:
 Endereço Cidade UF
 Bairro
 Versão:

14- ☐ VITIMA / ☐ TESTEMUNHA / ☐ CONDUTOR ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / PASSAGEIRO ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 / ☐ PEDESTRE

Nome Data de Nascimento
 RG N° Órgão Expedidor N° FONE:
 Endereço Cidade UF
 Bairro
 Versão:

15- SOCORRISTA

Placa Cidade UF Marca/modelo
 Nome RG N° Órgão Expedidor
 Endereço N° FONE:
 Cidade UF

16-OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Informo que ao chegar no local só encontrava-se o condutor do V-1 caído ao solo e o V-1 não se encontrava no local, onde a mesma teria sido levada por populares da família do condutor do V-1 para sua residência, já o condutor do V-1 foi conduzido ao PS Clóvis Sarinho pelo SAMU, não sendo possível colher a sua versão devido o mesmo estar na sala de cirurgia, informo ainda que segundo informações no local o acidente aconteceu através de uma queda do condutor do V-1.

17- CONCLUSÃO DO SETOR DE TRÁFEGO

Deixo de emitir parecer, por insuficiência de informações sobre o ocorrido.

Nome Completo do PM que registrou a ocorrência	Antônio de Souza Martins		
Posto/Grad.	3° SGT	PM N°	89028
		Viatura	19
		Sub-unidade	1° NPPE

Local e Data: Natal/RN, 24 de fevereiro de 2013

RE:

FEDERAL SEGUROS SIA

Eann Styvenson Valentim Mendes - 1° Ten QOPM
 Mat. 170.086-3
 CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS

06.1850.0521
 06.1850.0521
 06.1850.0521

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido: dou fé.



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Leonardo Bruno S. Nascimento

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

01.07.2012

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

01.01.2012

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Vandy Ernesto de Andrade CRM 1608

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura de Patela E com ferimento
corpo contuso de Joelho E

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento Cirurgico

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

[] SIM

[X] NÃO

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

FEDERAL SEGUROS S/A

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

12 MAR 2012

1º

Fratura de Patela E

2º

Ferimento corpo contuso de Joelho E

3º

Ata Hospitalar 07.01.2012

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Nova Cruz

LOCAL

28.02.2012

DATA

Dr. Vandy Ernesto de Andrade
Médico
CRM 1608
ASSINATURA DO MÉDICO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

ASSINATURA DA VITIMA

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A AVALIAÇÃO DETALHADA, CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS); VEJA, NÃO APENAS TOQUE, NÃO APENAS ESCUTE, SINTA, NÃO APENAS TOQUE

CARO LUGAR DESTINADO PARA O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO DO PACIENTE, NÃO APENAS TOQUE, SINTA, NÃO APENAS ESCUTE, VEJA, NÃO APENAS TOQUE

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): nega
M (MEDICAÇÃO EM USO): nega
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
L (LIQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL): Atualizada

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Alta em casa

1) 1000 mg
2) R\$ 1000 - 10
3) 1000 mg 10 10 10 10
4) Metronidazol 500 mg 10 10
07 CC 600 mg

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

RECEBEMOS EM
09 MAR 2012
FEDERAL SEGUROS S/A

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Buonomo Lopes</u>	HORA: <u>20:10</u>	DATA: <u>02/01/12</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>00:10</u>	DATA: <u>02/01/12</u>
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

PARECERES

FEDERAL SEGUROS S/A
12 MAR 2012

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

REVISADO

EM 12/01/2012

POR Aida C. M. Macedo

2 - CNES
2653923

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO (2 - 33/2012)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
15594

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
12/06/1985

9 - SEXO
Masc ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES

DDD
84

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES

DDD
84

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA AURORA, 5 - PIUM (DISTRITO LITORAL)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PARNAMIRIM

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

240325

18 - UF

RN

19 - CEP

59160830

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Amarelada da urina e urina com sangue.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Franco com cateter de fôlego e a expiração curta.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Ex. físico exadurmo

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Franco com cateter de fôlego

24 - CID 10 PRINCIPAL

FEDERAL SEGUROS S/A

09 MAR. 2012

25 - CID 10 SECUNDÁRIA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CONFERE COM O

27 - CLÍNICA

NATAL RN

28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) SOLICITANTE

0280128334

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

FRANCISCO DE ASSIS FREIRE DE SOUZA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/01/2012

35 - ASSINATURA DO PROF. SOLICITANTE

36 - Nº REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CROM

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

M240810201

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

0413040178 (3)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (X) CPF

09824677453

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

1989

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO
Bairro: TIROL - Fone: 84-2327532 - CEP: 59015000 - NATAL - RN

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

02/01/2012 08:41

Paciente 99192 - LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO		CPF 067.406.064-47	Número Arquivo 2 / 15594	Nascimento 12/03/1985
Residência RUA AURORA, 5		Bairro PIUM (DISTRITO LITORAL)		
Cidade PARNAMIRIM	UF RN	CEP 59160830	Pais (do endereço) BRASIL	
Naturalidade		UF	Nacionalidade BRASIL	
Telefone	Estado Civil SOLTEIRO	Tipo Documento CPF	Núm. Documento 06740606447	Órgão Emissor
Data Internação 02/01/2012 08:41:02	Idade 26	Sexo M	Cor PARDA	Profissão PINTOR
Nome Pai JOAO BATISTA DO NASCIMENTO		Nome Mãe SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES		
Responsável SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES	Grau Parentesco MÃE	Endereço RUA AURORA, 5		Telefone
Cidade PARNAMIRIM		UF RN	CPF Responsável	
Número FIA 2 - 33/ 2012	Unidade 5 - CRO - CEN. RECUP. OP	Tipo Quarto 1 - ENFERMARIA	Quarto 1	Leito 707
Convênio 1-SUS	Tipo Plano 1-SUS - SISTEMA UNICO DE SAL	Num. Carteira	Dt. Validade _/_/_	Clinica ORT - ORTOPEDICA
Leito Superior	Pagto.Diferença		Valor Depósito	
Hipótese Diagnóstica (CID)		Diagnóstico Definitivo		
Médico Responsável 423-FRANCISCO DE ASSIS FREIRE DE SOUZA		Conselho CRM 3635/RN	Data 12 MAR 2012	
Motivo de Alta				
Funcionário SUERDA MARCIA GOMES BRANDAO	Observações			



FEDERAL SEGUROS S/A.

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

Assinatura Paciente

Assinatura Responsável

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 15594

Paciente: 99192 - LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO FIA: 33/ 2012
Idade: 26 Anos Sexo: M Estado civil: SOLTEIRO
Pai: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO
Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES
Endereço: RUA AURORA, 5, PIUM (DISTRITO LITORAL) - 59160830
Responsável: SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES
Especialidade: ORTOPEDICA Unidade: CRO - CEN. RECUP. OP Leito: 707

Admissão: 02/01/2012 08:41:02 Alta: / / Óbito: / / Dias de Permanência: /

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

*Fractura de antebraço e
do punho direito*

*paciente internado no
SBU, aguardando alta
para cirurgia.*

*Realizado curativo cirúrgico
e sutura*

CONFERE COM ORIGINAL

NATALI

03/02/12

[Assinatura]

ASSINATURA

FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-PV

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

04/01/12

Natal: / /

Assinatura do Médico - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome:

Serviço:

Nº Registro:

Idade:

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Fratura de ulna e rádio.
Trauma fechado do
punho e

Fratura consolidaada há
vários meses há
3 anos.

Dr. FRANCISCO DE ASSIS L. DE SOUZA
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3675 RN

09/06/12

h3

CONFERE COM O
NATALIA 07.12
<i>Assinatura</i>
ASSINATURA

FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

09 MAR 2012

FEDERAL SEGUROS S/A



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

Nome:

Nº Registro:

Serviço:

Idade:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

06/03/12

Faltou comparecer
12/03/12

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 36.55-PN

09/03/12

Faltou comparecer
12/03/12

Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 36.55-PN

CONFERE COM ORIGINAL
NATADEN 02/12
A. Almeida

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012



Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto-Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Leonardo Bruno Silva do Nascimento
DATA DE NASCIMENTO: 12.06.1985 IDADE: 26 anos
REGISTRO: FIA: 33/2012
DATA DE ADMISSÃO: 04.01.2012 HORA: 09:30h
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: (X) SIM () NÃO VIA: PERIFÉRICO: (X) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (X) HIPERTENSO: SIM () NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (X) ASMÁTICO: SIM () NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÃO: _____

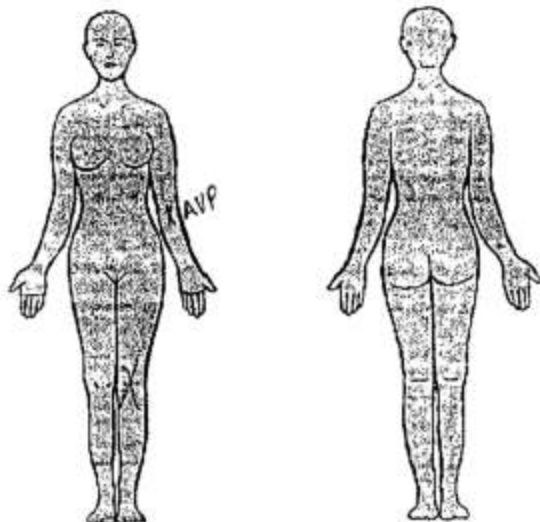
ÁREA DE TRICOTOMIA: _____

HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____

HORA: _____

OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA.



RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A

12 MAR 2012

JELCO Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADOR: Rosiane

CIRCULANTE: Antônia

TIPO DE ANESTESIA:

GERAL () RAQUI (X) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()

OBS.: _____

ANESTESISTA: Dr. Vinicius

INÍCIO DE ANESTESIA: _____

TÉRMINO DE ANESTESIA: _____

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____

HORA: _____

INÍCIO DE CIRURGIA: _____

CIRURGIÃO: Dr. Francisco de Assis

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

TIPO DE CIRURGIA: limpeza cirúrgica de ferimento de joelho E

TÉRMINO DE CIRURGIA: _____

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA: _____

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA: _____

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X)

RX: SIM () NÃO (X)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X)

TIPO: _____

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X)

TIPO: _____

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X)

FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO (X)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ()

QUANTIDADE: 16

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (X)

QUANTIDADE: 6 pacotes

CAIXA CIRÚRGICA: Básica

COMPLETA: SIM (X) NÃO ()

OBS: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (X)

HORA: _____

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (X)

ENTUBADO: SIM () NÃO (X)

PREENCHIDO AIH: SIM () NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM () NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido em SO para realização de procedimento cirúrgico, em O₂ ambiente, AVE em MSE. Submetido a anestesia raquidiana, sem intercorrências. Feito limpeza com soro e sabão. Feito assepsia com PVPI tópico. Feito sutura e curativo e colocado tala de gesso. Colocado dreno de pinho nº2. Encaminhado ao CRO em O₂ ambiente, AVE em MSE e sob efeito de anestesia raquidiana. ———— Téc. Cynthia Xavier

PA: 129 x 67 mmHg

FC: 73 bpm

SpO₂: 98%

FEDERAL SEGUROS S/A
12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

09 MAR 2012

FEDERAL SEGUROS S/A



Rio Grande do Norte

**SÉCRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO**

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Leonardo Gomes S. da Paes Reg. Nº. _____

Diagnóstico pré-operatório: Pericrânio com contusão do

Indicação terapêutica: fratura E infectado

INTERVENÇÃO

INÍCIO: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. F. de Assis

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

RELATO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgão e lesões encontradas - Técnicas empregadas
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

Abertura, em forma
de
colocação com curativos
Antes de se fechar
pericrânio, ferido desvalizado
com a retirada de
fragmentos
de osso e plantar de
pele
colocação de pontos
curativos
Fratura

FEDERAL SEGUROS S/A

12 MAR 2012

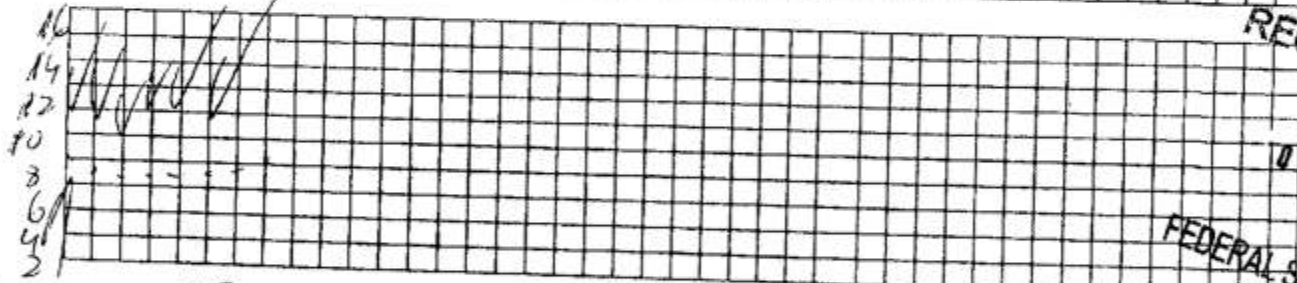
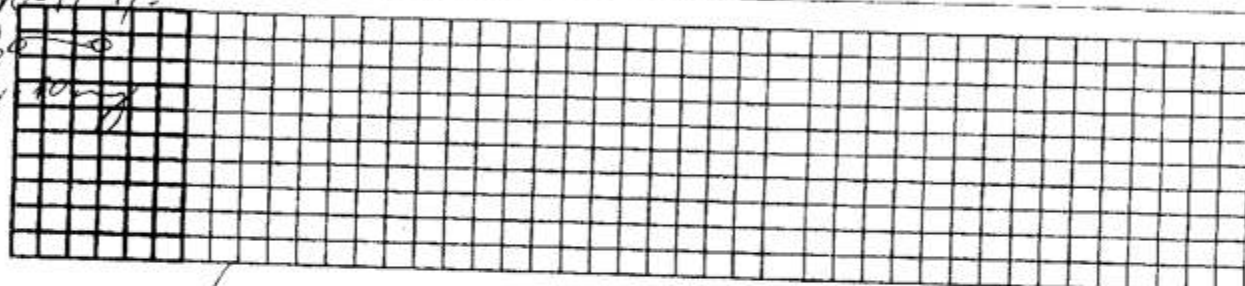
Dr. Francisco de Assis F. de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRM 3635-RN



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO ASA: 1
Idade: 26 Sexo: M Registro: 3312012
Diagnóstico: LESÃO EM JOELHO (E) Data: 04/01/12
Cirurgia Realizada: TRF. CIR. LESÃO PATELAR + PATELARES MOLES
Cirurgião: ASSIS Auxiliar: _____
Anestesiologista: VINÍCIUS Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: PTE WORMA DE TRAIÇÃO MODERADA NA
03 DIAS COM LESÃO EM PATELARES MOLES DE JOELHO (E).
NOVA ALERGIA. INFORMA TATUAGEM ABL
Técnica Anestésica: RAQUIANESTESIA, PUNÇÃO L4-L5. AGULHA 25G.



RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS SIA

Início: 09:50

Término: 10:20

Anestésicos Utilizados:

1. BUP-VALIUM 0,5P-10mg
2. MIODOLATON - 2mg IV
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

2. FENTANIL - FEDERAL SEGUROS SIA.
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

12 MAR 2012

Encaminhamento: PTE ALODURAZO, ESPRIMO, EM. AO CRO (10:25)

03 07.12

Vinicius

Assinatura do Anestesiologista - CRM 4892

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Exame físico recente. Nega perda de consciência e episódio emético.

EXAME FÍSICO *Recente apresenta ferimento lorto - lorturo em mento e supercílio esquerdo*

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *Ferimento lorto - lorturo*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

102:30 - Exame Clínico

- Antiquito
- Anestesia
- Sutura
- Curativo

Liberação do BMT

Prossida 16- de Somsue

CRO 1040

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FEDERAL SEGUROS S/A

12 MAR 2012

CONFÉRM. ORIGINAL

RECEBEMOS EM

09 MAR 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente	4
Olhos se abrem em resposta verbal (NÃO confundi com o desvio de uma posição alternante, ou com o reflexo pupilar à dor e etc)	3
Olhos se abrem em resposta a dor	2
Olhos não se abrem	1
Resposta motora verbal (MTV)	5
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	5
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	4
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	3
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	2
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	1
Resposta motora verbal (MTV)	5
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	4
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	3
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	2
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	1
Orientado (resposta orientada a tempo, espaço e pessoa) ou resposta verbal espontânea	0

1ª ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA (GCS) DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	6-9 = 3
	4-5 = 2
	1-3 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 4
	60-89 = 3
	40-59 = 2
	0-39 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

03-05 = grave (necessidade de intervenção cirúrgica)
06-8 = moderado
9-15 = leve

* Referência: FRASDALE & JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2:81-84

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com o teste até aos 15 anos. Na Escala Qualitativa aplica-se ao doente que não colabora e à avaliação da sua dor de acordo com as seguintes definições.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

** Exemplo de Tabela Revisada (RTS) com indica de atribuição para pacientes de trauma torácico. Referência: Adaptado de Champion H. R. Severe W & J. Cores, et al. A review of the Trauma score. J. Trauma 2010; 67A: 1999.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ""

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

For o 1º lenço exposto a
janela Bq e lenço de
partes moles. Necessário
procedimento cirurgico sob controle
lento. Monitorado pela enfermeira
no plantão, conforme relato e
monitorado, que são os dois pontos
de controle no CC. Realizado
do modo devido. *Assinatura e Carimbo do Responsável*

Hernia
Dr. Antonio Zilber
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 5016 1807 10895

Dr. Antonio Zilber
Clínica de Reconstrução
CRM/RN 5016 1807 10895
Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

CONFERE COM ORIGINAL

NATALIM

ITER ☐

Médico (Carimbo)

Destacar, rubrica final e entregar ao paciente após a sua liberação.

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

FEDERAL SEGUROS S/A
12 MAR 2012

RECEBEMOS EM
09 MAR 2012
FEDERAL SEGUROS S/A

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO
FANTASMA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

NOME
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / CDS. EMISSOR / RF
2175501 SEP RN

DATA NASCIMENTO
06/06/1988

PRACON
JOAO BATISTA DO NASCIMENTO
SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES

NOME DO ACC
ACC
CATAR AB

VALIDADE
06/08/2014 09/08/2004

LOCAL
NATAL, RN

DATA EMISSAO
10/08/2009

48055046806
RN701045261

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012

OUTROS
1004054



Eu, LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO portador da carteira de
identidade nº 33508121SS e inscrito no CPF/MF sob o nº 067.406.064-47
residente e domiciliado na RUA ALBORA 57 - PIUM
Cidade PARANAMIRIM Estado RN, 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.

FEDERAL SEGUROS S/A.

12 MAR 2012

RECEBEMOS EM

09 MAR. 2012

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

FEDERAL SEGUROS S/A

PARANAMIRIM, RN 08/03/12

Local e data