
Rio de Janeiro, 29 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200267322

Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data do Acidente: 18/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200267322

Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data do Acidente: 18/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), VERONICA DE ANDRADE DANTAS

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200267322

Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data do Acidente: 18/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000003987

Conta: 000003428-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 020 798 2/20 3 - CPF da vítima: 000.182.964-59 4 - Nome completo da vítima: VÊRONICA DE ANDRADE DANTAS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: VÊRONICA DE ANDRADE DANTAS 6 - CPF: 000.182.964-59

7 - Profissão: AUXILIAR DES. GERAIS 8 - Endereço: RUA PROJETADA 9 - Número: SIN 10 - Complemento:

11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: PUXINANÁ 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58125-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 33 986633904

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3987 013 CONTA: 00003428 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 28/07/20

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA

POUPANÇA



6277 8016 5546 1196

6277

02/21

VERONICA ANDRADE DANTAS

3987 013 00003428-0

elo

SAIR DO BURELHENTE NO BURELHENTE



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 9310-9313



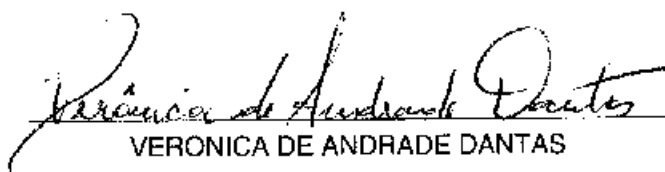
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000090/20 registrada em 15/07/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos quinze dias do mês de julho do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 16:50 horas, compareceu a Sra. VERONICA DE ANDRADE DANTAS, com 47 anos de idade, filha de JOSÉ PEREIRA DANTAS BARBOSA e MARIA PEREIRA DANTAS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de PUXINANÁ - PB, Solteira, escolaridade Medio Completo, profissão, portadora da Cédula de Identidade Nº 1.626.334, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 00018296459, residindo à rua PROJETADA, S/N, 1º ANDAR, bairro CENTRO, na cidade de PUXINANÁ - PB.

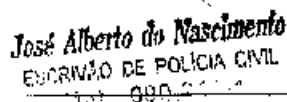
Declarou que:

Informa a comunicante, que por volta das 19h47min do dia 18.12.2019, estava trafegando pela Rua 28 de Janeiro, no centro da cidade de Puxinaná/PB, quando nas imediações da Câmara Municipal foi surpreendida possivelmente por um adolescente não identificado, que conduzia em alta velocidade uma motocicleta de marca, placa e outras características desconhecidas, com o farol desligado, o qual atingiu a comunicante, que foi jogada ao solo, sofrendo ferimentos graves, ficando desacordada, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo, enquanto que o condutor da moto evadiu-se do local, não lhe prestando nenhum tipo de socorro; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito, não encontrando-se a comunicante sob a influência de bebida alcoólica ou substâncias; Que, a comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor da motocicleta que causou o acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 15 de Julho de 2020


VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Declarante


JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 9316-0013



OCCORRÊNCIA Nº 000090/20

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000090/20 registrada em 15/07/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos quinze dias do mês de julho do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 16:50 horas, compareceu a Sra. VERONICA DE ANDRADE DANTAS, com 47 anos de idade, filha de JOSÉ PEREIRA DANTAS BARBOSA e MARIA PEREIRA DANTAS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de PUXINANÃ - PB, Solteira, escolaridade Médio Completo, profissão, portadora da Cédula de Identidade Nº 1.626.334 expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 00018296459, residindo à rua PROJETADA, S/N, 1º ANDAR, bairro CENTRO na cidade de PUXINANÃ - PB.

Declarou que:

Informa a comunicante, que por volta das 19h47min do dia 18.12.2019, estava trafegando pela Rua 28 de Janeiro, no centro da cidade de Puxinanã/PB, quando nas imediações da Câmara Municipal foi surpreendida possivelmente por um adolescente não identificado, que conduzia em alta velocidade uma motocicleta de marca, placa e outras características desconhecidas, com o farol desligado, o qual atingiu a comunicante, que foi jogada ao solo, sofrendo ferimentos graves ficando desacordada, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme prontuário médico hospitalar em anexo, enquanto que o condutor da moto evadiu-se do local, não lhe prestando nenhum tipo de socorro; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTan, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito, não encontrando-se a comunicante sob a influência de bebida alcoólica ou substâncias; Que, a comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor da motocicleta que causou o acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 15 de Julho de 2020

VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

ADITAMENTO

A vítima VERONICA DE ANDRADE DANTAS compareceu na data de hoje nesta Delegacia de Polícia, para acrescentar que pelo fato do outro motociclista ter se evadido do local, não tem como identificar o nome da pessoa envolvida e nem a placa da motocicleta envolvida no sinistro. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande/PB, 07 de agosto de 2020

José Alberto do Nascimento
- POLÍCIA CIVIL -



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 000 798 2/20 3 - CPF da vítima: 000.182.964-59 4 - Nome completo da vítima: VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS 6 - CPF: 000.182.964-59

7 - Profissão: AUXILIAR DES. GERAIS 8 - Endereço: RUA PROJETADA 9 - Número: SIN 10 - Complemento:

11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: PUXINANÁ 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58115-000

15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 83 986633904

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3987 013 CONTA: 0003428 0 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____ 28/07/20

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

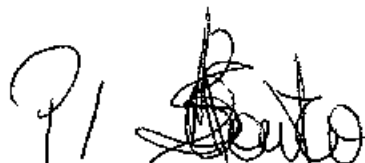


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 18/12/2019	HORA: 19:47 HRS	ID Nº: 180149
NOME:	VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: 28 DE JANEIRO - CENTRO	
COMPLEMENTO:	EM FRENTE A CÂMARA MUNICIPAL	
CIDADE:	PUXINANÃ / PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 9 de março de 2020.


Declecio Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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: 21/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03987

CONTA: 000000003428-0

Nr. da Autenticação 57AF14F6FE47FAF9



ENERGISA PARALELA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 BR 330, km 25 - Córrego Redondo - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
 CNPJ 09.019.165-13; INSC 01-40 - Insc. Est. 06.015.823-0

Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica Nº029.739.504
Cód. para Dêb. Antermit/Sec: 0001718.1100

033, 1402, 804-42

Contato: (31) 3613-4540 ou pelo WhatsApp: (31) 99135-4540. E a porta se abrirá para informações sobre doações, envio de cartas de apoio, envio de energia e até fazer pedido de Religião. Sobre as assinaturas, nós chamamos sempre que precisar. (31) 99135-4540.

[illegible]

6.1. Costo de Clasificación por Item	TOTAL	34.43	83.61	22.88	83.93	0.79	3.63
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

66	67	75	68	69	62	63	65	76	71	78	82
Feb79	Mar79	Apr79	May79	Jun79	Jul79	Aug79	Sep79	Oct79	Nov79	Dec79	Jan80

RESERVADO AO FISCO

22a4.1568.7003.1d66.93c9.94b3.cd7b.57b9

Composição do Consumo

Descrição		Valor (R\$)	%
DE MEMBRAL	5,27	22,54	23,85
DC TRIMESTRAL	12,54	27,64	29,48
DC ANUAL	25,08	3,32	3,52
FC MEMBRAL	3,49	9,36	1,56
FC TRIMESTRAL	8,81	37,57	39,76
FC ANUAL	13,25	0,00	0,00
CMC	12,71		
	5,44		
MUNICIPA	220		
GOV. FALTADE	202		
LIB. INTER. SUP. (23)	231		
Total		14,43	100,00

Sr(a): VERONICA DE ANDRADE DANTAS Protocolo: 0000506188 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO Data: 05-01-2020 14:31 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 46 anos Destino: ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:28]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....
Hemoglobina.....
Hematócrito.....
V.C.M.....
H.C.M.....
C.H.C.M.....

4.11 milhões/mm³
11,3 g/dL
34,0 %
83 fL
27 pg
33 g/dL

3,9 à 5,9 milhões/mm³
12,0 à 16,0 g/dL
35,6 à 48,6 %
80,0 à 100,0 fL
27,0 à 31,0 pg
32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

Neutrófilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Bastonetes.....
Segmentados.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

Linfócitos.....
Típicos.....
Atípicos ou Reativos.....
Monócitos.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

9.500 /mm³
(%)

0
0
0
3,0
66,0
1,0
0

0
27,0
0
3,0
452.000 mm³

(/mm³)

0
0
0
285
6.270
95
0

0
2.565
0
285

5.000 à 10.000 /mm³

40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
0 à 6,0 % - até 500 / mm³
0 à 2,0 % - até 100 / mm³

20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 39E1-4207-7831-7DDA-38E5-F046-7E7B-4D85

Sr(a):	VERONICA DE ANDRADE DANTAS	Protocolo:	0000506188	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO	Data:	05-01-2020 14:31	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	46 anos	Destino:	ENF 07 - L 01

GLICEMIA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:31]

Resultado..... 82 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA: 70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores: 02/01/20: 72

Material: PLASMA OU SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

URÉIA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:30]

Resultado..... 23 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA: 17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores: 02/01/20: 15

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

CREATININA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:30]

Resultado..... 0,7 mg/dL

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL
Para adultos:
Homens:
18 a 60 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70 mg/dL
Mulheres:
18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Resultados anteriores: 02/01/20: 0,5

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 6A10-83B8-A51F-D483-AB2A-7939-E289-0EC7

Sr(a):	VERONICA DE ANDRADE DANTAS	Protocolo:	0000506188	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO	Data:	05-01-2020 14:31	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	46 anos	Destino:	ENF 07 - L 01

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:30]

TEMPO DE PROTROMBINA..... **19.2 segundos**

ATIVIDADE DE PROTROMBINA **58.7 %**

INR..... **1.53**

10 a 15 Segundos

70% a 100% de atividade de protrombina.

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas

sañas.....

1.0 a 1.30

Em pacientes que fazem uso de
anticoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores: 02/01/20: 1,16 |

Plasma Controle..... **12.5**

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

[DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:30]

Resultado..... **38.4 segundos**

Resultados anteriores: 02/01/20: 29,7 |

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

22 a 35 segundos



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 89E7-B8DE-960C-2AA0-B66F-D30D-C770-32BA

Sr(a):	VERONICA DE ANDRADE DANTAS	Protocolo:	0000506188	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TASSO ASSUERO MENEZES HONORATO	Data:	05-01-2020 14:31	Origem:	CLINICA NEURO-BUCCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	46 anos	Destino:	ENF 07 - L 01

TEMPO DE COAGULACAO..... 9' 00" /

(DATA DA COLETA: 05/01/2020 14:30)

Materiais: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 45C9-5B67-5FD4-A535-CB3E-FEFD-3295-6B15

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Verônica de Andrade Santos IDADE: 46 SEXO: _____

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática (☐) Sintomática (☐) Oligossintomática

SINTOMAS:

(☐) Cefaléia (☐) Tontura (☐) Síncope
(☐) Dispnéia de esforço (☐) Grande (☐) Pequena
(☐) Média (☐) Ortopédica
(☐) Palpitações (☐) Tosse Seca (☐) Expectoração
(☐) Dor Precordial (☐) Típica (☐) Atípica
Relacionada: (☐) Esforço (☐) Emoções (☐) Frio (☐) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

(☒) Hipertensão Arterial Sistêmica (☐) Hipertensão Pulmonar (☐) DPOC (☐) Outros
(☐) Diabetes Mellitus (☐) Insut. Cardíaca Congestiva (☐) Insuficiência Coronariana
(☐) Arritmias (☐) Insuf. Renal (☐) Aguda (☐) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

(☐) Alergia a Medicamentos: penicilina (☐) Tabagismo
(☐) Etilismo (☐) Sedentarismo
(☐) Dislipidemia (☒) Cirúrgico Ces (☐) Outros

Medicamentos em uso (☐) Não (☐) Sim _____

4 - EXAMES FÍSICO

(☒) Estado Geral (☒) Bom (☐) Regular (☐) Comprometido (☐) Precário (☐) Altura (☐) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR 2T 85 B/LF

FC: 54 b.p.m P.A.: 120/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: normal

Addômen - Comentários: normal no RVD RHA D

Membros Inferiores - Comentários: normais

5 - E.C.G.: PR: Bradicardia normal

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(☒) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
(☐) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
(☐) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
(☐) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Dr. José Maria C. Costa
CARDIOLOGIA - CL. MÉDICA
CRM: 30223/2007 - CRM: 30223/2007

Ass. do Médico

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDADE: 46 anos PRONTUÁRIO: 90741895

Veronica de Andria de Donato

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

ANTES DA INCISÃO ►►►►►

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

SAIDA

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ✓
- SÍTO CIRÚRGICO ✓
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO ✓
- CONSENTIMENTO ✓

- CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE ✓
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ✓
- SÍTIO CIRÚRGICO ✓
- PROCEDIMENTO ✓

- O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- ☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

- REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS

- ☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS SÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM OH
- ☐ BIÓPSIAS SÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO

- ☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

- ☐ O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA?

Naio

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU
QUALQUER PREOCUPAÇÃO? **100%**

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM – REVISAM – PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

Mass nuda. (Common 3785) PB

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

☒ SIM

NÃO SE APLICA

Caixa de Arquivos - BEM-MET - Dossia Instrumental
31/12/2019 V = 31/03/2020

Caixa de Buro 15 e 20 BEM-MET - Dossia
31/12/2019 V = 31/03/2020



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2074769 CLASS. DE RISCO: AZUL

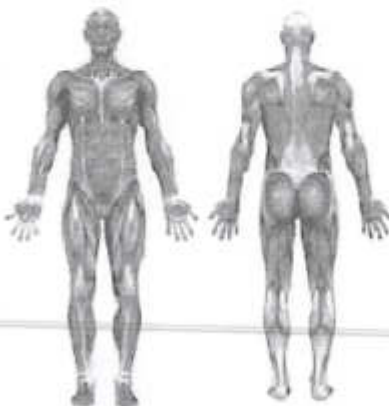
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 02/01/2020
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: VERONICA DE ANDRADE DANTAS CEP:58388000 Nascimento:22/01/1973
Endereço:SITIO LAGOA GRANDE Sexo:F Telefone: 986856429
Cidade: Alagoa Grande Idade:046 Bairro:SITIO
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS RG: 1626334 Nº:0
Responsável: RENALY CPF: 00018296459 Profissão:AUXILIAR DE SERVICO GERAL
Estado Civil:Solteiro(a) Data de Atend:02/01/2020 CNS:702804617739363
Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL Hora: 07:38:43 CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Ingurgitamento Venoso |
| 5. Creptação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encravado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paresia |
| 14. F. Corituso | 32. Parastesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinorragia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

It mandibula (E)

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

*Lacerado com retorno ambulatorial da 1ª. sessão de tratamento
e interconsulta com o médico da clínica de trauma
mandibular*

ALERGIA:

NEGA

MEDICAMENTOS:

ENALAPRIL 10mg

PATOLOGIAS:

HA

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas () _____

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: _____
() Gasometria arterial () Radiografias: _____
() Tomografia Computadorizada () _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>Internação</i>	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinatura do médico
Residência
Traumatologia
CROIPB 649



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 02/01/2020

Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 N° ATEND: 2074769

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 02/01/2020 HORA : 07:43:31

ESPECIALIDADE : BUCCO MAXILO

MOTIVO : RETORNO AMBULATORIO GERAL
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO :

SINAIS VITAIS

HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBLOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
sem dor						meia dor				pior dor	

ESCALA DE DOR: SEM DOR

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AZUL

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

RECEBUEMOS
02/01/2020
07:43:31
Bom dia
Eliane Maria

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/01/2020

Horas: 10:46:22

Médico (a) Diarista : Jose Ricardo Dos Santos Souza

2074895

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Sexo: F

Admissão: 02/01/2020 DIH - 0

Clínica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO
Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 02/01/2020 HORA: 10:12:16

#BMF

Paciente vítima de acidente motociclistico dia 18/12/19. No momento encontra-se consciente, orientada, eupneica, estável, hidratada. Queixa-se de dor durante movimentação mandibular, apresenta limitação de abertura bucal, sem crepitação consistente a manipulação. TC mostra fratura de corpo mandibular esquerdo.

CD:- SOLICITO ECG+ RISCO CIRÚRGICO
-SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ OPERATÓRIOS
-AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Jose Ricardo Dos Santos Souza

Jose Ricardo Dos Santos Souza
Residência Médica em Clínica Geral
Teconologia em Clínica Geral
CRO/PB 0401

Data: 02/01/2020

Horas: 10:45:19

Médico (a) Diarista : Jose Ricardo Dos Santos Souza

**GOVERNO
DA PARAÍBA****DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Sexo: F

Clínica: AMARELA Enfermaria: 01 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 02/01/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
3	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
4	HIGIENE ORAL	
5	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	

Jose Ricardo dos Santos Souza
Especialista em
Tratamento Bucodentofacial
CRO/PB 6401

02.01.20 - 10 h - Paciente admitida consciente, orientada, mmv AVP. Deambula.
sem queixas. aguardando procedimento cirúrgico (SIC). Paliyana ~ ~

02.01.20 1000h 130/90 



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/01/2020

Horas: 07:02:25

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 1

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 03/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 12h/12h 0D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	YS 96
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	sin
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	HIGIENE ORAL	
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA: 03/01/2020 HORA: 07:00:06

#BMF 1º D.L.H

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

CD:- RISCO CIRÚRGICO

- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Biotecnologia
RESIDENTE Nº 22.6618

03.01.2020

12:45

PA: 130x70mmHg

T: 37°

F: 80bpm

R: 22

20:45

03.01.2020

PA: 130x80mmHg

Paciente consciente orientado,
ambos os membros superiores
com elementos de biologia
presente. Aguardando avaliação.
Até o momento sem infecções
M.E.G.M segue as unidades de
Equipe.

For

Paciente segue sem infecções
e as unidades de Equipe.

For



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/01/2020

Horas: 05:52:18

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 2

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 04/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 12h/12h 1D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et
5	HIGIENE ORAL	q
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	q

EVOLUÇÃO

DATA: 04/01/2020 HORA: 05:50:53

#BMF 1º D.I.H

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

>> ECG + RISCO: REALIZADOS

>> AGUARDANDO EXAMES HEMATOLÓGICOS

*CD: - AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Botoeira - 6611
RESIDENTE - GRUPO B 6611

04 7:30h - Pte consciente, euprêica, aceita dieta v.o., diurese
01 presente - Kendall
2020

PA = 90x60

04.01.2020
21h

Paciente segue bem em feições e as
unidades do Equipo.

gpa



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 05/01/2020

Horas: 05:49:13

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 3
Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 05/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira / MÉDICO(A): Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 12h/12h 2D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 26
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, IAMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	50
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	HIGIENE ORAL	atualizar
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	etc

EVOLUÇÃO

DATA: 05/01/2020 HORA: 05:47:58

#BMF 2º D.L.H

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

>> ECG + RISCO: REALIZADOS

*CD: - SOLICITO EXAMES HEMATOLOGICOS (NAO SE ENCONTRAM NO PRONTUARIO).
- AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes Honorato

Cirurgia Maxilofacial
Residência - CROPS 7137

05/02/2020

8:00HS

Paciente consciente; orientado
SSUV estável, PA: ¹ - supinco
aprox. diâmetro sem difi-
dades, medicado segue sob
os cuidados da enfermagem. @

05/02/2020

19:00HS

Paciente consciente, orientado
segue evoluindo estável, f: 36x,
supinco, apênd. musculares
segue sob os cuidados da
enfermagem. @



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/01/2020

Horas: 06:03:26

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 4

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 06/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 12h/12h 3D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	 
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	HIGIENE ORAL	
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA: 06/01/2020 HORA: 06:01:40

#BMF 4º D.I.H

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

>> ECG + RISCO: REALIZADOS

>> EXAMES HEMATOLÓGICOS (05/01): SÉRIE VERMELHA UM POUCO ABAIXO DO CONSIDERADO NORMAL, MAS NÃO INVIABILIZANDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

*CD: - AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Odontologia
Bucodentofacial
RESIDENTE - CROPB 6612

06.01.2020

10:10

PA:

T 37°

F 82 bpm

R 22

Paciente consciente orientada,
deambula acerta de 0 a 100%
com eliminação fisiológicas
presente. Aguardando curativo
At o momento sem enfermagem
M e P.M. e segue as ordens
da Equipe.

06/01/20 PA- 110x60

Paciente evolui estável, ruído da torácica, Sinais satisfatórios,
ruído da no maxilar, aguardando curativo, orientado,
consciente, acerta de 0 a 100%, medicação conforme prescrição
med-ice

Isac Pereira de Amorim
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 306699

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/01/2020

Horas: 09:00:00

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 5

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 07/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 12h/12h 4D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 8h/8h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	HIGIENE ORAL	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA: 07/01/2020 HORA: 08:58:50

#BMF 5º D.I.H

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.

NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

>> ECG + RISCO: REALIZADOS

>> EXAMES HEMATOLÓGICOS (05/01): SÉRIE VERMELHA UM POUCO ABAIXO DO CONSIDERADO NORMAL, MAS NÃO INVIABILIZANDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM MANDÍBULA SOB ANESTESIA GERAL SEM INTERCORRÊNCIAS.

*CD: - SOLICITO RADIOGRAFIA PÓS-OPERATÓRIA

- ACOMPANHAMENTO BMF

ASSINATURA e CARIMBO
Rebeca Valeska Soares PereiraDra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Bicompetência
RESIDENTE - 75-178 6518

07 10h15 - Pcti em EGB após procedimento cirúrgico. Segui
04 as cuidados da enfermagem. Kennedy
2020

07.01.2020

20h15

PA: 120x70mmHg

Paciente segue sem intercorrências
até o momento e sob cuidados de
Equipe.
Joa



Número do Prontuário: 156347

DATA DA CIRURGIA: 07/01/2020

Número do Atendimento: 2074895 Clín: NEUROBUCA / Enf: 7 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data da Internação: 02/01/2020

Atendimento: 2074895

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE MANDÍBULA

Diagnostico Pós-Operatório: 0404020550 OSTEOSINTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data da Cirurgia: 07/01/2020

Equipe:

Cirurgião: JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JUNIOR

Aux 1: JOSE RICARDO DOS SANTOS S

Aux 2: REBECA VALESKA SOARES

Aux 3:

Instrumentador: ROZANA

Anestesista: MARCIO ROSSANI FARIAS DE BRITO

Tipo de anestesia: GERAL (NASOTRAQUEAL)

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL
2 - ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA-BUCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE
3 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
4 - COLOCAÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO
5 - ANESTESIA EXTRA-BUCAL COM LIDOCAÍNA C/ VASOCONSTRICTOR
6 - ACESSO SUBMANDIBULAR E
7 - DIVULSAO, DESCOLAMENTO, REDUÇÃO COM PINÇA DE REDUÇÃO
8 - FIXAÇÃO COM SISTEMA 2.0: 01 PLACA RETA COM INTERMEDIÁRIO (04 FUROS + 04 PARAFUSOS) + 01 PLACA RETA (06 FUROS + 05 PARAFUSOS)
9 - SUTURA DE ACESSO SUBMANDIBULAR POR PLANOS COM FIO VICRYL 3.0 + NYLON 5.0
10 - REMOÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO
11 - CURATIVO COMPRESSIVO EXTRA-BUCAL

INÍCIO: 07:50 HRS

TÉRMINO: 08:40 HRS

EMPRESA: BEM.MED

Data 07/01/2020

Assinatura/Carimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
RESIDENTE - CRO/PB 6618

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Veronica de Andrade Dantas DN: 22-01-1973

QI LEITE CONVÊNIO IDADE REGISTRO Pront.

CIRURGIA Redução Cirurgica Per... mandíbula esquerda. CIRURGIÃO Dr. Josué Filho, MR Ricardo, MR

ANESTESIA Geral ANESTESIA Dr. Nélio

INSTRUMENTADORA DATA INÍCIO FIM

Rozane 07-01-2020 7:30 08:45



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	02	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
02	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	02	Compressa Grande Pacote		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
2ml	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
02	Ketalar ml	02	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue	02	Fio de Algodrão Sertix 2-0	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
03	Protigmine amp.	015	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
02	Quelicin ml	06	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O, ml	1	Mononylon 5-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23			
	Água Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
02	Decadron amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	L	Luvas 7.0	1	Vicryl Serfix 3-0	
	Flaxidol amp.	L	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	1	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	T/C	Oxigênio l/m 3L			
	Glucon de Cálcio amp.	02	Polifix Transufex			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
00	Lasix amp. Ondansetrona (vul)		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
02	Piasil amp. Ranitidina	03	Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
02	Prolamina Bromoprida	02	Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	02	SF para cavidade	
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g Cefazolin		Sonda Nasogática	02	Tubo Traqueal aramado 7.0	
02	Propofol	02	Sonda Uretral nº 14			
02	Tembrixan 20mg		Sterydrem ml	02	Placa Reta Ponte 4 furos	
12ml	Sevoflurano		Torneirinha	02	Placa Reta 6 furos	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	06	Parafusos nº 6	
02	Agulha desc. 25x7 40x12		Gelcon 18	02	Parafusos 0.2x0.9	
L	Agulha desc. 25x08	02	Látex	EQUIPAMENTOS Bem-Mer		
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrados	(+) Oxímetro de Pulso	(+) Foco Auxiliar	
	Agulha p/ raque nº	04	Esclava desc.	() Serra	(+) Eletrocautério	
015	Álcool de Enfermagem	015	Cloroxidina	() Desfibrilador	(+) Oxícapiógrafo	
	Álcool Iodado ml		Degemante	() Foco Frontal	(+) Cardiomonitor	
	Ataduras de Crepon			() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico	
	Ataduras de Gessada				(+) Anperador	
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

usado placa de biskur de metal.

Maunidia Côen 32851

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Venilton de A. Amaral A. Jr</i>			IDADE <i>46</i>	SEXO <i>F</i>	COR
DATA <i>07/01/20</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>130/70</i>	PULSO <i>88 bpm</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜINEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONquite
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fractura de MA-digula</i>					ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>Ar</i> 				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS	<i>SC 1000</i> <i>AT 500</i> 				MANUTENÇÃO <i>1) Diblio-a-26</i> <i>2) Sevoflur-a-14</i> <i>3) F-5 X14-40</i> <i>4) Gno-200-1A</i> <i>5) Cefazolin-a-26</i> <i>6) Soro-12ml</i> <i>7) Phosflo-a-30</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ <i>8) Atropi-a-24</i>		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Início -> 07:30h</i> <i>Termino -> 08:45h</i>						
POSIÇÃO							
AGENTES	<i>Propofol-20mg / Ketaril-2mg / Ketami-30mg / Sufentanil-50</i>						
TÉCNICA	<i>gemm. Indução</i>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO	<i>Red. Cirurgia de Fractura</i>						
CIRURGIÕES	<i>Josuel & J. Rômulo A. Pereira</i>						
ANESTESISTAS	<i>Marcelo</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Viviana de Andrade Dantas		Idade:	46	
Convênio:			Data:	07/01/20	
Procedimento:	Redução cirúrgica Fract. mandíbula E.				
Cirurgião:	Dr. Joniel	Auxiliar:	MR. Ricardo	Anestesista:	M. Nunes
Início:	07:30	Término:	08:45	Anestesia	oral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
09:15	190x100	76	95	Beica + Roberto	-	Consciente
09:30		65	97	" "	-	" "
10:00	170x80	67	97	" "	+	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:	
Assinatura Anestesista	Circulante

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

Assinatura do anestesista

PACIENTE: Verônica de Andrade Santos PRONTUÁRIO: 2074769
HOSPITAL: de Emergências e Trauma INSTRUMENTADOR: Rozano
MÉDICO: DR. Josuei DR. Ricardo + R1 Rebelo CONVÊNIO: Externo SUS
Data da Cirurgia: 07 / 07 / 2020 Circulante: Marinella
Procedimento: Redução + Fixação de Fratura de Mandíbula

Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
7	miniplaca reta ponto 4 Furos	2.0
4	parafusos autotorcante № 6	2.0
7	mini placa reta 6 Furos	2.0
05	parafusos autotorcante (N.º) (N.º)	2.0

Josuei R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRM - 3164

Verificado por: _____ Visto: _____ Data: 07 / 07 / 2020



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/01/2020

Horas: 06:36:30

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2074895 Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS Data de Nascimento: 22/01/1973 Admissão: 02/01/2020 DIH - 6

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 08/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 5D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 8h/8h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
7	HIGIENE ORAL	
8	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA:08/01/2020 HORA:06:35:30

#BMF 6º D.L.H 1º D.P.O

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19.
NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA.

*EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO.

*TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO.

>> ECG + RISCO: REALIZADOS

>> EXAMES HEMATOLÓGICOS (05/01): SÉRIE VERMELHA UM POUCO ABAIXO DO CONSIDERADO NORMAL, MAS NÃO INVIABILIZANDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM MANDÍBULA SOB ANESTESIA GERAL SEM INTERCORRÊNCIAS.

*CD: - ALTA BMF

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgiã Traumatologia
Especialista em Trauma
RESIDENTE - GRUPO 6618



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data da Internação: 02/01/2020

Data da Alta: 08/01/2020

Registro: 2074895

Tempo de Permanência: -18264

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE MANDIBULA

Diagnóstico Final: FRATURA DE MANDIBULA

Principais Exames: - IMAGINOLÓGICOS - HEMATOLÓGICOS

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data: 07/01/2020

Equipe:

Cirurgião: JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JUNIOR

Aux 1: JOSE RICARDO DOS SANTOS S

Aux 2: REBECA VALESKA SOARES

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: MARCIO ROSSANI FARIAS DE BRITO

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA. *EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO. *TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO. >> ECG + RISCO: REALIZADOS >> EXAMES HEMATOLÓGICOS (05/01): SÉRIE VERMELHA UM POUCO ABAIXO DO CONSIDERADO NORMAL, MAS NÃO INVIABILIZANDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PACIENTE SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM MANDÍBULA SOB ANESTESIA GERAL SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: - REPOUSO DOMICILIAR - COMPRESSA FRIA NOS PRIMEIROS DOIS DIAS - COMPRESSA Morna APÓS O TERCEIRO DIA - HIGIENE ORAL

Dieta: PASTOSA POR 30 DIAS

Medicações para Casa: - AMOXICILINA - NIMESULIDA - DAPIRONA - GLUCONATO DE CLOREXIDINA

ao Ambulatório de :BMF em: 29/01/2020 para revisão Repouso 20 dias

Condições de Alta: Melhorado

Data: 08/01/2020

Assinatura/Carimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

RESPONSÁVEL: Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Residência em Cirurgia Geral
RESIDENTE - CIRURGIA GERAL

CA60

01-02-2020 10:30:57

aVR



aVL



aVF



V1



V2



V3



V4



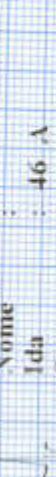
V5



V6



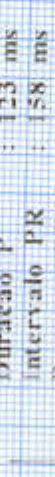
V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



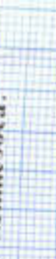
V2



V3



V4



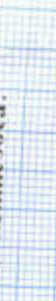
V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



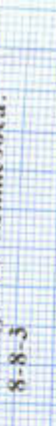
V2



V3



V4



V5



V6



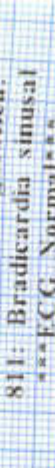
V1



V2



V3



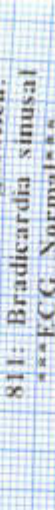
V4



V5



V6



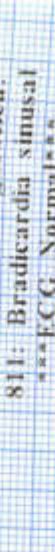
V1



V2



V3



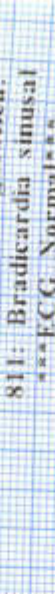
V4



V5



V6



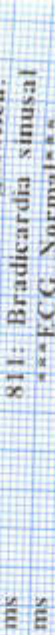
V1



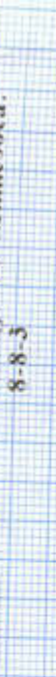
V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



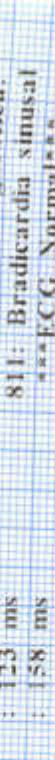
V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



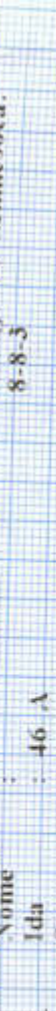
V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



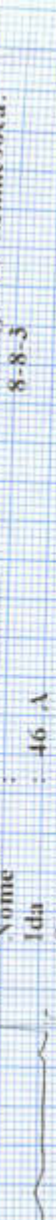
V5



V6



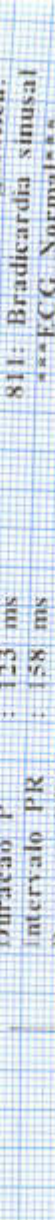
V1



V2



V3



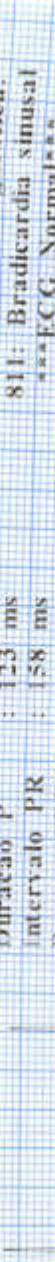
V4



V5



V6



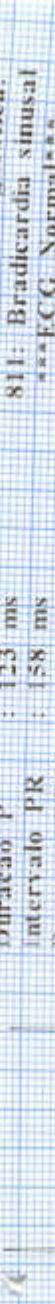
V1



V2



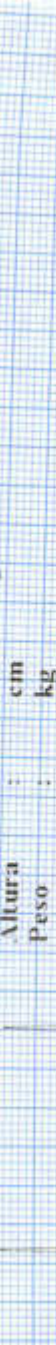
V3



V4



V5



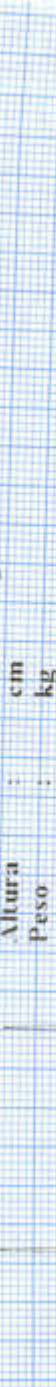
V6



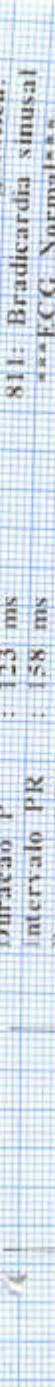
V1



V2



V3



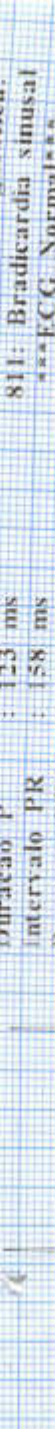
V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



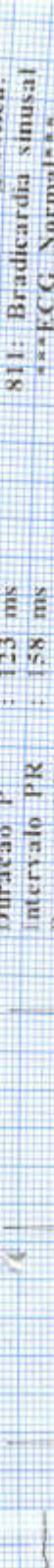
V4



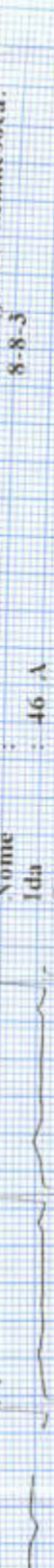
V5



V6



V1



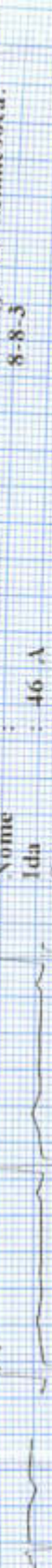
V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



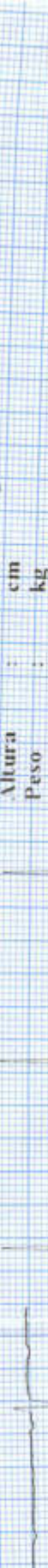
V3



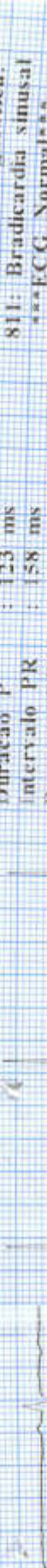
V4



V5



V6



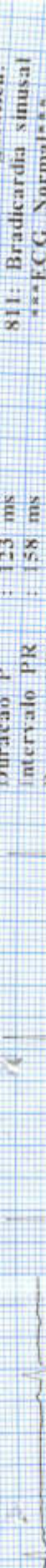
V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2



V3



V4



V5



V6



V1



V2

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000

1000 1000 1000 1000



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Data da Internação: 02/01/2020 Data da Alta: 08/01/2020

Registro: 2074895

Tempo de Permanência: -18264

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE MANDIBULA

Diagnóstico Final: FRATURA DE MANDIBULA

Principais Exames: - IMAGINOLÓGICOS - HEMATOLOGICOS

Cirurgia: REDUCAO + FIE

Data: 07/01/2020

Equipe:

Cirurgião: JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE JUNIOR

Aux 1: JOSE RICARDO DOS SANTOS S

Aux 2: REBECA VALESKA SOARES

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista: MARCIO ROSSANI FARIAS DE BRITO

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 18/12/19. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, ESTÁVEL, HIDRATADA. *EF: QUEIXA-SE DE DOR DURANTE MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR, APRESENTA LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, SEM CREPITAÇÃO CONSISTENTE A MANIPULAÇÃO. *TC: MOSTRA FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO. >> ECG + RISCO: REALIZADOS >> EXAMES HEMATOLOGICOS (05/01): SÉRIE VERMELHA UM POUCO ABAIXO DO CONSIDERADO NORMAL, MAS NÃO INVIABILIZANDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM MANDÍBULA SOB ANESTESIA GERAL SEM INTERCORRÊNCIAS.

Orientações: - REPOUSO DOMICILIAR - COMPRESSA FRIA NOS PRIMEIROS DOIS DIAS - COMPRESSA Morna APÓS O TERCEIRO DIA - HIGIENE ORAL

Dieta: PASTOSA POR 30 DIAS

Medicações para Casa: - AMOXICILINA - NIMESULIDA - DAPIRONA - GLUCONATO DE CLOREXIDINA

ao Ambulatório de : BMF em: 29/01/2020 para revisão Repouso 20 dias

Condições de Alta: Melhorado

Data: 08/01/2020

Assinatura/Cadimbo

Rebeca Valeska Soares Pereira

RESPONSÁVEL : Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Especialista em
RES. BENT. 17.012.000



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Pt Verônica de Andrade Santos

Use externo

Digluconato de Clorexidina 0,12% —
01 frasco.

Bochechar várias vezes ao
dia ; durante 10 dias.

MOD. 001

19/12/19
Data

José Ricardo dos Santos Souza
Fisioterapeuta em Ortopedia
Trauma Ortopedia e Reumatologia
[Assinatura]
Médico

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

P/ Verônica de Azevedo

Uso Oral

① Betaserc 24mg

Tomar 1 comp. de
c/ 8h se tiver tontura.

19 / 12 / 19
Data

DR. PEDRO J. G. DE SOUZA
NEUROLOGIA
CRM-PB 10.233

Médico

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Verônica de Andrade Dantas

DATA DO ATENDIMENTO: 18 / 12 / 19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: 2065459

DIAGNÓSTICO: It. corpo de mandíbula (E).

PROCEDIMENTO: Ressecção cirúrgica

MÉDICO (CARIMBO): José Ricardo dos Santos Silva
residência em Cirurgia
Traumatológica - Especialista



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): VERÔNICA DE ALMEIDA
DE DALMAZ PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 5026 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 02 / 01 / 2020 A 08 / 01 / 2020 NECESSITANDO DE
20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Raulo Soares
Campina Grande 08 / 01 / 2020

Ass. do médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do paciente ou responsável



GOVERNO
DA PARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM ILLI GONZAGA FERREIRAS

Receituário Simples

Dr. Verônica de Anacleto Dantas

Encaminhamento

Encaminho paciente submetido a cirur-
gia para redução e FIE da fratura
mandibular, para tratamento de
fisioterapia apresentando paralisia em
lábio inferior esquerdo (parcialmente
acometimento de nervo facial) e
limitação da abertura bucal.

MOO. 001

29/01/2020
Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GOMES FERREIRAS



SUS



DATA DA CIRCULIA 01/01/2020

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Leônidas de Andrade Dantas

DATA DO ATENDIMENTO: 02/01/2020

Nº PRONTUÁRIO: 2044395 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Lesões de Mordedura

PROCEDIMENTO: Acione Pós Procedido

MÉDICO (CARIMBO): _____

Dr. Hélio de Souza
Cirurgião Geralista
CRM: 10.111
RUBRICADO: 02/01/2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 V-02
 P-917




Verônica de Andrade Dantas
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.626.334 -2 VIA EXPEDIÇÃO 17/03/2014

NOME VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS

FILIAÇÃO JOSÉ PEREIRA DANTAS BARBOSA
 MARIA PEREIRA DANTAS

NATURALIDADE PUXINANÁ-PB DATA DE NASCIMENTO 22/01/1973

DOC. ORIGEM
 NASC. N. 12415 FLS. 55V-LIV. 22
 CARTÓRIO PUXINANÁ

CPF 000.182.964-59

ASS. NATURA DO DIRETOR
 LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
 1A7B1533.32F9.D8E0

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 em 10/07/16 às 16:30 do dia 30/07/2013 (hora e data de Brasília)
 Código verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas 

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
 000.182.964-59

Nome
 VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS

Nascimento
 22/01/1973

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200267322 **Cidade:** Puxinanã **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS **Data do acidente:** 18/12/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANBDÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.
P22 / P23 / P24

Sequelas permanentes: POR LESÃO EM ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0209982/20

Número do Sinistro: 3200267322

Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

CPF: 000.182.964-59

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 18/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VERONICA DE ANDRADE DANTAS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/08/2020
Nome: VERONICA DE ANDRADE DANTAS
CPF: 000.182.964-59

VERONICA DE ANDRADE DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/08/2020
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200267322 **Cidade:** Puxinanã **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VERONICA DE ANDRADE DANTAS **Data do acidente:** 18/12/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA MANDÍBULA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACAS E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.
P22 / P23 / P24

Sequelas permanentes: LESÃO EM ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00