



Número: **0819436-17.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **22/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VERONICA DE ANDRADE DANTAS (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37295492	01/12/2020 08:54	2769249_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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,

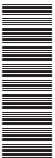
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15982215

Pag. 00185/00186 - carta_01 - INVALIDEZ

00020093





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

Pag. 01003/01004 - carta_03 - INVALIDEZ

00030502



Carta nº 15992082





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: VERONICA 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) ☐ 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 (mal 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

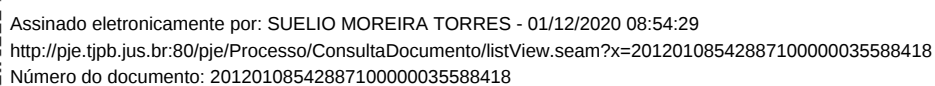
40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)







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



OCCORRENCIA 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, ai, 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 BPTTran, 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
Nº 900.000.000
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) 9310-0000



Ocorrência 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 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 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 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
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Aut. 990.000.000

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
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL





PEDIDO DO SEGURO 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: 000.132.964-59 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: 000.132.964-59
7 - Profissão: AUXILIAR DE S. GERAIS 8 - Endereço: RUA PROJETADA 9 - Número: SIN 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: PUXINANÁ 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58215-000
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) ☐ 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 (val nascit)? ☐ 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 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 28/10/20

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

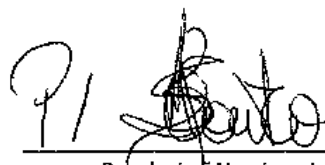


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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.


Deoclécio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



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



Num. 37295492 - Pág. 11

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]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos.....	4.11 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,3 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	34,0 %	35,5 à 48,6 %
V.C.M.....	83 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	27 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	9.500 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Leucócitos.....			
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	285	
Segmentados.....	66,0	6.270	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	95	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	27,0	2.565	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	285	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	452.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Materiais: 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: 0,20 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.....: 0,60 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: 6A10-8328-A51F-D483-AB2A-7939-E269-0EC7



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

sadias..... 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

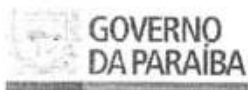
Método: COAGULOMÉTRICO

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-C77C-32BA





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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-BUCA
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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



718



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

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: Dor de dente () 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 83 B1KF

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.: RCR - 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
CONFERENCIADO - CRM 100000

Assf do Médico



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDADE: 46 anos PRONTUÁRIO: 20741895

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

[illegible]

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRURGICA

SAIDA

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ✓
- SÍTO CIRÚRGICO ✓
- PROCEDIMENTO A SER REALIZAD
- 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

-  OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

- ☐
- O PACIENTE POSSUI:

- ### ALERGIA CONHECIDA?

NAC

- ## VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO ✓

SIM E HA EQUIPAMENTO DISPONÍVEL.

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO ✓

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

- ☐ REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS? *nao, 1 hora, nao*
- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? *nao*

- ☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM *ou*
- ☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE *nao houve pqz para biopsia.*
- ☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS

- **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTETORES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUALQUER PRECUPAÇÕES? *nao*

- PARA SER RESOLVIDO
- nao.*
- O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

✓ SIM

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

SIM

NÃO SE APLICA

TRAUMA - CG

Assinatura

Mass nuda. (Common 3785)



Caixa Observações BEM-MET Dorana Instrument
31/12/2019 V=31/03/2020

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



02/01/2020

HTCG-Painel Administrativo

Belo Horizonte

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
Endereço: SÍTIO LAGOA GRANDE
Cidade: Alagoa Grande
Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DANTAS
Responsável: RENALY
Estado Civil: Solteiro(a)
Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL

CEP: 58388000 Nascimento: 22/01/1973
Sexo: F Telefone: 986856429
Idade: 046 Bairro: SÍTIO
RG: 1626334 Nº: 0
CPF: 00018296459 Profissão: AUXILIAR DE SERVIÇO GERAL
Data de Atend: 02/01/2020 CNS: 702804617739363
Hora: 07:38:43 CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

St mandi bula (E)

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Edição em retorno ambulatório do paciente
H. importante e com verificação para o dia do atendimento

ALERGIA:

NKA

MEDICAMENTOS:

ENALAPRIL 40mg

PATOLOGIAS:

HA

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT: Sat02

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	Internação	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

jetohtcg/impreclassi.php?contar=2074769&dataatend=2020-01-02&horaatend=07:43:31

1/3

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418

Número do documento: 20120108542887100000035588418

Num. 37295492 - Pág. 19

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]

ohtcg/impreclassi.php?contar=2074769&dataatend=2020-01-02&horaatend=07:43:31

2/3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418>
 Número do documento: 20120108542887100000035588418

Num. 37295492 - Pág. 20

02/01/2020

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Data: 02/01/2020

Paciente: VERONICA DE ANDRADE DANTAS Idade: 046 Nº ATEND: 2074769

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

ESPECIALIDADE : BUCO 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 () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sem dor média dor pior dor

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
AZUL

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418
Número do documento: 20120108542887100000035588418



02/01/2020

HTCG-Painel Administrativo



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

Clinica: 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 motociclístico 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
Término de Residência Médica em Clínica Geral
CRO/PE 6401



02/01/2020

HTCG-Painel Administrativo

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

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

DIA 02/01/2020

Item	Prescrição	Apazamento
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
Traumatologia Bucodentofacial
CRO/PB 6401



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

02.01.20 2050h 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: NEUROBUCA Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

DIA 03/01/2020

MÉDICO(A): Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 0D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 9
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	5IN
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.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.

CD:- RISCO CIRÚRGICO

- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ-OPERATÓRIOS

- AGUARDANDO OPORTUNIDADE CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Residência em Cirurgia
RESIDÊNCIA - CUI 23.6518



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418

Número do documento: 20120108542887100000035588418

03.01.2020

12:45

PA: 130x70mmHg

T: 37°

P: 80b3M

R: 22

20:45

03.01.2020

PA: 130x80mmHg

Paciente consciente orientado,
denuncia ausência de febre
com elementos de biológicas
presente. Aguardando cultura.
Até o momento sem infecções
M.E.Z.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
Clínica: NEUROBUÇO 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	18/26
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 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
Baton: 06/11/2019
RESIDENTE - Grupo 0618



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

PA = 90x60

04.01.2020
20:15

Paciente segue bem sufe com náuseas e
vômitos do tipo.

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: NEUROBUCA Enfermaria: 7 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

7-1
19

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, 1AMPOLA, 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.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

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

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião Bucal e Maxilofacial
Residência - CROPB 7237



05/07/2020

8:00HS

Paciente consciente; orientado
SSU estável, PA: suprimido
ajuda, diambura sem difi-
dades, medicado segue sob
os cuidados da enfermagem. @

05/07/2020

19:00HS

Paciente consciente, orientado
segue evoluindo estável f: 36x,
suprimido, ajuda medicado,
segue sob os cuidados da
enfermagem. @
tácito guiarado. @





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
Clínica: NEUROBUCCO 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, 1AMPOLA, 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.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

>> 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 Traumatologia
B. com. Especial
RESIDENTE - CROPS 6618



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418>

Número do documento: 20120108542887100000035588418

06.01.2020

10:10

PA:

T 37°

F 82 bpm

R 22

Paciente consciente orientada,
deambula acerta de 200m
com sintomas fisiológicos
presente. Aguardando curativo.
At o momento sem alterações
M e P.M. e segue as ordens
da Equipe.

Isac

06/01/20 PA- 110x60

Paciente evolui estável, segue de torácica, selos saturados,
segue de no maxilar, aguardando curativo, orientado,
consciente, acerto de 200m, medicação laxante prescrição
med-re

Isac Pereira de Amorim
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 306699



07/01/2020

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2020-01-07&contar=2074895&IDC=78290

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: NEUROBUCA 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	TENOXCAM 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.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

>> 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 + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Biotecnológica
RESIDENTE - 19-1198 0518



07.04.2020 10hs - Pcti em EGB após procedimento cirúrgico. Segui
as cuidados da enfermagem. Kendley

07.04.2020

10hs

PA: 120x70mmHg

Paciente segue bem intercorações
até o momento e os cuidados de
Equipe.

[Assinatura]



07/01/2020

HTCG-Painel Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Rebeca Valeska Soares Pereira
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 07/01/2020



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/ VASOCONSTRICOR
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:

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO Pront.

Veronica de Andrade Dantas. DN- 22-03-1973

505

46a

2074895

CIRURGIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA

Redução Cirurgica Per

Geral

Rozane

DATA

07-01-2020

CIRURGIÃO

ANESTESIA

INÍCIO

FIM

Dr. Josuel Filho, MR Ricardo, MR

Dr. Nêcio

7:30

08:45

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DA PARAIBA

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Rebecca

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	02		Catgut cromado Sertix	
02	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	02		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Catgut Simples	
	Dolantina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.			Catgut Simples Sertix	
2ml	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
04	Ketalar ml	02		Ethibond	
	Mercaina % ml			Ethibond	
	Nubahin amp.		03	Fio de Algodrão Sertix	2-0
	Pavulon amp.			Fio de Algodrão Sertix	
03	Protigmine amp.	015		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodrão Sutupak	
02	Quelicin ml	06		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		1	Mononylon	5-0
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	02		Prolene Sertix	
02	Decadron amp.	02		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	L	1	Vicryl Sertix	3-0
	Flaxidol amp.	4		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	1		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.				
	Glicose amp.	T/C			
	Glucon de Cálcio amp.	02			
	Haemacel ml.				
	Heparema ml.				
	Karakion amp.		Qtd.	SOROS	
00	Lasix amp.	03		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrolinazol.	03		SG Gelado fr 500 ml	
02	Piasil amp.	03	02	SG Hipertérmico fr 500 ml	
02	Prolamina	02	02	SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.		02	SE fr 500 ml	
	Suptanon amp.		02	SF para cavidade	
02	Cefalotina 1g.	02	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Propofol	02	02	Tubo Traqueal avamado	
02	Tenexan 30mg		02	Placa Reta Ponte 4 furos	
12ml	Sevoflurano		02	Placa Reta 6 furos	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		06	Parafusos n° 6	
02	Agulha desc. 26x7 40x12		02	Parafusos 0.2x0.9	
L	Agulha desc. 26x08	02		EQUIPAMENTOS Bemkerl	
	Agulha desc. 3 x 4,5	02		(+) Oxímetro de Pulso	(+) Foco Auxiliar - conli
	Agulha p/ raque n°	04		() Serra	(+) Eletrocautério
015	Álcool de Enfermagem	015		() Desfibrilador	(+) Oxícapiógrafo
	Álcool Iodado ml			() Foco Frontal	(+) Cardiomonitor
	Ataduras de Crepon			() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico
	Ataduras de Gessada				(+) Anperocan
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Venilton de A. mat. A. ins</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 SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO:					ASMA:	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO:					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO:			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL:			ATARÁXICOS:	CORTICOIDES:	ALERGIA:	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>fractura de MA-DIGUA</i>					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA ÀS:	EFEITO:		
AGENTES ANESTÉSICOS:	<i>Ar</i> <i>50 1000</i> <i>100 000</i>				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS:					MANUTENÇÃO <i>1) Oibho-a-26</i> <i>2) Atropina-14</i> <i>3) T-x 14-40</i> <i>4) Dro-0.01-1A</i> <i>5) Cefazolin-a-26</i> <i>6) Soro-12ml</i> <i>7) Phosfob-1.7-3A</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ <i>8) Atropina-a-24</i>		
CÓDIGOS:	VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO:						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:	<i>Início - 07:30h</i> <i>Reanir - 08:45h</i>				DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
POSIÇÃO:							
AGENTES:	<i>Propofol-20ml / Ketaril-2ml / Ketami-30mg / Sufentanil-100</i>				CÂNULAS:		
TÉCNICA:	<i>geral Intubação</i>						
OPERAÇÃO:	<i>Res. Cirurgica de Fratura</i>						
CIRURGIÕES:	<i>Josuel & J. Rômulo & Rêgela</i>						
ANESTESISTAS:	<i>Marcelo</i>						
OBSERVAÇÕES:	<i>3800</i>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418

Número do documento: 20120108542887100000035588418

Num. 37295492 - Pág. 37



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Viviana de Andrade Santos		Idade:	46	
Convênio:			Data:	07/05/20	
Procedimento:	Redução cirúrgica Frat. mandíbula E.				
Cirurgião:	Dr. Israel	Auxiliar:	MR Rêgo	Anestesista:	M. Mendes
Início:	07:30	Término:	08:45	Anestesia	oral

[illegible][illegible]

Observações:	
Assinatura Anestesista	Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 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



BEMMED
ARTIGOS CIRÚRGICOS

CONTROLE CIRÚRGICO

Nº 0254

PACIENTE: Verônica de Andrade Santos PRONTUÁRIO: 2074769
HOSPITAL: de Emergência e Trauma INSTRUMENTADOR: Rozama
MÉDICO: DR. Josué Jr DR. Ricardo + R1 Rebeca CONVÊNIO: Extra SUS
Data da Cirurgia: 07 / 07 / 2020 Circulante: Marina Silva
Procedimento: Redução + fixação de fratura de Mandíbula

Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
1	mini placa reta ponta 4 Furos	2.0
04	parafusos autotorcante M6	2.0
1	mini placa reta 6 Furos	2.0
05	parafusos autotorcante (M6) (M6.7)	2.0

Josuel R. Cavalcante Jr
Cirurgião Geral
CRM: 3164

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

Av. Odon Bezerra, 64 - Tambiá - João Pessoa - PB - CEP: 58.020-500
Fone: (83) 3024-8602 - E-mail: bemmedopme@gmail.com



1720 Nº

CONTROLE CIRÚRGICO

BEMMED
ARTIGOS CIRÚRGICOS

Paciente: *Dr. Suelio Moreira Torres*
 Hospital: *Hospital de Referência*
 Médico: *Dr. Suelio Moreira Torres*
 Data da Cirurgia: *01/12/2020*
 Procedimento: *Prostatectomia*

Materiais utilizados

Quant.	Nomenclatura	Código
1	Pinça de Bisturi	10
1	Pinça de Pêra	11
1	Pinça de Mosquito	12
1	Pinça de Curvo	13
1	Pinça de Serrilhado	14
1	Pinça de Sutura	15
1	Pinça de Sutura	16
1	Pinça de Sutura	17
1	Pinça de Sutura	18
1	Pinça de Sutura	19
1	Pinça de Sutura	20

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418

Número do documento: 20120108542887100000035588418





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: NEUROBUCA 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 E CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgiã Tri-maxilar
Especialista em
RESIDENTE - GRUPO 6618



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2020 08:54:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120108542887100000035588418

Número do documento: 20120108542887100000035588418



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 - DIPIRONA - GLUCONATO DE CLOREXIDINA

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

Condições de Alta: Melhorado

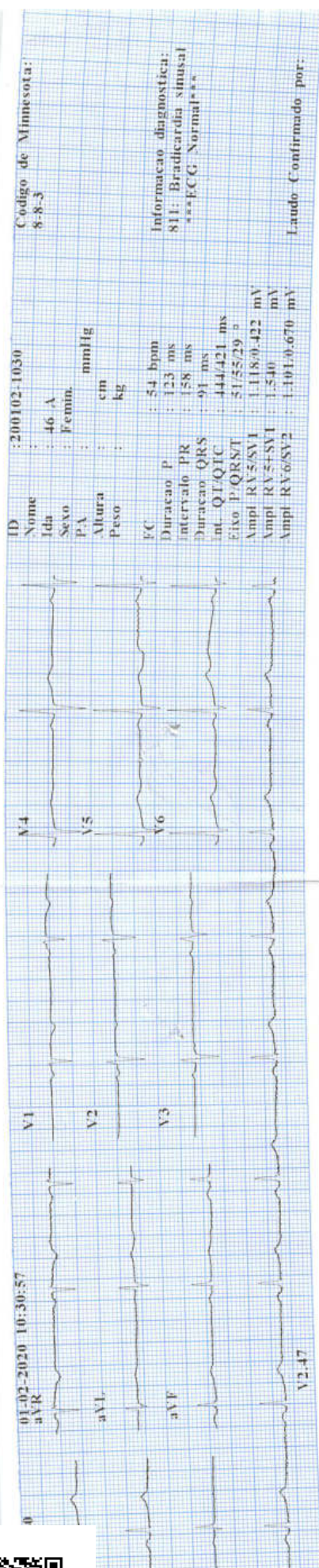
Data: 08/01/2020

Assinatura/Carimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

RESPONSÁVEL : Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Especialista em
RESIDENTE - 2012/2016









GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

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/Cadimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

RESPONSÁVEL: Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgiã de Cabeça e Pescoço
CRM: 10.123.456
RÉGULO: 10.123.456





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Pr Verônica de Andrade Santos

Use externo

*Digluconato de Clorexidina 0,12% —
01 frasco.*

*Bochechar 3 vezes ao
dia; durante 10 dias*

MOD. 001

19/12/19
Data

Ass. Ricardo dos Santos Souza
Residente em Clínica
Especialidade em Clínica Médica
[Assinatura]
Médico





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

Taman 1 comp. de
618h se tiver dor de cabeça

19/12/19

DR. SUELIO MOREIRA TORRES
NEDROGEMA
CRM-PB 10.210

19 / 12 / 19
Data

Médico



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Vanônia 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 Sáez
Residente em Cirurgia
Traumatologia e Ortopedia





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): Jerônimo De Aguiar
de DALTA 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
30 (Vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. João Carlos 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

MOD. 960





GOVERNO
DA PARÁ

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

Receituário Simples

Fl. Verônica de Anacleto Dantas

Encaminhamento

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

MOO. 001

29/01/2020
Data

[Assinatura]
Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

DATA DA CÍRURGIA 01/10/2020

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Leônidas de Andrade Dantas

DATA DO ATENDIMENTO: 02/10/2020

Nº PRONTUÁRIO: 2044395 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Lesão de Mandíbula

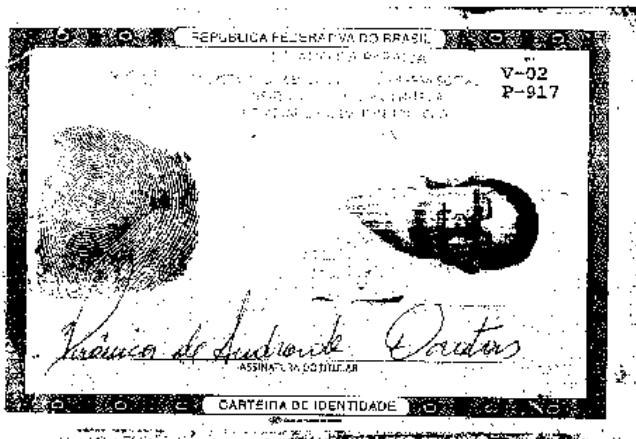
PROCEDIMENTO: Acione Pós Operatório

MÉDICO (CARIMBO): _____

Dr. Renato M. de Sousa
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Residência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
2020

MDR 120





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1.626.334 -2 VILA EXPEDIÇÃO
NOME	VERÔNICA DE ANDRADE DANTAS
FILIAÇÃO	JOSÉ PEREIRA DANTAS BARBOSA MARIA PEREIRA DANTAS
NATURALIDADE	PUXINANÁ-PB
DATA DE NASCIMENTO	22/01/1973
LOC ORIGEM	NASC. N. 12415 FLS 55V-LIV. 22
CARTÓRIO	PUXINANÁ
CPF	000.182.964-59
ASS. NATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.119 DE 29/06/63	

CÓDIGO DE CONTROLE
1A76 1533 32F9 D6E0

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
as: 10/07/2013, às 08:00h (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	VERONICA 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

