

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2945469720201230095209

Processo 0831338-15.2020.8.23.0010  - (21 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)												
Realces 																	
Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																	
Filtros 																	
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Advogado NPJ <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>																	
9 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 9																	
500 por pág.  1																	
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por														
<input type="checkbox"/> 9	30/12/2020 09:52:09	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">9.1 Arquivo: Petição</td><td style="width: 40%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="width: 20%; text-align: center;">2775437CONTESTACAO01.pdf</td><td style="width: 20%; text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.2 Arquivo: DOCS</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;">2775437CONTESTACAOAnexo02.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> <tr> <td>9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO</td><td style="text-align: center;">KITSEGURADORALIDER.pdf</td><td style="text-align: right;">Público</td></tr> </table>						9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAO01.pdf	Público	9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público	9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público
9.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAO01.pdf	Público														
9.2 Arquivo: DOCS	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	2775437CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público														
9.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO	KITSEGURADORALIDER.pdf	Público														
LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES) em 21/01/2021 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (09/12/2020) e ao evento de expedição seq. 7.																	
EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento (seq. 6) CONCEDIDO O PEDIDO (09/12/2020)																	
<input type="checkbox"/> 8	21/12/2020 00:01:18	CONCEDIDO O PEDIDO	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 7	09/12/2020 13:12:07	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	Jhonatan de Almeida Santil Analista Judiciário														
<input type="checkbox"/> 6	09/12/2020 10:01:34	RECEBIDOS OS AUTOS	BRUNO FERNANDO ALVES COSTA Magistrado														
<input type="checkbox"/> 5	08/12/2020 15:50:46	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 4	08/12/2020 15:50:46	REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 3	08/12/2020 15:50:46	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 2	08/12/2020 15:50:46	1ª Vara Cível	SISTEMA CNJ														
<input type="checkbox"/> 1	08/12/2020 15:50:46	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Wallyson Barbosa Moura Advogado														





DIRETORIA DE VEÍCULOS - DIREV
NÚCLEO DE REGISTRO - NUREG

Certidão nº 3839/2019 - UNICER

Fortaleza, 18 de Outubro de 2019

Assunto: HISTÓRICO DO VEÍCULO - USUÁRIO

CERTIFICAMOS, por requerimento da parte interessada, através do processo nº 09121360/2019, para devidos fins e efeitos legais, que o veículo de Placa: HWM8522, Tipo: MOTOCICLETA, Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS, Cor: PRETA, Ano Fabricação/Modelo: 2001 / 2001, Chassi: 9C2JC30101R132857, Renavam: 759478902, esteve registrado no banco de dados deste Departamento em nome de ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, CPF: 604.573.013-50, no periodo de 23/02/2018 à 24/07/2019. O referido é verdade e dou fé.

*** FIM DO TEXTO ***

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://central.detran.ce.gov.br> na funcionalidade "Autenticar Documento", informando o número da autenticação: **F8D80A94C5E1A3AB56D36CEC2A675FFD** ou realizando a leitura do QRCode ao lado.



Documento assinado eletronicamente por:

BRENDA DE FATIMA DO NASCIMENTO ANDRADE, AGENTE DE TRÂNSITO E TRANSPORTES, MATRÍCULA: 3006280, 22/10/2019 08:34
LIDUINA MARIA PINHEIRO DA SILVA, ANALISTA DE TRÂNSITO E TRANSPORTES, MATRÍCULA: 3006496, 18/10/2019 15:14
MARIA LUCIA MELO FIALHO, ASSISTENTE DE ATIVIDADE DE TRÂNSITO E TRANSPORTE, MATRÍCULA: 975, 18/10/2019 14:09

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324418/20

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALE

CPF: 604.573.013-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES : 604.573.013-50

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/11/2020
Nome: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
CPF: 604.573.013-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

CAERR
CNPJ: 05.939.467/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 20.055.426-3
RUA MELVIN JONES, 219 - SÃO PEDRO - CEP: 69.360-610

Matrícula: 1106694 | Setembro/2020

Endereço para entrega:
RUA PAU RAINHA, NUM. 00464 - B - PARAVIA
NA RUA VISTA PR 5927-150

Dados do Cliente:
TIAGO NICODEMOS CAMELO

Inscrição	Rota	Seq.Rota	Quantidade de Economias
00250230, 112.0322, 00	Instalação	2247	RESIDENCIAL
A138241673	13/04/2018	LIGADO	LIGADO
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS
LEITURA FAT.	756	772	16
LEITURA INF.			31
DT. LEITURA	17/08/2020	17/09/2020	

ULTIMOS CONSUMOS

202008	14-0
202007	12-0
202006	15-0
202005	15-0
202004	17-0
202003	15-0
MEDIA	14

Qualidade de Água Distribuída ao Consumidor
Informações das Amostras Realizadas na Rede de Distribuição
DECRETO FEDERAL N.º 5440 / 2005 G.M.

AMOSTRAS	CLORO	TURBIDEZ	COR	C.TOTais	E.COLI
EXIGIDAS	100	100	100	100	100
ANALISADAS	100	100	100	100	100
CONFORMES	100	100	100	100	100

DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)

AGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA 16 M3 42,21

ESGOTO 80.0 % DO VALOR DE ÁGUA 33,77

MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2020 1,11

TOTAL A PAGAR

VENCIMENTO: 15/10/2020 77,09

Via do Cliente

CAERR

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1106694	09/2020	15/10/2020	77,09

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora 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: 3 - CPF da vítima: **60457301350** **4 - Nome completo da vítima:** *Alexandre Anthony Carmelo de Sá*

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

5 - Nome completo: *Alexandre Anthony Carmelo de Sá* **6 - CPF:** *60457301350*
7 - Profissão: *Aux. administrativo* **8 - Endereço:** *Rua Poá Rainha* **9 - Número:** *4624* **10 - Complemento:**
11 - Bairro: *Paravaima* **12 - Cidade:** *Bon Vista* **13 - Estado:** *RR* **14 - CEP:** *69307-162*
15 - E-mail: **16 - Tel. (DDD):** *65991518328*

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: **CONTA:** *31796-0* **Nome do BANCO:** *ITAÚ*
(Informar o dígito se existir) *(Informar o dígito se existir)*

AGÊNCIA: *6540* **CONTA:** *31796-0* **Nome do BANCO:** *ITAÚ*
(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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

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, informar Vivos: Sim Não **29 - Se tinha filhos, informar Falecidos:** Sim Não **30 - Vítima deixou nascituro (varíaseco):** Sim Não **31 - Vítima teve irmãos?** Sim Não **32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:** Sim Não **33 - Vítima deixou pais/avôs 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 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____ **CPF:** _____
Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____ **CPF:** _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *11 de novembro de 2020 Bon Vista - RR*
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

NÃO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

EPS.001 V002/2019

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguradora LÍDER Administradora 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: 3 - CPF da vítima: **60457301350** **4 - Nome completo da vítima:** *Alexandre Anthony Carmelo de Sá*

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

5 - Nome completo: *Alexandre Anthony Carmelo de Sá* **6 - CPF:** *60457301350* **9 - Número:** *464* **10 - Complemento:** *Residencial Rainha*

7 - Profissão: *Aux. administrativo* **8 - Endereço:** *Rua Poá Rainha* **13 - Estado:** *RR* **14 - CEP:** *69307-162*

11 - Bairro: *Paravaima* **12 - Cidade:** *Bon Vista* **16 - Tel. (DDD):** *95991518328*

15 - E-mail:

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: *01910-001* **CONTA:** *31796-0*

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: *ITAÚ*

AGÊNCIA: *6540* **CONTA:** *31796-0*

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÉNCIA 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

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 **29 - Se tinha filhos, informar Vivos:** **Falecidos:** **30 - Vítima deixou nascituro (varíaser):** Sim **31 - Vítima teve irmãos?** Sim **32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:** **Falecidos:** **33 - Vítima deixou pais/avós vivos?** Sim **34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado:** Não **35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):**

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1º | Nome: _____ **CPF:** _____ **Assinatura da testemunha:** _____

39 - 2º | Nome: _____ **CPF:** _____ **Assinatura da testemunha:** _____

40 - Local e Data: *11 de novembro de 2020 Bon Vista - RR* **41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):** *Alexandre Anthony* **42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):**

43 - Assinatura do Procurador (se houver):



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019786136



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 3685 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Aleconde Anthony e. do Soler.

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MARCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6



A large, curved, black line is drawn across the page, starting from the bottom center and extending upwards towards the right side.





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, 04 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200408325

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Data do Acidente: 12/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **341**

Agência: **000006540**

Conta: **0000031796-0**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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, retorno 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

Estamos aqui para Você



ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/12/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

BANCO: 341

AGÊNCIA: 06540

CONTA: 000000031796-0

Autenticação:

2227465DA4BEC66D88499E50025CB2249AC876A44C98948DAEC41611E28828B6

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324418/20

Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALE

CPF: 604.573.013-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: ALEXANDRE ANTHONY
CAMELO DE SALES

Seguradora: SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES : 604.573.013-50

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/11/2020
Nome: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
CPF: 604.573.013-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2020
Nome: SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO
CPF: 020.134.582-07

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

SABRINA OLINAR DE SOUZA CARREIRO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200408325 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

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 MODERADO DO JOELHO DIREITO.

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200408325 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** SANCOR SEGUROS DO BRASIL S. A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

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 MODERADO DO JOELHO DIREITO.

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50





PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: <u>USA 03</u>	PONTO DE APOIO: <u>UFC</u>	Nº DA OCORRÊNCIA: <u>0 054</u>
DATA: <u>12/12/2020</u>	TURNO: <u>SN</u>	EQUIPE: <u>DR. RENAN, ENF. TACO; SOC. MÁRCIA</u>
NOME: <u>Alexandre Anthony Damilo de Sales</u>		IDADE: <u>20 A</u>
ENDERECO: <u>AV. CORONEL DE CARVALHO</u>		SEXO: <u>MASCULINO</u>
REFERÊNCIA: <u>JS 46</u>		
QTY: <u>03:141</u>	QUS: <u>03:261</u>	QUY: <u>04:16</u>
QUU: <u>04:40</u>		
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: <u>Colisão</u>		

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO		EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRADO CLÍNICO)	
<input type="checkbox"/> RESPONSIVO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO RESPONSIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/> PRESENTE	<input type="checkbox"/> AUSENTE
<input type="checkbox"/> PÉRVEAS	<input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS	POR: <u>Sangue</u>		
A Vias Aéreas	PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO		AUSCULTA
		<input checked="" type="checkbox"/> EUPNEICO	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	
B Respiratória	<input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO	<input type="checkbox"/> ALTERADA:	<input type="checkbox"/> ALTERADA:	<input type="checkbox"/> ALTERADA:
	<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO			
C Cardíaca	<input type="checkbox"/> AGÔNICA/ AUSENTE			
	PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
<input type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO	<input checked="" type="checkbox"/> CHEIO	<input checked="" type="checkbox"/> SUDOREICA	<input checked="" type="checkbox"/> <2 seg	
D Neurogênico	<input checked="" type="checkbox"/> TRAQUICÁRDICO	<input type="checkbox"/> FILIFORME	<input type="checkbox"/> > 2 seg	<input checked="" type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO	<input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL	<input type="checkbox"/> PÁLIDA	<input type="checkbox"/> NÃO
LOCAL:	<input type="checkbox"/> CIANÓTICA	<input type="checkbox"/> SECA		
<input type="checkbox"/> QUENTE	<input type="checkbox"/> FRIA			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> 4 À VOZ <input type="checkbox"/> 3 À DOR <input type="checkbox"/> 2 NENHUMA <input checked="" type="checkbox"/> 1 TOTAL: <u>7</u>	ORIENTADO (A) / SORRI (P) CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) NENHUMA	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 1 OBEDECE A COMANDOS LOCALIZA A DOR MOVIMENTO DE RETIRADA FLEXÃO ANORMAL EXTENSÃO ANORMAL NENHUMA
PUPILAS: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) <input type="checkbox"/> ALTERADAS		
ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO

SAMPLA

FC: 98 PA: 130/80 FR: VM GLUC.: OXIM.: 99 TEMP.:

PREScriÇÃO MÉDICA

CHECAGEM

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

Pete Vítima de choque nero - devere, d/ TCC Grav. 62:7, ARCOZ
TACO ??, evanescio, AGITAÇÃO. FATO AVP e SORVIL d/ RL. Realizado d/
d/ MIGRAZOLAM + FORTANIL + SUCIN. (TUBO 8); Ronel 10 d/ IGF. Hemos
abnegaçamento óptimo. Resusit na FRCP.

ASS. / CRM: *140*

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

PACIENTE, 20 ANOS, Vítima de Colisão moto - carro. ECG: 7 ALCOOLIZADO, SENSACAO RECEBENDO GEMUTE. APROXIMADAMENTE SANGRAMENTO MAIOR E ORAL A/ SORVIL E OXIGENIO. REALIZADO FIBROSCAPIO (COLOP PAIN-
CUT 20G). PUNCIONADO AVP (MSD). ADMINISTRAO FORTANIL + DORMOZOL + SOR-
VIL. EV. REALIZADO JUGULARS COTRASQUEM (TUBO N° 8/0). REMOVIDO AD
J.7. F. SOB VAS/AMB. HEMODINAMICAMENTE ESTABELECIDO, SEM INTERCOS
RONGOS.

ASS. / COREN: ENF. TACO AGUIAR
COREN: 260471
Aguiar

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

BOLETIM EMERG:

UNIDADE DE SAÚDE: *ITF*

LIBERADO

ÓBITO →

PACIENTE ACOMPANHADO:
ASS. DO RESPONSÁVEL:

RECUSA

NO LOCAL

SIM

NÃO

REMOVIDO POR TERCEIROS

DURANTE O TRANSPORTE

OUTRO:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

EM:

às hs

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

*10 TENDM
13 ASTOS - SUP. NOVENO*

Carteira com documentos e R\$ 267,00

Celular - iPhone 6

Carregador de celular

Celular

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

EM: / /

TERMO DE RECUSA

RG / CPF

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO
SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:



P 871166 / 2019

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 95 PONTO DE APOIO: UFC NÚM. DA OCORRÊNCIA: 0054
DATA: 12/12/2019 TURNO: S/T EQUIPE: Isabel e Barbara
NOME: Alexandre Antônio Carmelo Sales IDADE: 11
ENDERECO: Coronel Corrêa 1546 SEXO: M
REFERÊNCIA: Chur. Espírito Santo BAIRRO: Barra Coará
QTY: 03:13 QUS: 03:30 QUY: 04:00 QUU:
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão Motor Avenida

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO		EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)			
<input type="checkbox"/> RESPONSIVO <input type="checkbox"/> NÃO RESPONSIVO		<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE			
A Via aéreas	<input type="checkbox"/> PÉRVEAS	<input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS	POR: _____			
C Respiração	PADRÃO RESPIRATÓRIO		INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA	
	<input type="checkbox"/> EUPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/> AGÔNICA/AUSENTE		<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA: _____	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA: _____	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ALTERADA: _____	
C Circulação	PULSO		PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO	
	<input type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO <input type="checkbox"/> TRAQUICÁRDICO <input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO		<input type="checkbox"/> CHEIO <input type="checkbox"/> FILIFORME <input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL	<input type="checkbox"/> CORADA <input type="checkbox"/> PÁLIDA <input type="checkbox"/> CIANÓTICA	<input type="checkbox"/> SUDOREICA <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> QUENTE <input type="checkbox"/> FRIA	<input type="checkbox"/> ≤ 2 seg <input type="checkbox"/> > 2 seg
D Neurológico	ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (p)					
	ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA		
ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> 4 Á VOZ <input type="checkbox"/> 3 À DOR <input type="checkbox"/> 2 NENHUMA <input type="checkbox"/> 1		ORIENTADO (a) / SORRI (p) CONFUSO (a) / CHORO CONSOLÁVEL PALAVRAS INAPROPRIADAS (a) / INCONSOLÁVEL (p) SONS INCOMPREENSÍVEIS (a) / GEMENTE (p) NENHUMA	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	OBEDECE A COMANDOS LOCALIZA A DOR MOVIMENTO DE RETIRADA FLEXÃO ANORMAL EXTENSÃO ANORMAL NENHUMA	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
TOTAL:		PUPILAS: <input type="checkbox"/> NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) <input type="checkbox"/> ALTERADAS				
E Exposição	ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO			

SAMPLA

FC: PA: FR: GLIC.: OXIM.: TEMP.:
Pte vítima de colisão motor Avenida, transportado na UPA 03 Redondo
AVP, intubado, intubação e
meconínia ab UF

PRESCRIÇÃO MÉDICA		CHECAGEM
ANOTAÇÕES /CONDUTAS MÉDICAS		
ASS. /CRM:		
ANOTAÇÕES /CONDUTAS DE ENFERMAGEM		
Jovens Apaio de USA Transportado para mesma		
ASS. /COREN:		
ANOTAÇÕES /CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA		
ASS.:		
DESTINO DO PACIENTE		
<input type="checkbox"/> UNIDADE DE SAÚDE: <input type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> ÓBITO → PACIENTE ACOMPANHADO: ASS. DO RESPONSÁVEL:	<input type="checkbox"/> RECUSA <input type="checkbox"/> NO LOCAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> DURANTE O TRANSPORTE ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO: EM: / / às / / hs
COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES		
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: Descrição de Valores Entregues:		
LOCAL: ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:	EM: / /	
TERMO DE RECUSA		
EU, _____ SAMU EM: _____ / _____ às _____ hs, ASSINATURA:	RG / CPF _____ DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO	

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO ESTATÍSTICO - SAME**



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Alexandre Anthony Camelo de Sales** - C.P.F. - **604.573.103-50**, no dia **12/10/2018**, às **03h26min**, na **Avenida Coronel Carvalho**, no **Bairro Barra do Ceará**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P871166/2019**.

Fortaleza, 26 de Setembro de 2019.

Atenciosamente,

Roberto Gómes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Mauricio Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 20/09/2019 13:26:34

Por: MÁRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 12/10/2018 04:23:33

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 704705722344339	NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES			Registro: 5584622
CPF: 60457301350	RG:	D. NASC.: 15/11/1998	ESTADO CIVL:	SEXO: M RAÇA/COR: Parda

NOME DA MÃE: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES NOME DO PAI: ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES

TIPO DE LOGRADOURO: Rua ENDEREÇO DO PACIENTE: R PARANA Nº: 1927 BAIRRO: PARQUE ALBANO
COMPLEMENTO: TELEFONE: 988460921 MUNICÍPIO: CAUCAIA UF: CE CEP: 61600004

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES PARENTESCO: TELEFONE: 988460921

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO: CBO DO EMPREGADO: CNPJ DO EMPREGADOR: CÓDIGO DO CNAER:

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.

QUEIXAS: COLISAO MOTO/ARVORE + TRAUMA NA CABEÇA + ENTUBADO

OBSERVAÇÕES: TCE/RESP. INADEQUADA

SINAIS VITIAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Sem dor	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERMELHO
-----------------------------------	------------------------	-------------------------------------

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SA/DT

ANS - n.º 36.825-3

Nº 00000000000000000000000000000000

Nº 00000000000000000000000000000000

Nº 00000000000000000000000000000000

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

3.000,00

HABILITAMENTO E PROCEDIMENTO NESTE FIM SERV/DT

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT N.º 0

ANS - n.º 36.825-3

9. PÓS-MEDICAMENTOS

10. NORMAS

11. NORMAS

12. NORMAS

13. NORMAS

14. NORMAS

15. NORMAS

16. NORMAS

17. NORMAS

18. NORMAS

19. NORMAS

20. NORMAS

21. NORMAS

22. NORMAS

23. NORMAS

24. NORMAS

25. NORMAS

26. NORMAS

27. NORMAS

28. NORMAS

29. NORMAS

30. NORMAS

31. NORMAS

32. NORMAS

33. NORMAS

34. NORMAS

35. NORMAS

36. NORMAS

37. NORMAS

38. NORMAS

39. NORMAS

40. NORMAS

41. NORMAS

42. NORMAS

43. NORMAS

44. NORMAS

45. NORMAS

46. NORMAS

47. NORMAS

48. NORMAS

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS AUXILIARES

1. HOSPITALIZAÇÃO / RETIRADA DE FIOS INTRA-OSSEOS

2. TENOPLASTIA

3. RETIRADA DE FIOS INTRA-OSSEOS

4. TENOPLASTIA

5. RETIRADA DE FIOS INTRA-OSSEOS

6. TENOPLASTIA

7. RETIRADA DE FIOS INTRA-OSSEOS

8. TENOPLASTIA

9. TENOPLASTIA

10. TENOPLASTIA

11. TENOPLASTIA

12. TENOPLASTIA

13. TENOPLASTIA

14. TENOPLASTIA

15. TENOPLASTIA

16. TENOPLASTIA

17. TENOPLASTIA

18. TENOPLASTIA

19. TENOPLASTIA

20. TENOPLASTIA

21. TENOPLASTIA

22. TENOPLASTIA

23. TENOPLASTIA

24. TENOPLASTIA

25. TENOPLASTIA

26. TENOPLASTIA

27. TENOPLASTIA

28. TENOPLASTIA

29. TENOPLASTIA

30. TENOPLASTIA

31. TENOPLASTIA

32. TENOPLASTIA

33. TENOPLASTIA

34. TENOPLASTIA

35. TENOPLASTIA

36. TENOPLASTIA

37. TENOPLASTIA

38. TENOPLASTIA

39. TENOPLASTIA

40. TENOPLASTIA

41. TENOPLASTIA

42. TENOPLASTIA

43. TENOPLASTIA

44. TENOPLASTIA

45. TENOPLASTIA

46. TENOPLASTIA

47. TENOPLASTIA

48. TENOPLASTIA

49. TENOPLASTIA

50. TENOPLASTIA

51. TENOPLASTIA

52. TENOPLASTIA

53. TENOPLASTIA

54. TENOPLASTIA

55. TENOPLASTIA

56. TENOPLASTIA

57. TENOPLASTIA

58. TENOPLASTIA

59. TENOPLASTIA

60. TENOPLASTIA

61. TENOPLASTIA

62. TENOPLASTIA

63. TENOPLASTIA

64. TENOPLASTIA

65. TENOPLASTIA

66. TENOPLASTIA

67. TENOPLASTIA

68. TENOPLASTIA

69. TENOPLASTIA

70. TENOPLASTIA

71. TENOPLASTIA

72. TENOPLASTIA

73. TENOPLASTIA

74. TENOPLASTIA

75. TENOPLASTIA

76. TENOPLASTIA

77. TENOPLASTIA

78. TENOPLASTIA

79. TENOPLASTIA

80. TENOPLASTIA

81. TENOPLASTIA

82. TENOPLASTIA

83. TENOPLASTIA

84. TENOPLASTIA

85. TENOPLASTIA

86. TENOPLASTIA

87. TENOPLASTIA

88. TENOPLASTIA

89. TENOPLASTIA

90. TENOPLASTIA

91. TENOPLASTIA

92. TENOPLASTIA

93. TENOPLASTIA

94. TENOPLASTIA

95. TENOPLASTIA

96. TENOPLASTIA

97. TENOPLASTIA

98. TENOPLASTIA

99. TENOPLASTIA

100. TENOPLASTIA

101. TENOPLASTIA

102. TENOPLASTIA

103. TENOPLASTIA

104. TENOPLASTIA

105. TENOPLASTIA

106. TENOPLASTIA

107. TENOPLASTIA

108. TENOPLASTIA

109. TENOPLASTIA

110. TENOPLASTIA

111. TENOPLASTIA

112. TENOPLASTIA

113. TENOPLASTIA

114. TENOPLASTIA

115. TENOPLASTIA

116. TENOPLASTIA

117. TENOPLASTIA

118. TENOPLASTIA

119. TENOPLASTIA

120. TENOPLASTIA

121. TENOPLASTIA

122. TENOPLASTIA

123. TENOPLASTIA

124. TENOPLASTIA

125. TENOPLASTIA

126. TENOPLASTIA

127. TENOPLASTIA

128. TENOPLASTIA

129. TENOPLASTIA

130. TENOPLASTIA

131. TENOPLASTIA

132. TENOPLASTIA

133. TENOPLASTIA

134. TENOPLASTIA

135. TENOPLASTIA

136. TENOPLASTIA

137. TENOPLASTIA

138. TENOPLASTIA

139. TENOPLASTIA

140. TENOPLASTIA

141. TENOPLASTIA

142. TENOPLASTIA

143. TENOPLASTIA

144. TENOPLASTIA

145. TENOPLASTIA

146. TENOPLASTIA

147. TENOPLASTIA

148. TENOPLASTIA

149. TENOPLASTIA

150. TENOPLASTIA

151. TENOPLASTIA

152. TENOPLASTIA

153. TENOPLASTIA

154. TENOPLASTIA

155. TENOPLASTIA

156. TENOPLASTIA

157. TENOPLASTIA

158. TENOPLASTIA

159. TENOPLASTIA

160. TENOPLASTIA

161. TENOPLASTIA

162. TENOPLASTIA

163. TENOPLASTIA

164. TENOPLASTIA

165. TENOPLASTIA

166. TENOPLASTIA

167. TENOPLASTIA

168. TENOPLASTIA

169. TENOPLASTIA

170. TENOPLASTIA

171. TENOPLASTIA

172. TENOPLASTIA

173. TENOPLASTIA

174. TENOPLASTIA

175. TENOPLASTIA

176. TENOPLASTIA

177. TENOPLASTIA

178. TENOPLASTIA

179. TENOPLASTIA

180. TENOPLASTIA

181. TENOPLASTIA

182. TENOPLASTIA

183. TENOPLASTIA

184. TENOPLASTIA

185. TENOPLASTIA

186. TENOPLASTIA

187. TENOPLASTIA

188. TENOPLASTIA

189. TENOPLASTIA

190. TENOPLASTIA

191. TENOPLASTIA

192. TENOPLASTIA

193. TENOPLASTIA

194. TENOPLASTIA

195. TENOPLASTIA

196. TENOPLASTIA

197. TENOPLASTIA

198. TENOPLASTIA

199. TENOPLASTIA

200. TENOPLASTIA

201. TENOPLASTIA

202. TENOPLASTIA

203. TENOPLASTIA

204. TENOPLASTIA

205. TENOPLASTIA

206. TENOPLASTIA

207. TENOPLASTIA

208. TENOPLASTIA

209. TENOPLASTIA

210. TENOPLASTIA

211. TENOPLASTIA

212. TENOPLASTIA

213. TENOPLASTIA

214. TENOPLASTIA

215. TENOPLASTIA

216. TENOPLASTIA

217. TENOPLASTIA

<p

RELATÓRIO DE INTERNAÇÃO

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
DIAGNÓSTICO: PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DA PATELA DIREITO
DATA: 16/10/2020
PROCEDIMENTO: RETIRADA FIOS INTRA-ÓSSEOS + TENOPLASTIA
CÓDIGO: 30710022 + 30731119
MATERIAL: SEM MATERIAL

JUSTIFICATIVA:
PACIENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DA PATELA DIREITA EVOLUINDO COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA, NECESSITA RETIRADA DO MATERIAL DE SÍNTESE, BANDA DE TENSÃO INTRA-ÓSSEOS, COM TENOPLASTIA AO NÍVEL DO JOELHO, DEVIDO A RIGIDEZ ARTICULAR, PARA GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO E CONCLUSÃO DO TRATAMENTO DE REABILITAÇÃO.

FORTALEZA, 16 DE OUTUBRO DE 2020

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 93771 / CRB: 4499

LIGAR PARA AGENDAR PROCEDIMENTO COM KARLA – 98606-0105

ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR
AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES às 19:44, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 7 (SETE) dia(s), a partir de 29/06/2020, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S800

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FERNANDO HENRIQUE UCHOA DE ALENCAR
CRM 15194

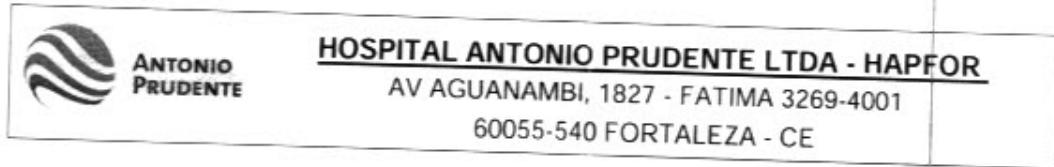
Dr. Fernando Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15194 / RQE 10639

Aceito a Colocação do CID. Assinado us

Código de Autenticação: BLSTD60P5S6K0
Solicitação da Senha: 29/06/2020 19:20:52

29/06/2020 19:44

10132206



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES às 21:12, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia(s), a partir de 02/03/2020, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S73

Código da Doença

02/03/2020

Local e Data

Assinatura do Médico

JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO

CRM 12051

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHMVC30P5N1K0
Solicitação da Senha : 02/03/2020 20:26:49

R3002

02/03/2020 21:12

10.1.32.208

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins comprobatórios que o paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES está em acompanhamento traumatológico, pós-operatório de fratura do fêmur e patela direitos e lesão do plexo braquial direito, CID S72.3 + S82.0. Fixado com haste intramedular e parafusos + banda de tensão. Evoluiu com consolidação óssea. Atualmente em tratamento fisioterápico de reabilitação devido a lesão do plexo braquial do membro superior direito. Refere dor e limitação do arco de movimento. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de mais 90 (noventa – ou a critério do médico perito do INSS) dias para tratamento fisioterápico de reabilitação.

Fortaleza, 16 de outubro de 2020

Dr. Bruno Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 9329 RQE 4498

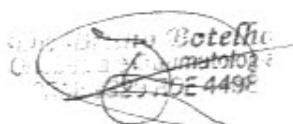
DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 RQE 4498
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENCI

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins comprobatórios que o paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES está em acompanhamento traumato-ortopédico, pós-operatório de fratura do fêmur e patela direitos, CID S82.0 + S72.3. Fixado com haste intramedular e parafusos + banda de tensão. Evoluiu com consolidação óssea. Associado tem lesão do plexo braquial a direita. Permanece com material de síntese. Atualmente com tratamento fisioterápico de reabilitação suspenso devido a pandemia da COVID-19. No momento reflete dor, atrofia muscular, limitação do arco de movimento e incapacidade de exercer suas atividades laborais. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de mais 90 (noventa) dias a critério do médico perito do INSS) dias para tratamento fisioterápico de reabilitação.

Fortaleza, 30 de JUNHO de 2020



DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 RQE 400
TRAUMATOLOGIA-ORTOPÉDICA



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Alexandre Anthony Camelo de Sales

Idade:

Prontuário: 5584622 Unidade: 15 Leito: 09

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente em seu 3º D.P.O. de osteossíntese de fratura complexa de maxila e mandíbula. Evolui eupnéico em ar ambiente, consciente e orientado. Ao exame físico apresenta edema em terço médio e inferior de face compatível com procedimento cirúrgico. Porta BMM com ligas elásticas. Oclusão estável. Limitação de abertura bucal em virtude do bloqueio. Suturas em posição sem deiscências e sem sinais de infecção.

Sem queixas algícas.

Diagnóstico Principal: Fratura de Mandíbula + maxila

Diagnósticos Secundários: Não

Sequelas apresentadas: não

Procedimentos Cirúrgicos: () Não

1- Cirurgia realizada: Osteossíntese de FX complexa de Mandíbula e de maxila

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Cirurgião: Dr. Abrahão

2 - Cirurgia realizada:

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Data: 26/10/2018

Condições de Alta/Transferência

Curado () Melhorado (x) Inalterado () Óbito ()

Destino: Residência (x) Atendimento domiciliar () Transferência para:

Retornar: (x) Ambulatório em: 06/11/2018 as 08:00 Cirurgião: Dr. Abrahão

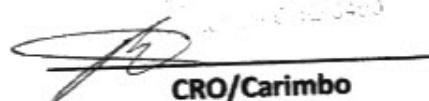
Observações:

Higiene Oral 4 vezes por dia.

Dieta Pastosa Liquidificada

Data: 29/10/2018

Cirurgião-Dentista



CRO/Carimbo

NOME:	ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES	REGISTRO:	F041284
FILIAÇÃO:	KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES	DATA NASC.:	15/11/1998
ENDEREÇO:	RUA PARANÁ CAUCAIA/CE	CPF:	60457301350

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, 20 anos, procedente de Caucaia-CE.

Trata-se de um paciente com possível lesão musculotendínea do braço direito e defeito monocular de campo visual superior do olho esquerdo, no contexto de um politraumatismo secundário a acidente motociclistico.

Comorbidades/ diagnósticos associados:

Passado cirúrgico de hérnia umbilical.
Alérgico a Dipirona.

Medicações em uso:

Nenhuma.

Resultados de exames:

- Tomografia de encéfalo (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Tomografia de seios da face (13/02/19): Fratura com vício de consolidação no côndilo mandibular direito, com luxação temporomandibular e encurtamento do ramo mandibular. Placa e parafusos metálicos fixando as paredes anterior e inferior dos seios maxilares.
- Tomografia de coluna cervical (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Ressonância de órbitas (13/02/19): Desvio do septo nasal. Restante do estudo, sem particularidades.
- Ultrassonografia de cotovelo direito (21/02/19): Pele e subcutâneo na área de estudo sem alterações. Tendões comuns dos flexores e extensores de espessura e ecogenicidade normais. Tendões bicipital e tricipital de ecogenicidade e espessura normais. Ausência de derrame articular nas fossas coronóide e olecraniana. Nervo ulnar preservado no interior do túnel cubital. Ventres musculares de trofismo conservado.
- Potencial evocado visual (21/02/19): Potencial evocado visual compatível com disfunção pré-quiasmática da via visual esquerda.
- Potencial evocado motor (07/05/19): Presença de comprometimento parcial nas vias de condução cortico-motoneuronais para o membro superior direito.

Paciente aguarda realização de ressonância de encéfalo, de plexo braquial direito e um retorno para definição da conduta.

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento

Fortaleza, 19/09/2019 01:09

Página: 2/2

SARAH Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais

Relatório

Data do documento: 17/09/2019

NOME: **ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES**
FILIAÇÃO: **KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES**
ENDEREÇO: **RUA PARANÁ CAUCAIA/CE**

REGISTRO: **F041284**
DATA NASC.: **15/11/1998**
CPF: **60457301350**

CID 10: M 79.6/ H 53.4/ V29.9

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: **78011090197323-8**

RESPONSÁVEL:

THAISA TENORIO ABREU GOMES - MEDICO - CRM - CE - 015443

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento

SARAH - Fortaleza - Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 4500 - Passaré - Fortaleza - CE / 60.861-630
Fone: (85) 3499-4999 - Fax: (85) 3499-4879

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ8BT BRSKR LFADB FXD7A



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Alexandre Anthony Camelo de Sales

Idade:

Prontuário: 5584622 Unidade: 15 Leito: 09

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente em seu 3º D.P.O. de osteossíntese de fratura complexa de maxila e mandíbula. Evolui eupnéico em ar ambiente, consciente e orientado. Ao exame físico apresenta edema em terço médio e inferior de face compatível com procedimento cirúrgico. Porta BMM com ligas elásticas. Oclusão estável. Limitação de abertura bucal em virtude do bloqueio. Suturas em posição sem descolamentos e sem sinais de infecção. Sem queixas algicas.

Diagnóstico Principal: Fratura de Mandíbula + maxila

Diagnósticos Secundários: Não

Sequelas apresentadas: não

Procedimentos Cirúrgicos: () Não

1- Cirurgia realizada: **Osteossíntese de FX complexa de Mandíbula e de maxila**

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

2 - Cirurgia realizada:

Tipo de anestesia/Sedação: Geral

Cirurgião: Dr. Abrahão

Data: 26/10/2018

Condições de Alta/Transferência

Curado () Melhorado (x) Inalterado () Óbito ()

Destino: Residência (x) Atendimento domiciliar () Transferência para:

Retornar: (x) Ambulatório em: 06/11/2018 as 08:00 Cirurgião: Dr. Abrahão

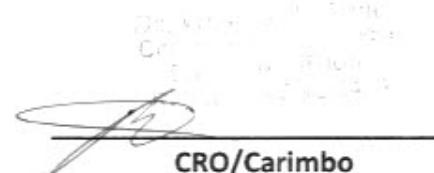
Observações:

Higiene Oral 4 vezes por dia.

Dieta Pastosa Liquidificada

Data: 29/10/2018

Cirurgião-Dentista



CRO/Carimbo

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto Dr. José Frota

CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80

RUA SENADOR POMPEU, 1757

Bairro: Centro Fone: 3255.5000

Fortaleza- CE CEP: 60025-001

1ª VIA- FARMÁCIA

2ª VIA- PACIENTE

PACIENTE: Alexandre Anthony Camelo de Sales

ENDEREÇO: R. Paraná. N°: 1927 - Caucaia

PRESCRIÇÃO:

USO INTERNO:

1) Amoxicilina 250mg/5ml (suspensão) ----- 210 ml

Tomar 10ml de 08/08horas por 07 dias.

2) Ibuprofeno (gotas) ----- 1Frasco

Tomar 40gts 08/08h por 03 dias.

3) Dipirona 500mg (gotas) ----- 1Frasco

Tomar 40gotas em caso de dor e repetir, se necessário, de 06/06hrs

DATA: 29/10/2018



IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

RG:

ENDEREÇO

FORNECEDOR

DATA: ____/____/____

FORNECEDOR:



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, realizou tratamento cirúrgico de FRATURA DO FEMUR E PATELA DIREITOS. Evolui com consolidação óssea mas ainda com limitação de força muscular. Portanto, sugere-se adiamento do retorno às atividades laborais por 30 (trinta) dias.

CID 10: S.72/ S820

Fortaleza, 27 de maio de 2020

Edilmar F. Lessa
Traumatologia-Ortopedia
CREMEC 7399


EDILMAR FERREIRA LESSA

Traumatologia Ortopédica

CREMEC 7399

TEOT 10979

SARAH

Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais

Fortaleza, 27/01/2020 16:01

Página: 1/2

Relatório

Data do documento: 27/01/2020

NOME:	ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES	REGISTRO:	F041284
FILIAÇÃO:	KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES	DATA NASC.:	15/11/1998
ENDEREÇO:	RUA PARANÁ CAUCAIA/CE	CPF:	60457301350

ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES, 21 anos, procedente de Caucaia-CE.

Trata-se de um paciente com possível lesão musculotendinea do braço direito e defeito monocular de campo visual superior do olho esquerdo, no contexto de um politraumatismo secundário a acidente motociclistico.

Comorbidades/ diagnósticos associados:

Passado cirúrgico de hérnia umbilical.
Alérgico a Dipirona.

Medicações em uso:

Nenhuma.

Resultados de exames:

- Tomografia de encéfalo (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Tomografia de seios da face (13/02/19): Fratura com vício de consolidação no côndilo mandibular direito, com luxação temporomandibular e encurtamento do ramo mandibular. Placa e parafusos metálicos fixando as paredes anterior e inferior dos seios maxilares.
- Tomografia de coluna cervical (13/02/19): Estudo sem particularidades.
- Ressonância de órbitas (13/02/19): Desvio do septo nasal. Restante do estudo, sem particularidades.
- Ultrassonografia de cotovelo direito (21/02/19): Pele e subcutâneo na área de estudo sem alterações. Tendões comuns dos flexores e extensores de espessura e ecogenicidade normais. Tendões bicipital e tricipital de ecogenicidade e espessura normais. Ausência de derrame articular nas fossas coronóide e olecraniana. Nervo ulnar preservado no interior do túnel cubital. Ventres musculares de trofismo conservado.
- Potencial evocado visual (21/02/19): Potencial evocado visual compatível com disfunção pré-quiasmática da via visual esquerda.
- Potencial evocado motor (07/05/19): Presença de comprometimento parcial nas vias de condução cortico-motoneuronais para o membro superior direito.
- Ressonância de encéfalo (8/11/2019): sem alterações significativas.
- Ressonância de plexo braquial direito (8/11/2019): sem alterações significativas.

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento

Fortaleza, 27/01/2020 16:01

Página: 2/2



Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação
Associação das Pioneiras Sociais

Relatório

Data do documento: 27/01/2020

NOME: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
FILIAÇÃO: KEILA VERONICA CAMELO DE SALES e ANTONIO GERARDO PEREIRA DE SALES
ENDERECO: RUA PARANÁ CAUCAIA/CE

REGISTRO: F041284
DATA NASC.: 15/11/1998
CPF: 60457301350

CID 10: M 79.6/ H 53.4/ V29.9

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 71012300217323-1

RESPONSÁVEL:

THAISA TENORIO ABREU GOMES - MEDICO - CRM - CE - 015443

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento

SARAH - Fortaleza - Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 4500 - Passaré - Fortaleza - CE / 60.861-630
Phone: (85) 3499-4999 - Fax: (85) 3499-4679

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi> - Identificador: PJ8BTBRSKRLFADBFXD7A

Hapvida

GUIA DE SERVICO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO - 2011

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação desse em <https://projudi.tjri.jus.br/projudi> - Identificador: PJ8BT_BRSKR_LFADB_FXD7A

1 - Registro Ans ANS n° 368243		3 - Nº Guia Principal 9 - Plano NOSSO PLANO XXIX - 461604109	
8 - Número da Carteira 82020023499022		10 - Validade da Carteira 29/01/2020	
11 - Nome FRANCISCO RICARDO DE SOUZA ARAUJO		12 - Número do Conselho ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES	
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF		14 - Nome do Contratado 15 - Nome do Profissional Soltante	
16 - Nome do Profissional Soltante FRANCISCO RICARDO DE SOUZA ARAUJO			
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS			
21 - Data/Hora da Solicitação 29/01/2020		22 - Código da Solicitação 11:55	
23 - CID 10 E - E - Enxa U - Urgência/Emergência		24 - Indicativo Clínica BAV EM OE APÓS ACIDENTE ACORRIDO A CERCA DE 2 ANOS	
25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 1 - 1992 50010093		27 - Diagnóstico 2 - 1992 50010042	
MAPPEAMENTO DA RETINA - MONOCULAR CAMPIMETRIA MANUAL OU COMPUTADORIZADA MONOCULAR			
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE			
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF		31 - Nome do Contratado	
32 - T. Log		33 - Número no Conselho CRM - 8923	
34 - Logradouro - Número - Complemento		35 - Município	
36 - Município		37 - UF	
38 - Cód IBGE		39 - CEP	
40 - Código CNES		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar	
42 - Cognome Profissional		43 - Número no Conselho	
44 - UF		45 - Código CBO S	
46 - Código CBO S		47 - Indicação de Acidente ou Danos relacionado ao trabalho	
48 - Tipo da Saída 1 - Trânsito 2 - Outros		49 - Tipo da Saída 1 - Relatório 2 - Retorno SAÚD 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outro	
50 - Tempo da Doença			
51 - Data		52 - Hora Inicial	
53 - Hora Final		54 - Tab	
55 - Código do Procedimento		56 - Data	
57 - Hora		58 - Via	
59 - Iec		60 - %Ref / Autodesconto	
61 - Valor Unitário - R\$		62 - Valor Total - R\$	
63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série		64 - Observação	
65 - Total Procedimentos - R\$		66 - Total Taxes e Auxílios - R\$	
67 - Total Medicamentos - R\$		68 - Total Medicamentos - R\$	
69 - Total Diárias - R\$		70 - Total Gastos Medicamentos - R\$	
71 - Total Geral da Guia - R\$		72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	
73 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Data e Assinatura do Prestador Executante	
AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVAIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO			
Assinatura do Usuário / Representante			
85 - Data e Assinatura do Soltante 86 - Data e Assinatura do Soltante 87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
89 - Data e Assinatura do Prestador Executante			
90 - Data de Emissão da Guia 74870404			
4 - Data da Autorização		5 - Sessão	
6 - Data da Validade da Sessão		7 - Data de Emissão da Guia	



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019

Pag 1 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350
Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250 Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matrícula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) DIREITA

!c7^Ü8'

6420599821

RELATÓRIO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 2 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250 Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matricula.: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!c7^Ü9'

6420599822

RELATÓRIO:

Presença de fratura com desvio em corpo da escápula.

Superfícies e espaços articulares integros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 3 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE CPF.: 60457301350
Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250 Tel.: 996352711
Convenio...: HAPVIDA

Matrícula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!c7^Ü:"

RELATÓRIO:

6420599823

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Há fios de Kirschner estabilizando patela.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 4 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE

CPF.: 60457301350

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!c7^Ü;"

RELATÓRIO:

6420599624

Textura óssea normal.

Redução de espaços articulares em coxofemorais bilateralmente, mais evidentes à direita.

Haste metálica e parafuso fixando fêmur direito.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

948640269
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT - N°

ANS - n° 36.825-3

81200023499622

ALEXANDRE ANTHONY CAMELLO DE SALES

DADOS DO CONTRATADO SUSTENTANTE

CRM 9329

13 - VIGÊNCIA DA ANTECIPADA

14 - VIGÊNCIA DA ANTICIPADA

15 - VIGÊNCIA DA ANTICIPADA

ENTRADA DA AUTORIZAÇÃO

5 Set/2020

ENTRADA DO BEM/PRODUTO

16 - NÚMERO DO CONSELHO

17 - NÚMERO DO CONSELHO

18 - NÚMERO DO CONSELHO

19 - NÚMERO DO CONSELHO

20 - NÚMERO DO CONSELHO

21 - NÚMERO DO CONSELHO

22 - NÚMERO DO CONSELHO

23 - NÚMERO DO CONSELHO

24 - NÚMERO DO CONSELHO

25 - NÚMERO DO CONSELHO

26 - NÚMERO DO CONSELHO

27 - NÚMERO DO CONSELHO

28 - NÚMERO DO CONSELHO

BRUNO BOTELHO

REABILITAÇÃO APÓS FRATURA DO FEMUR E EPATELA DIR.

1 - CONSULTA

2 - CONSULTA

3 - CONSULTA

4 - CONSULTA

5 - CONSULTA

6 - CONSULTA

7 - CONSULTA

8 - CONSULTA

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

5 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

6 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

7 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

8 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

9 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

10 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

11 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

12 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

13 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

14 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

15 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

16 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

17 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

18 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

19 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

20 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

21 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

22 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

23 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

24 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

25 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

26 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

27 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

28 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

1 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

2 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

3 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

4 - CONSULTA DE ORIGEM CIVIL

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SA/DT

048640560 - N°

ANS - n° 36.825-3

1 - 09/09/2020 10:45:41 - 09/09/2020 10:45:41

2 - 09/09/2020 10:45:41 - 09/09/2020 10:45:41

3 - SENHA

4 - 09/09/2020 10:45:41 - 09/09/2020 10:45:41

5 - SENHA

6 - 09/09/2020 10:45:41 - 09/09/2020 10:45:41

7 - SENHA

8 - 09/09/2020 10:45:41 - 09/09/2020 10:45:41

9 - SENHA

10 - SENHA

11 - SENHA

12 - SENHA

13 - SENHA

14 - SENHA

15 - SENHA

16 - SENHA

17 - SENHA

18 - SENHA

19 - SENHA

20 - SENHA

21 - SENHA

22 - SENHA

23 - SENHA

24 - SENHA

25 - SENHA

26 - SENHA

27 - SENHA

28 - SENHA

29 - SENHA

30 - SENHA

31 - SENHA

32 - SENHA

33 - SENHA

34 - SENHA

35 - SENHA

36 - SENHA

37 - SENHA

38 - SENHA

39 - SENHA

40 - SENHA

41 - SENHA

42 - SENHA

43 - SENHA

44 - SENHA

45 - SENHA

46 - SENHA

47 - SENHA

48 - SENHA

49 - SENHA

50 - SENHA

51 - SENHA

52 - SENHA

53 - SENHA

54 - SENHA

55 - SENHA

56 - SENHA

57 - SENHA

58 - SENHA

59 - SENHA

60 - SENHA

61 - SENHA

62 - SENHA

63 - SENHA

64 - SENHA

65 - SENHA

66 - SENHA

67 - SENHA

68 - SENHA

69 - SENHA

70 - SENHA

71 - SENHA

72 - SENHA

73 - SENHA

74 - SENHA

75 - SENHA

76 - SENHA

77 - SENHA

78 - SENHA

79 - SENHA

80 - SENHA

81 - SENHA

82 - SENHA

83 - SENHA

84 - SENHA

85 - SENHA

86 - SENHA

87 - SENHA

88 - SENHA

89 - SENHA

90 - SENHA

91 - SENHA

92 - SENHA

93 - SENHA

94 - SENHA

95 - SENHA

96 - SENHA

97 - SENHA

98 - SENHA

99 - SENHA

100 - SENHA

101 - SENHA

102 - SENHA

103 - SENHA

104 - SENHA

105 - SENHA

106 - SENHA

107 - SENHA

108 - SENHA

109 - SENHA

110 - SENHA

111 - SENHA

112 - SENHA

113 - SENHA

114 - SENHA

115 - SENHA

116 - SENHA

117 - SENHA

118 - SENHA

119 - SENHA

120 - SENHA

121 - SENHA

122 - SENHA

123 - SENHA

124 - SENHA

125 - SENHA

126 - SENHA

127 - SENHA

128 - SENHA

129 - SENHA

130 - SENHA

131 - SENHA

132 - SENHA

133 - SENHA

134 - SENHA

135 - SENHA

136 - SENHA

137 - SENHA

138 - SENHA

139 - SENHA

140 - SENHA

141 - SENHA

142 - SENHA

143 - SENHA

144 - SENHA

145 - SENHA

146 - SENHA

147 - SENHA

148 - SENHA

149 - SENHA

150 - SENHA

151 - SENHA

152 - SENHA

153 - SENHA

154 - SENHA

155 - SENHA

156 - SENHA

157 - SENHA

158 - SENHA

159 - SENHA

160 - SENHA

161 - SENHA

162 - SENHA

163 - SENHA

164 - SENHA

165 - SENHA

166 - SENHA

167 - SENHA

168 - SENHA

169 - SENHA

170 - SENHA

171 - SENHA

172 - SENHA

173 - SENHA

174 - SENHA

175 - SENHA

176 - SENHA

177 - SENHA

178 - SENHA

179 - SENHA

180 - SENHA

181 - SENHA

182 - SENHA

183 - SENHA

184 - SENHA

185 - SENHA

186 - SENHA

187 - SENHA

188 - SENHA

189 - SENHA

190 - SENHA

191 - SENHA

192 - SENHA

193 - SENHA

194 - SENHA

195 - SENHA

196 - SENHA

197 - SENHA

198 - SENHA

199 - SENHA

200 - SENHA

201 - SENHA

202 - SENHA

203 - SENHA

204 - SENHA

205 - SENHA

206 - SENHA

207 - SENHA

208 - SENHA

209 - SENHA

210 - SENHA

211 - SENHA

212 - SENHA

213 - SENHA

214 - SENHA

215 - SENHA

216 - SENHA

217 - SENHA

218 - SENHA

219 - SENHA

220 - SENHA

221 - SENHA

222 - SENHA

223 - SENHA

224 - SENHA

225 - SENHA

226 - SENHA

227 - SENHA

228 - SENHA

229 - SENHA

230 - SENHA

231 - SENHA

232 - SENHA

233 - SENHA

234 - SENHA

235 - SENHA

236 - SENHA

237 - SENHA

238 - SENHA

239 - SENHA

240 - SENHA

241 - SENHA

242 - SENHA

243 - SENHA

244 - SENHA

245 - SENHA

246 - SENHA

247 - SENHA

248 - SENHA

249 - SENHA

250 - SENHA

251 - SENHA

252 - SENHA

253 - SENHA

254 - SENHA

255 - SENHA

256 - SENHA

257 - SENHA

258 - SENHA

259 - SENHA

260 - SENHA

261 - SENHA

262 - SENHA

Imagen para Todos
Diagnóstico por imagem
Laboratório de Análise Clínica

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

ATEND. 22691

SOLICITANTE: RICARDO MARROCOS

DATA: 19/10/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

LAUDO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de 0,5 Tesla, com aquisição de imagens em sequências multiplanares com bobinas específicas, ponderadas em T2, FLAIR, T1 pré e pós-contraste, Gradiente Eco e Difusão.

COMENTÁRIOS:

Região supratentorial:

Hemisférios cerebrais simétricos, com distribuição normal dos giros, boa diferenciação entre o córtex e a substância branca, que apresentam intensidade de sinal normal.

Hipocampos simétricos com dimensões e sinal preservados.

Corpo caloso íntegro.

Tálamos e núcleos da base com morfologia e sinal conservados. Proeminência dos espaços perivasculares na região inferior dos núcleos da base, junto à substância perfurada anterior.

Ventriculos laterais e terceiro ventrículos de dimensões normais. Aspecto habitual dos sulcos corticais, cisternas e fissuras.

Linha média centrada. Ausência de coleções extra-axiais.

Região infratentorial:

Mesencéfalo, ponte e bulbo sem alterações.

Hemisférios e vermis cerebelar com morfologia e sinal preservados.

Quarto ventrículo em topografia habitual e de dimensões conservadas.

Cisterna dos ângulos pontocerebelares livres.

CONTINUA>>

Imagen para Todos
Diagnóstico por imagem
Laboratório de Análise Clínica

PACIENTE: ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

ATEND. 22691

SOLICITANTE: RICARDO MARROCOS

DATA: 19/10/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO

LAUDO

Realce paquimeningeo basal medial, em fossas médias, após a injeção do contraste paramagnético, inespecífico.

Espessamento mucoperiosteal dos seios paranasais, difusamente, sugerindo pansinusopatia. Preenchimento do seio esfenoidal esquerdo, por material com alto sinal T1 e baixo sinal T2, sugerindo material hemático oriundo de sangramento subagudo.

Quiasma óptico, nervos e tratos ópticos e córtex visual sem anormalidades de sinal ou morfológicas ao presente exame.

Artefatos de susceptibilidade magnética produzidos por aparelho ortodôndico.

Dr. BRUNO CORDEIRO BASTOS
CRM 10114

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 1 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE

CPF.: 60457301350

Endereço.: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) DIREITA

!c7^Ü8'

RELATÓRIO:

6420599821

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.


COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 2 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES
Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE
Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250 CPF.: 60457301350
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 996352711
Matrícula.: 81200023499022011
Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA DIREITA

!c7^Üg'

RELATÓRIO:

6420599822

Presença de fratura com desvio em corpo da escápula.

Superfícies e espaços articulares integros.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.


COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 3 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M RG.: 20073799143 SSP CE

CPF.: 60457301350

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matrícula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL DIREITO

!c7^Ü:"

RELATÓRIO:

6420599823

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em fêmur com haste metálica e parafusos.

Há fios de Kirschner estabilizando patela.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAPFOR
Nº Pedido: 34565323

Data 17/12/2019
Pag 4 de 4

Paciente...: 4739243 ALEXANDRE ANTHONY CAMELO DE SALES

Nascimento.: 15/11/1998 Sexo: M

RG.: 20073799143 SSP CE

CPF.: 60457301350

Endereço...: R PARANA 1927 PARQUE ALBANO CAUCAIA CE 60540250

Tel.: 996352711

Convenio...: HAPVIDA

Matrícula...: 81200023499022011

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR

Queixa Principal:

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!c7^Ü;"

RELATÓRIO:

6420599824

Textura óssea normal.

Redução de espaços articulares em coxofemorais bilateralmente, mais evidentes à direita.

Haste metálica e parafuso fixando fêmur direito.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

João Alves

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN