

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 Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356398

Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Data do Acidente: 29/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DAMARYS LIMA DA PAIXAO

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

Boletim de ocorrência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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.

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



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 Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190356398

Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Data do Acidente: 29/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DAMARYS LIMA DA PAIXAO

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, contatos 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

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, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190356398

Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Data do Acidente: 29/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

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 Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190356398 **Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO**

Data do Acidente: 29/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAMARYS LIMA DA PAIXAO

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\$ 3.375,00

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 leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000006341-0

Conta: 000007550-7

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,





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NF do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

113.187.394-70

Domoxiyo Lima da Paixão

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP NR 445/2012

Nome completo:

Domoxiyo Lima da Paixão

CPF: 113.187.394-70

Profissão:

Endereço:

Número: 75 Complemento: APTO 102

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP: 53.441-340

Maxanguipe

Paulista

Tel.(DDD):

E-mail:

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA: 6341 CONTA: 4550

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o pagamento da indenização do Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2018

Não há IML que atende 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 invalidade permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência da qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa que a Seguradora Lider fará a sua cultura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PROTOCOLO

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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.

TESTEMUNHAS

1º | Nome: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

CPF: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

31 MAI 2010

Assinatura

2º | Nome:

CPF: PROTOCOLO

Assinatura

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

31 MAI 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4º CIRC
DIM/2º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0334001101

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/09/2018 às
17:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 29/7/2018 às 18:11

Febre ocorrido no endereço: AV. CLAUDIO BURIOS LEITE, S/N-JANGA,
PAULISTA-PE. - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Proximo a: BAIRRO DE
JANGA (BAIRRO), 1 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Febre: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (NOTICIANTE)
HUGO BARBOSA SANTANA (OUTRO)
DAMARYS LIMA DA PAIXAO (VÍTIMA)

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2018

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):

HUGO BARBOSA SANTANA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DAMARYS LIMA DA PAIXAO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mão:
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO Pai: REGINALDO ANTONIO DA PAIXAO Data de
Nascimento: 8/10/1984 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
9288781/SDS/PE (RG), 11318739478 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU
COMPLETO Profissão: ATENDENTE Telefones Celulares:
- 81988277516
- 819887234353

Endereço Residencial: RUA OITENTA E OITO, 182, APTO. 182-A - BAIRRO: -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mão:
MARIA JOSE DE LIMA Data de Nascimento: 7/3/1972 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 4482888/SDS/PE (RG), 81744266472 (CPF) Estado Civil:

DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: PROMOTOR Telefones Celulares: - 81987234353

Endereço Residencial: RUA DOIS, 1004 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO

HUGO BARBOSA SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**.
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PFQ4483** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **MOTOCICLETA**

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**.
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO**.
Nº: _____
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: **AUTOMÓVEL**

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2018

PROTOCOLO

AGÊNCIA RECIFE

SEGUNDO RELATO DA NOTICIANTE E GENITORA DA VITIMA, RELATOU: NO DIA 28/07/2018, POR VOLTA DAS 18:14 HORAS, A VITIMA TRASITAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA DE PLACA PFQ-4483-PE, CONDUZIDA PELO SR. HUGO BARBOSA SANTANA, QUANDO DE REPENTE COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, DE IMEDIATO UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS, COMANDADA PELO BOMBEIRO GLEYSON, MATRÍCULA 946444-8, SOBREVEIU A VITIMA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, DEPOIS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE FICOU INTERNADA NO PERÍODO DE 30/07/2018 A 21/08/2018, AO CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU INTERNADO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Solange maria lima da paixao
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **PAULO FRANCISCO DA SILVA** - Matrícula: 3811622

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

31 MAI 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4ºCIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0334001036

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 31/07/2019 às 09:52

Complementa o BO Número: 18E0334001101

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 29/7/2018 às 18:11

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA DOUTOR CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 1 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA / PE-01

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (AUTOR \ AGENTE)
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (NOTICIANTE)
HUGO BARBOSA SANTANA (NOTICIANTE)
EWERTON LOPES BEZERRA (OUTRO)
DAMARYS LIMA DA PAIXAO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EWERTON LOPES BEZERRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): HUGO BARBOSA SANTANA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DAMARYS LIMA DA PAIXAO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO** Pai: **REGINALDO ANTONIO DA PAIXAO** Data de Nascimento: 8/10/1994 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 9290781/SDS/PE (RG), 11318739470 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **ATENDENTE** Telefones Celulares:

- 81987234353
- 81985277516

Endereço Residencial: **RUA CÍNTIA E OITO, 1, APTO. 102-A - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA JOSE DE LIMA** Data de Nascimento: 7/3/1972 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 4402000/SDS/PE (RG), 81744250472 (CPF) Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **PROMOTOR** Telefones Celulares: - 81987234353

Endereço Residencial: **RUA DOIS, 1964 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EWERTON LOPES BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ALDECY DE SOUZA LOPES** Pai: **EDUARDO GTEAS BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: 19/4/1985 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO**

Jurandir B. Paz
Comissário de Polícia
Mat. 384.874-8
Polícia Civil de Pernambuco

HUGO BARBOSA SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA EMILIA BARBOSA SANTANA
Data de Nascimento: 05/09/1992 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8103560/SDS/PE (RG),
08871188478 (CPF), 08463402306 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão:
AUTÔNOMO(A)
Endereço Residencial: RUA JORNALISTA EDSON REGIS 1 ATÉ 684, 1168, AP. 403 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM
ATLÂNTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 250 TENERE** Objeto apreendido: Não
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFQ4493** (PERNAMBUCO/PAULISTA) Renavam: **267282990** Chassi: **BC6KG0450B0000665**
Combustível: **GASOLINA**

AUTOMÓVEL (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **EWERTON LOPES BEZERRA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGA9218** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **498397181** Chassi: **BEGSU19F0DB185666**
Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: DE PROPRIEDADE: CLAUDIA LUCIA DA SILVA LIMA ARAUJO



Complemento / Observação

SEGUNDO RELATO DA NOTICIANTE E GENITORA DA VITIMA, RELATOU QUE EM 29/07/2018, POR VOLTA DAS 18H11, A VITIMA TRASITAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA DE PLACA PFQ-4493-PE, CONDUZIDA PELO SR. HUGO BARBOSA SANTANA, QUANDO DE REPENTE COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL NAO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, DE IMEDIATO UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS, COMANDADA PELO SGT. GLEYBSON, MATRÍCULA 940444-9, SOCORREU AS VITIMAS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, DEPOIS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE FICOU INTERNADA NO PERÍODO DE 29/07/2018 A 21/08/2018, E O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU INTERNADO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, QUE NESTE DIA, COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL, A PESSOA DE HUGO BARBOSA SANTANA, COMUNICANDO QUE NAQUELE DIA, CONDUZIA A MENCIONADA MOTO, TENDO A PESSOA DE DAMARYS LIMA DA PAIXAO, NA GARUPA, QUANDO HOUVE A COLISÃO COM O REFERIDO CARRO, QUE HÁ UM B.O.E. (BOLETIM DE OCORRÊNCIA ELETRÔNICO) SOBRE O MESMO FATO, DE N° 18E0118007692, DA DP PAULISTA. TUDO CONFORME CNH DO COMUNICANTE E DECLARAÇÕES DO SAMU E CORPO DE BOMBEIROS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO
(NOTICIANTE)

HUGO BARBOSA SANTANA
(NOTICIANTE)

Hugo Barbosa Santana
Lucely RZ

Jurandir B. Paz
Comissário de Polícia
Mat. 384.824-6
Polícia Civil de Pernambuco



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4ºCIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0334001036

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 31/07/2019 às 09:52

Complementa o BO Número: 18E0334001101

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 29/7/2018 às 18:11

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA DOUTOR CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 1 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA / PE-01

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (AUTOR \ AGENTE)
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (NOTICIANTE)
HUGO BARBOSA SANTANA (NOTICIANTE)
EWERTON LOPES BEZERRA (OUTRO)
DAMARYS LIMA DA PAIXAO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EWERTON LOPES BEZERRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): HUGO BARBOSA SANTANA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

DAMARYS LIMA DA PAIXAO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO** Pai: **REGINALDO ANTONIO DA PAIXAO** Data de Nascimento: 8/10/1994 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 9290781/SDS/PE (RG), 11318739470 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **ATENDENTE** Telefones Celulares:

- 81987234353
- 81985277516

Endereço Residencial: **RUA CÍNTIA E OITO, 1, APTO. 102-A - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA JOSE DE LIMA** Data de Nascimento: 7/3/1972 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 4402000/SDS/PE (RG), 81744250472 (CPF) Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **PROMOTOR** Telefones Celulares:

- 81987234353

Endereço Residencial: **RUA DOIS, 1964 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EWERTON LOPES BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **ALDECY DE SOUZA LOPES** Pai: **EDUARDO GTEAS BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: 19/4/1985 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO**

Jurandir B. Paz
Comissário de Polícia
Mat. 384.874-8
Polícia Civil de Pernambuco

HUGO BARBOSA SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA EMILIA BARBOSA SANTANA
Data de Nascimento: 05/09/1992 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8103560/SDS/PE (RG),
08871188478 (CPF), 08463402306 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão:
AUTÔNOMO(A)
Endereço Residencial: RUA JORNALISTA EDSON REGIS 1 ATÉ 684, 1168, AP. 403 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM
ATLÂNTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

AGUARDANDO INVESTIGAÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 250 TENERE** Objeto apreendido: Não
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFQ4493** (PERNAMBUCO/PAULISTA) Renavam: **267282990** Chassi: **BC6KG0450B0000665**
Combustível: **GASOLINA**

AUTOMÓVEL (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **EWERTON LOPES BEZERRA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGA9218** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **498397181** Chassi: **BEGSU19F0DB185666**
Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: DE PROPRIEDADE: CLAUDIA LUCIA DA SILVA LIMA ARAUJO



Complemento / Observação

SEGUNDO RELATO DA NOTICIANTE E GENITORA DA VITIMA, RELATOU QUE EM 29/07/2018, POR VOLTA DAS 18H11, A VITIMA TRASITAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA DE PLACA PFQ-4493-PE, CONDUZIDA PELO SR. HUGO BARBOSA SANTANA, QUANDO DE REPENTE COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL NAO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, DE IMEDIATO UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS, COMANDADA PELO SGT. GLEYBSON, MATRÍCULA 940444-9, SOCORREU AS VITIMAS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, DEPOIS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE FICOU INTERNADA NO PERÍODO DE 29/07/2018 A 21/08/2018, E O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU INTERNADO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, QUE NESTE DIA, COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL, A PESSOA DE HUGO BARBOSA SANTANA, COMUNICANDO QUE NAQUELE DIA, CONDUZIA A MENCIONADA MOTO, TENDO A PESSOA DE DAMARYS LIMA DA PAIXAO, NA GARUPA, QUANDO HOUVE A COLISÃO COM O REFERIDO CARRO, QUE HÁ UM B.O.E. (BOLETIM DE OCORRÊNCIA ELETRÔNICO) SOBRE O MESMO FATO, DE N° 18E0118007692, DA DP PAULISTA. TUDO CONFORME CNH DO COMUNICANTE E DECLARAÇÕES DO SAMU E CORPO DE BOMBEIROS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO
(NOTICIANTE)

HUGO BARBOSA SANTANA
(NOTICIANTE)

Hugo Barbosa Santana
Lucely RZ

Jurandir B. Paz
Comissário de Polícia
Mat. 384.824-6
Polícia Civil de Pernambuco



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NF do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

113.187.394-70

Domoxiyo Lima da Paixão

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FADA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP NR 445/2012

Nome completo:

Domoxiyo Lima da Paixão

CPF: 113.187.394-70

Profissão:

Endereço:

Número: 75 Complemento: APTO 102

Bairro:

Cidade:

Estado: PE CEP: 53.441-340

Maxanguepe

Paulista

Tel.(DDD):

E-mail:

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

REUSSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 6341 CONTA: 4550

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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.

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

INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o pagamento da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2018

Não há IML que atende 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 Lider para verificação da existência da qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa que a Seguradora Lider deve aceitar a cultura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PROTOCOLO

AGÊNCIA RECIFE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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.

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

CPF: COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

31 MAI 2010

Assinatura

2º | Nome:

CPF: PROTOCOLO

AGÊNCIA RECIFE

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH001223 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(*). SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO, 46 anos, BRASILEIRO(a), DIVORCIADO(a), RG nº 4402000 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 817.442.504-72, residente à RUA 2, nº 1964, , ALTO NOVA PAULISTA, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 29/07/2018, por volta das 18:11 hs, no endereço: AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, S/N, JANGA PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(*) DAMARYS LIMA DA PAIXAO, inscrito sob o CPF nº 113.187.394-70 e Registro Geral nº 9290781, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940444-9 GLEYBSON. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 438446. Ficou aos cuidados do médico DANIO, registro 18126. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 27/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001223

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 06341-0

CONTA: 00000007550-7

Nr. Autenticação

BRADESCO26082019050000000002370634100000007550337500 PAGO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Damarys Lima da Paixão

RG nº 9.290.781, data de expedição 28/09/18, Órgão SOS

CPF nº 113.187.394-70, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Setenta e oito</u>
Número	<u>75</u>
Apto / Complemento	<u>QD-102 A QD-66 BL-3</u>
Bairro	<u>Maromgueiro</u>
Cidade	<u>Paulista</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53441-340</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: RECIFE - PE, 31/05/2019

Assinatura do Declarante: x Damarys Lima da Paixão



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190356398 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TCE grave com HSDA, contusão temporal esquerda

Descrição do exame físico: Vítima com afundamento importante em região temporal esquerda, consciente e algo desorientada, tem dificuldade em informar o dia da semana, ou o local onde foi o acidente. Apresenta deficit cognitivo discreto. Não faz uso de medicação contínua

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com craniectomia descompressiva, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses.

Sequelas permanentes: Deficit funcional leve (25%) em estrutura crânio facial

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/08/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em estrutura crânio facial, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190356398

Nome do(a) Examinado(a): DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Oitenta e Oito, 75 - Paulista/PE - CEP 53441-340

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 9290781 - sds pe - 28/09/2018

Data e Local do Acidente : 29/07/2018 - Paulista, PE

Data e Local do Exame : 21/08/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TCE grave com HSDA, contusão temporal esquerda

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratado cirurgicamente com craniectomia descompressiva, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

vítima com afundamento importante em região temporal esquerda, consciente e algo desorientada, tem dificuldade em informar o dia da semana, ou o local onde foi o acidente. Apresenta deficit cognitivo discreto. Não faz uso de medicação contínua.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

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

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

lesão anatômica de estrutura crânio facial, sequela de craniectomia descompressiva, com deficit cognitivo residual, se apresentando algo desorientada a exame.

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

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal

estrutura crânio facial

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, HUGO BARBOZA SANTANA

RG nº 2103560, data de expedição 25/07/2006,
Órgão SNS PE, portador do CPF nº 086 711 854-78, com
domicílio na cidade de PAULISTA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SUA CENTRO E CINCO QN 31 BL 03, nº _____,
complemento AP 403, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima DAMASYS LIMA DA PAIXÃO, cujo o condutor era
HUGO BARBOZA SANTANA.

Veículo: Moto C. CLCTA
Modelo: YAMAHA / X+Z 250T(NERE)

Ano: 2010/2011

Placa: PTQ 4493

Chassi: 9CEKG045060000665

Data do Acidente: 29/07/2018

Local e Data: IANGA / PAULISTA / 29/07/2018

Hugo Barboza Santana

Assinatura do Declarante

Hugo Barboza Santana

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO

Bel. Paulo de Siqueira Campos - Notário e Registrador

Av. Manoel Ferreira Peixoto, 78 - CEP 51000-000 - Petrolina / PE - Fone: (87) 3210-0000

NOTARIA Descrição: Ata Notarial
Assunto: Declaração de Proprietário de Veículo

Local: Belo Horizonte - MG

Data: 29/07/2018

Reconheço por autenticidade a firma HUGO BARBOZA SANTANA: D.O.N.º. 00000000000000000000000000000000
Paulista/PE, 07/12/2018 09:54:29. Enc.º: R\$ 3,51; TSR: R\$ 0,80;
FEEC: R\$ 0,40; ISS: R\$ 0,08. Do. 210. ISRAEL LAURENTINO DE PAULA -
Escrivente. Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selet/digital
0077552.MSU12201801.00181

A 269926

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO

Bel. Paulo de Siqueira Campos - Notário e Registrador

Av. Manoel Ferreira Peixoto, 78 - CEP 51000-000 - Petrolina / PE - Fone: (87) 3210-0000

NOTARIA Descrição: Ata Notarial
Assunto: Declaração de Proprietário de Veículo

Local: Belo Horizonte - MG

Data: 07/12/2018

Reconheço por autenticidade a firma HUGO BARBOZA SANTANA: D.O.N.º. 00000000000000000000000000000000
Paulista/PE, 07/12/2018 09:54:29. Enc.º: R\$ 3,51; TSR: R\$ 0,80;
FEEC: R\$ 0,40; ISS: R\$ 0,08. Do. 210. ISRAEL LAURENTINO DE PAULA -
Escrivente. Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selet/digital
0077552.BGR12201801.00182

A 269926

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

31 MAI 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

10 DEZ 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1642 822

Nome: Demirrys Lima de Paixão

Foi atendido às 10:15 hs do dia 29/05/15

Diagnóstico Provável: - TCE grave

- CID 10: T90

Tratamento Realizado: Treatmento cirúrgico
do TCE.

Observação: Punk cap feche ossa
requerer e discutir hanciencia
e dicitz

Cópia de: Priscila Vaz

Priscila Vaz
Médico - CRM nº

Priscila Vaz/oliva Eugenio
Neurocirurgia
CREMEPE 24332

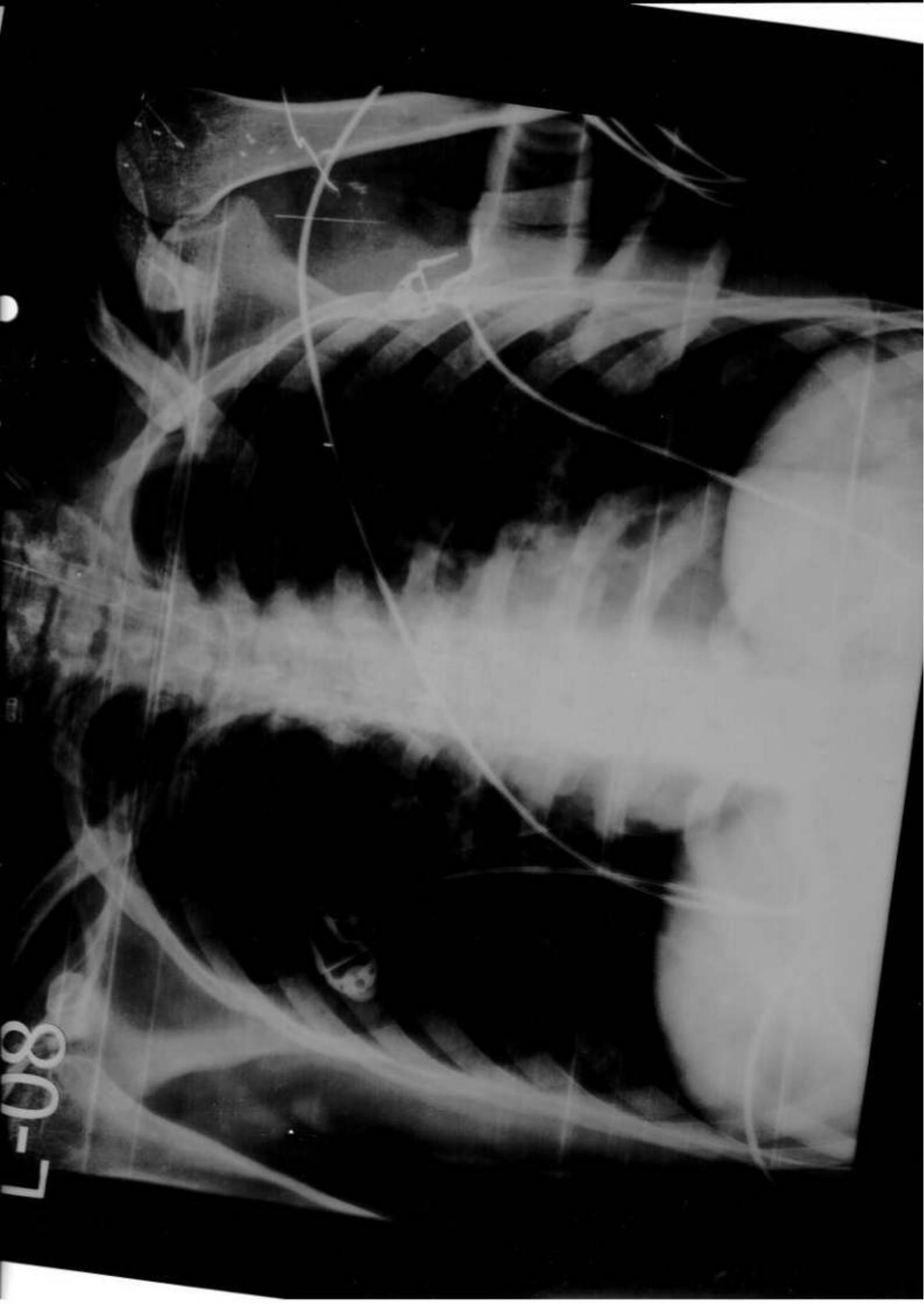
ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

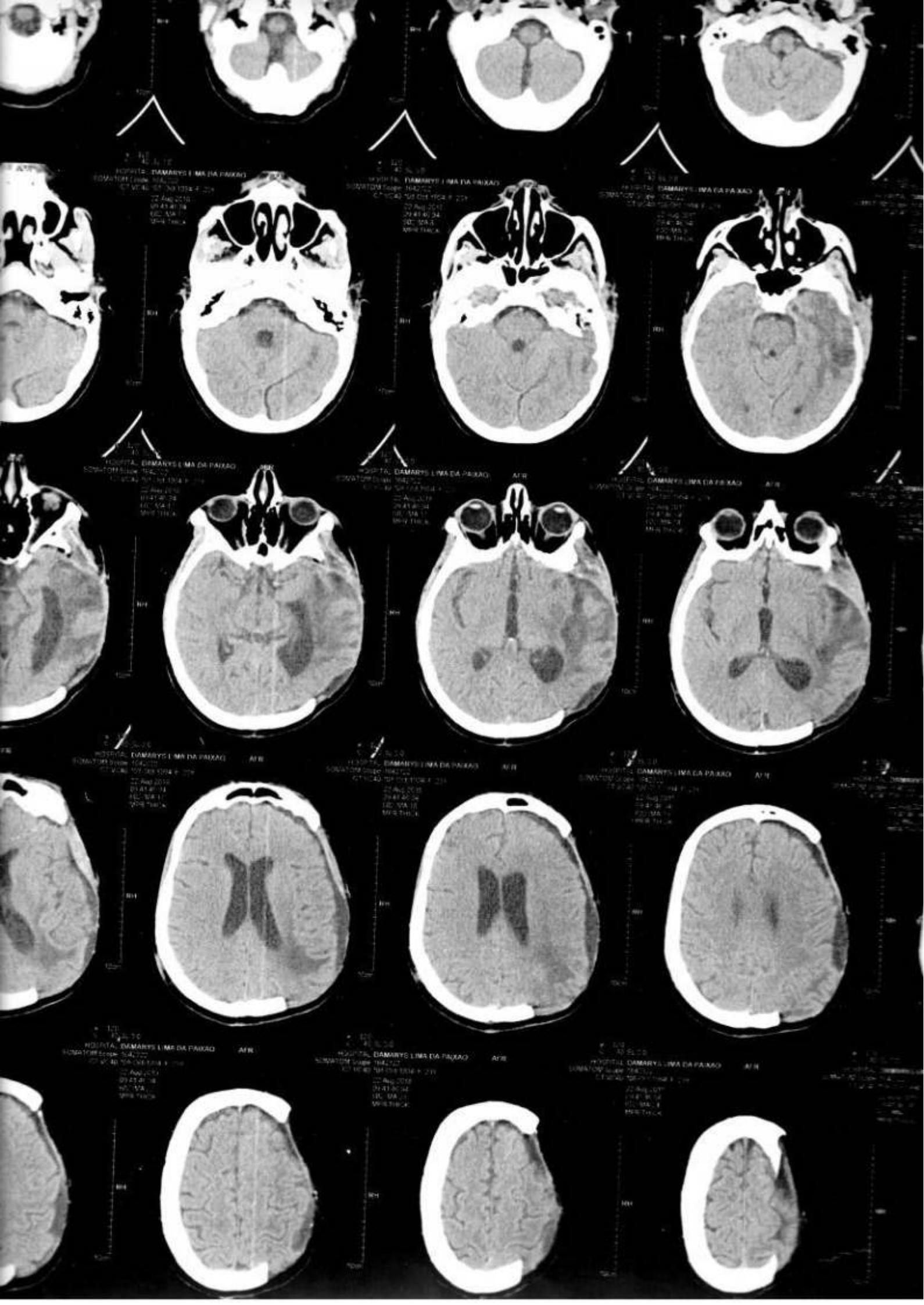
COMPREV
COMPRESA / ID / PREVIDÊNCIA SIA
31 MAI 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

09-EXTRA

UTI-A-LET-137





AIAKAO

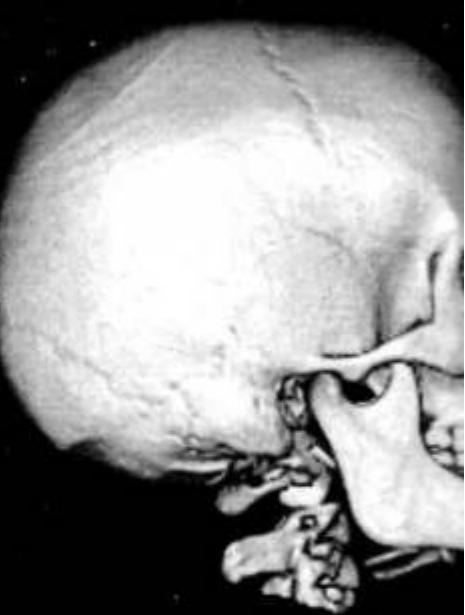
HAL

HOSPITAL DAMARYS LIMA DA PAIXAO
SOMATOM Scope 1642322
CT VC40 *08-Oct-1994, F, 23Y
22-Aug-2018
09:41:46:94
603IMA2
Manip. VRT

HAL



PHL

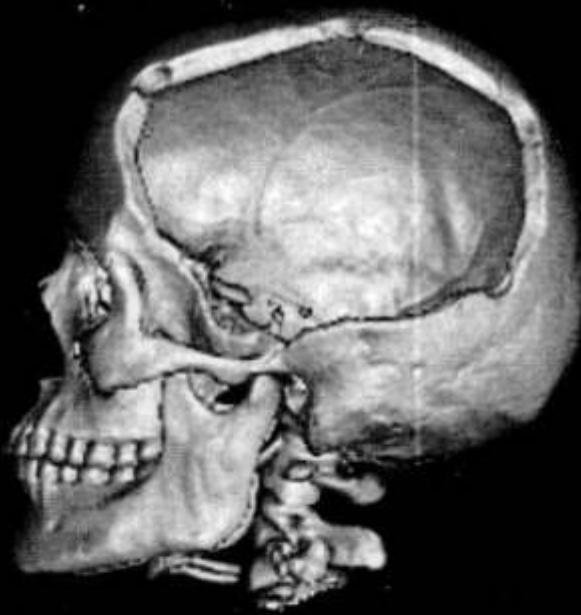


AIAKAO

HAL

HOSPITAL DAMARYS LIMA DA PAIXAO
SOMATOM Scope 1642322
CT VC40 *08-Oct-1994, F, 23Y
22-Aug-2018
09:41:46:94
603IMA4
Manip. VRT

HAR



AFL

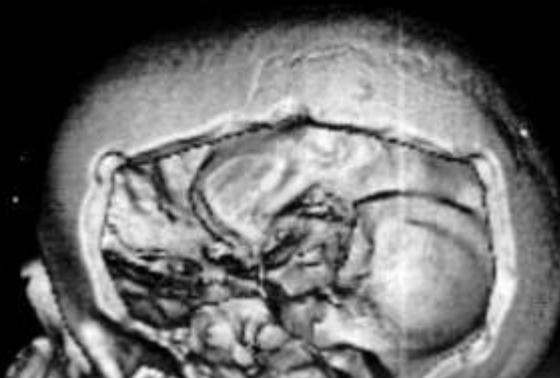


PAIXAO

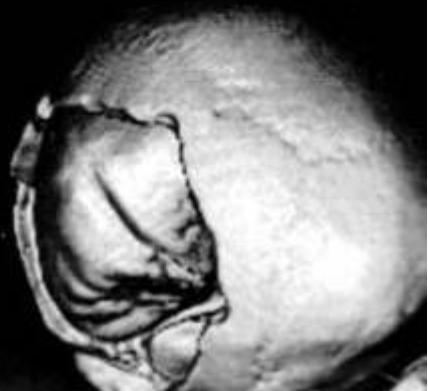
HRA

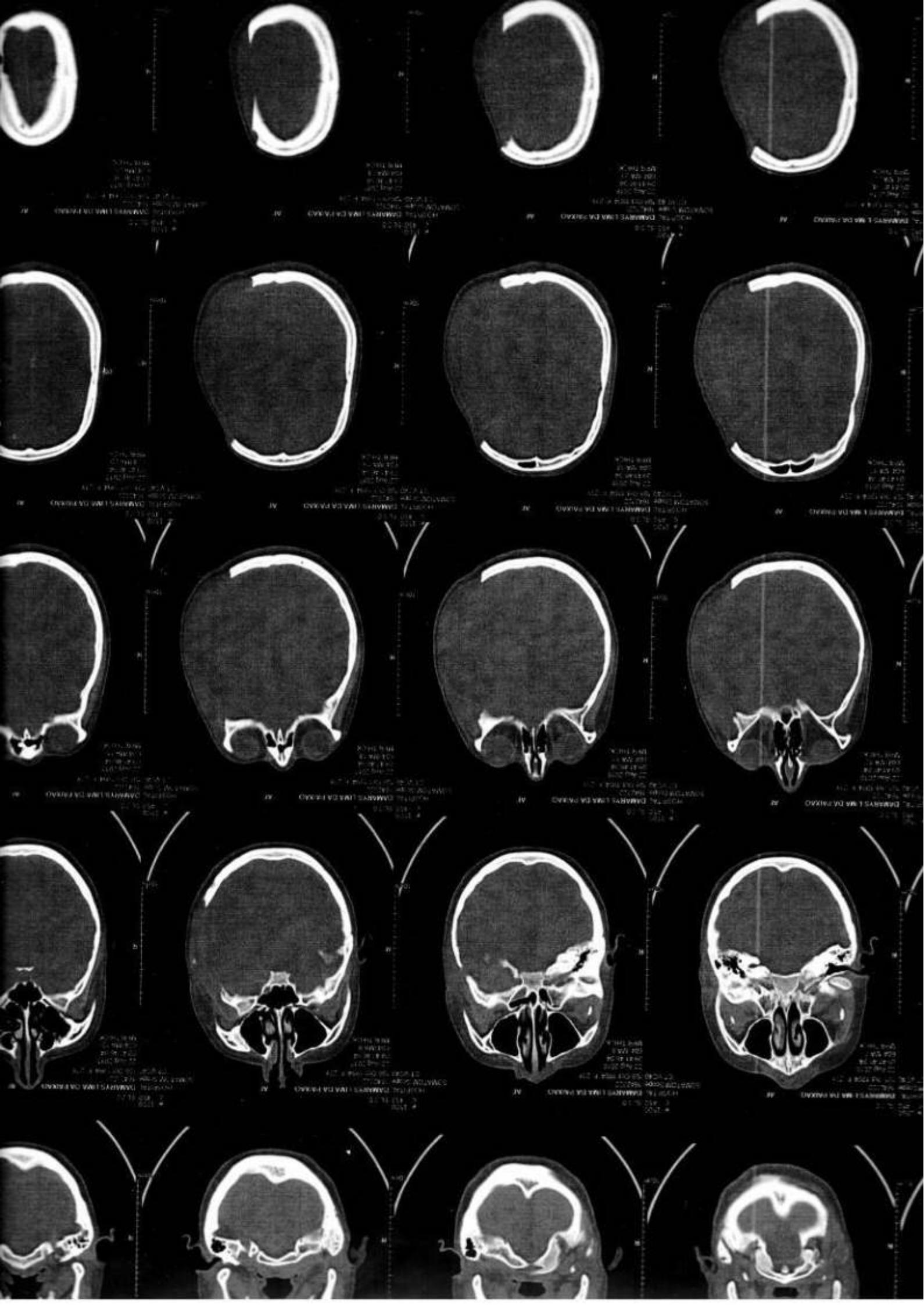
HOSPITAL DAMARYS LIMA DA PAIXAO
SOMATOM Scope 1642322
CT VC40 *08-Oct-1994, F, 23Y
22-Aug-2018
09:41:46:94
603IMA6
Manip. VRT

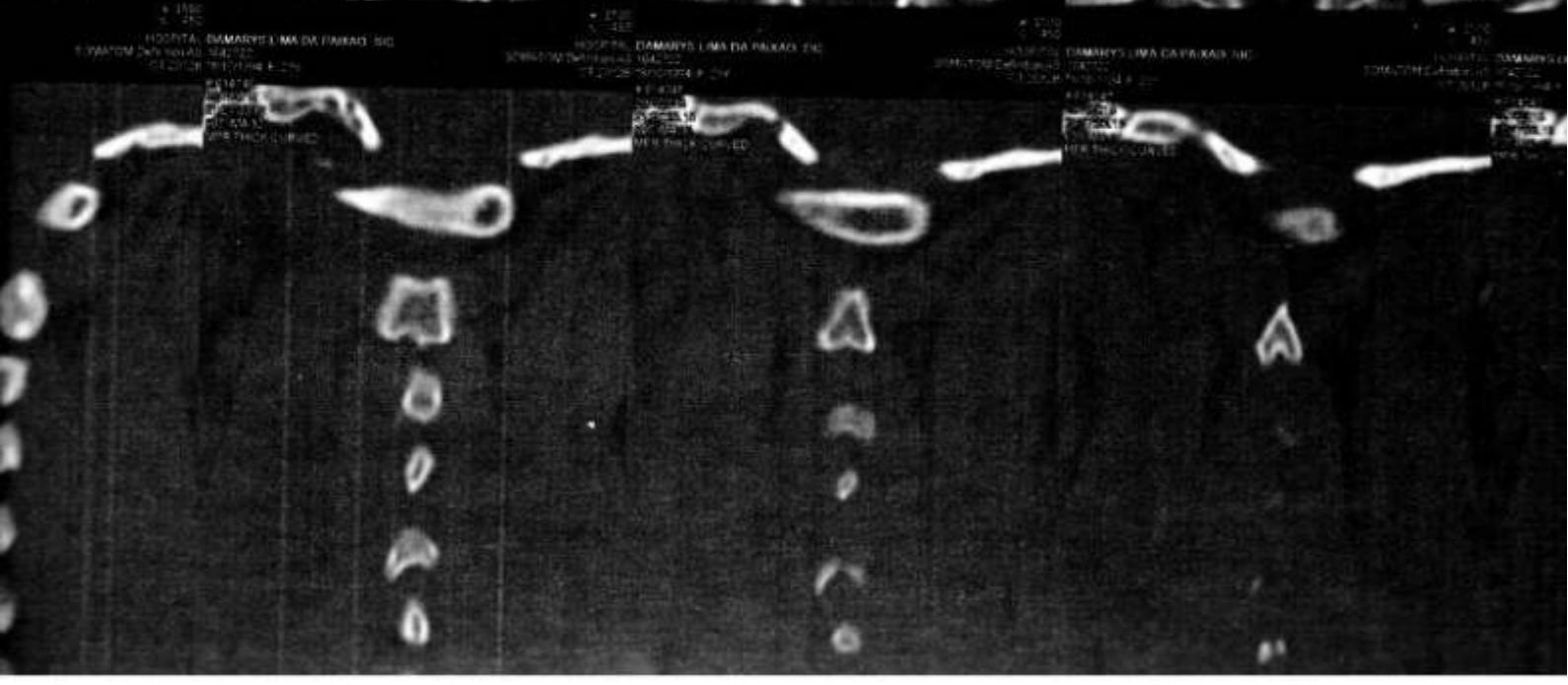
HRA

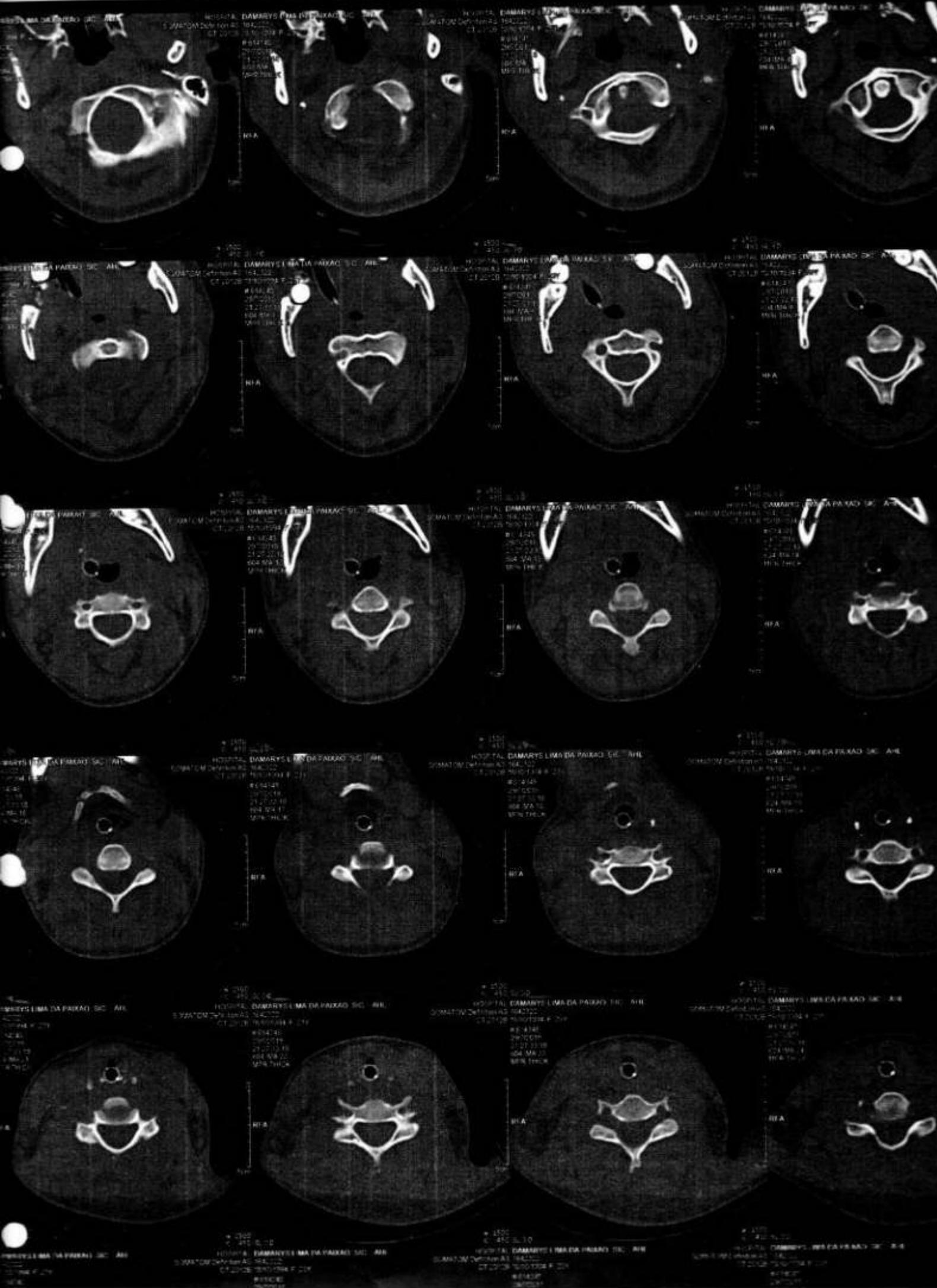


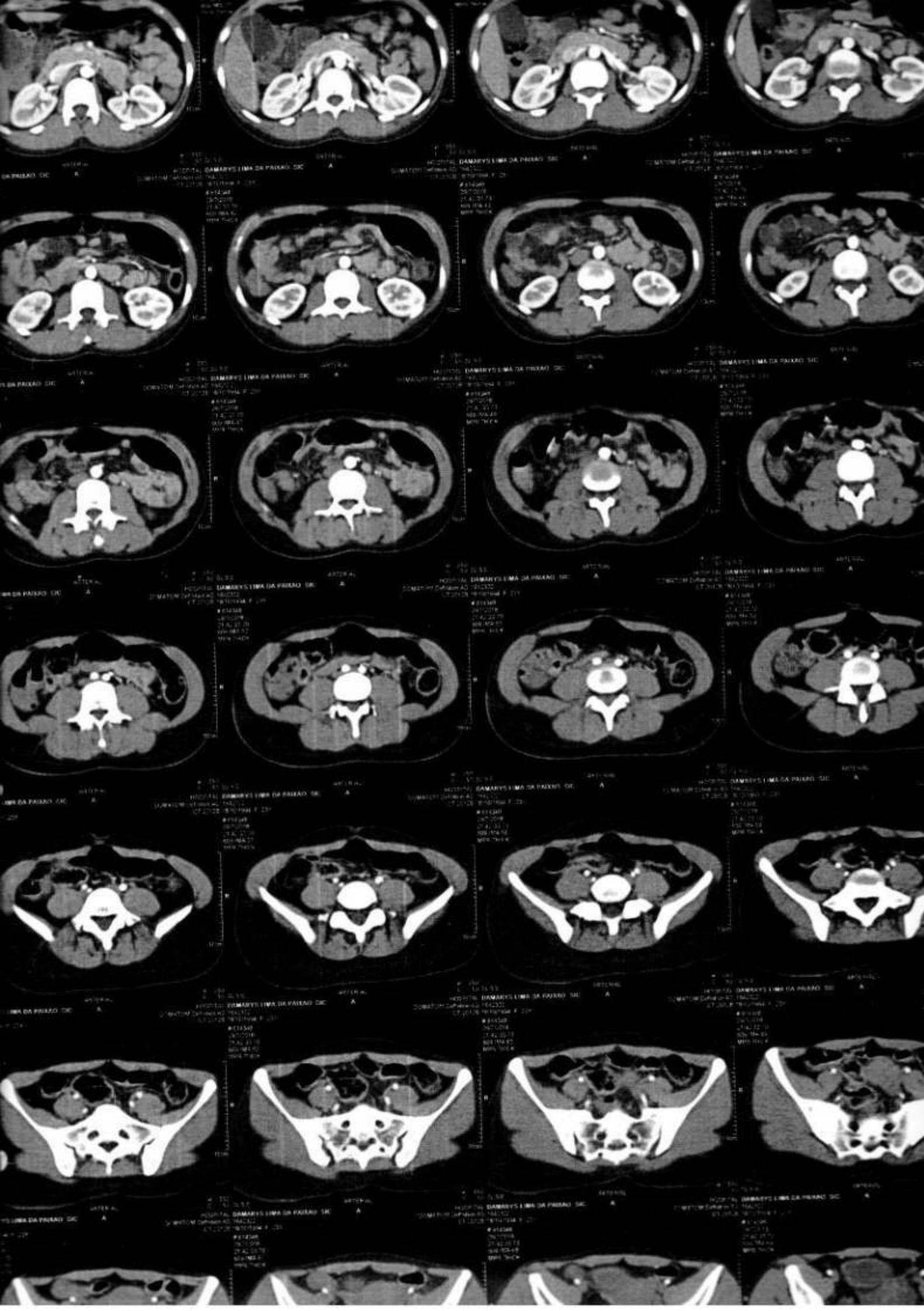
LAH

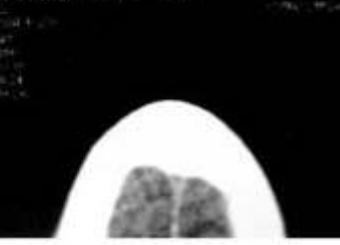
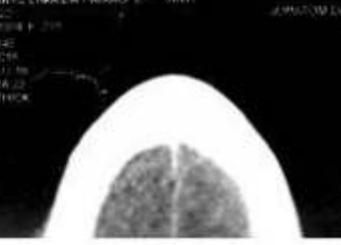
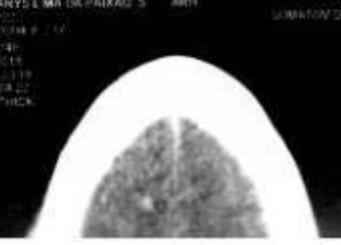
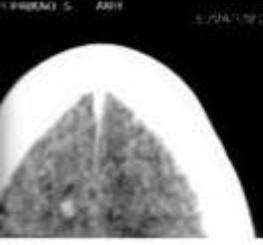
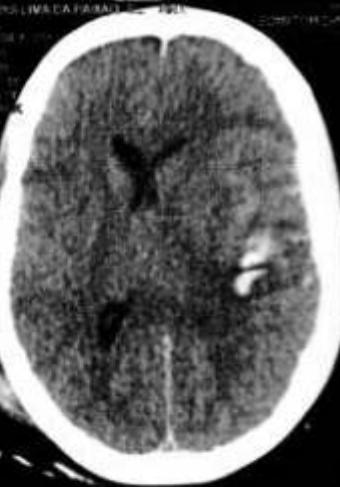
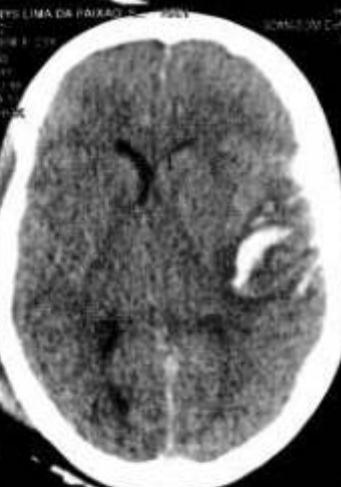
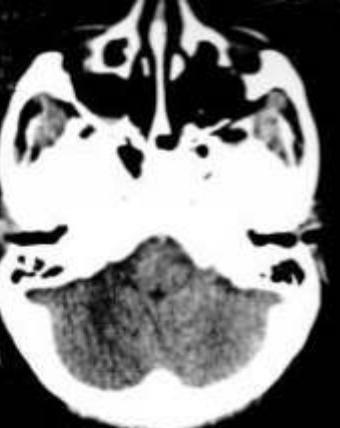
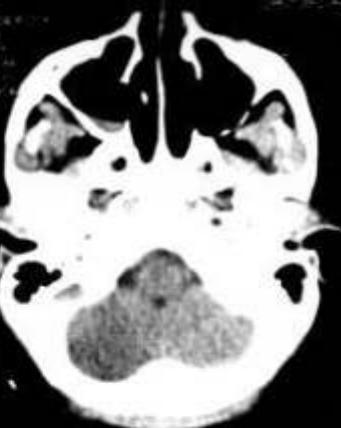
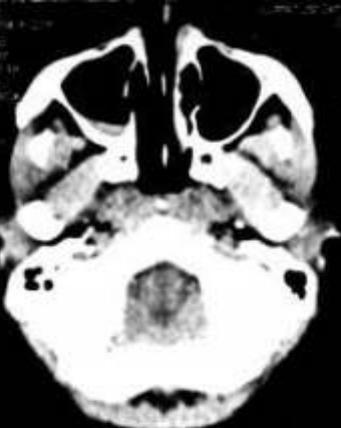
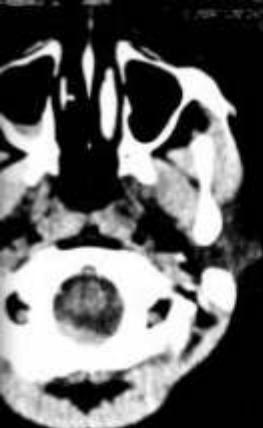


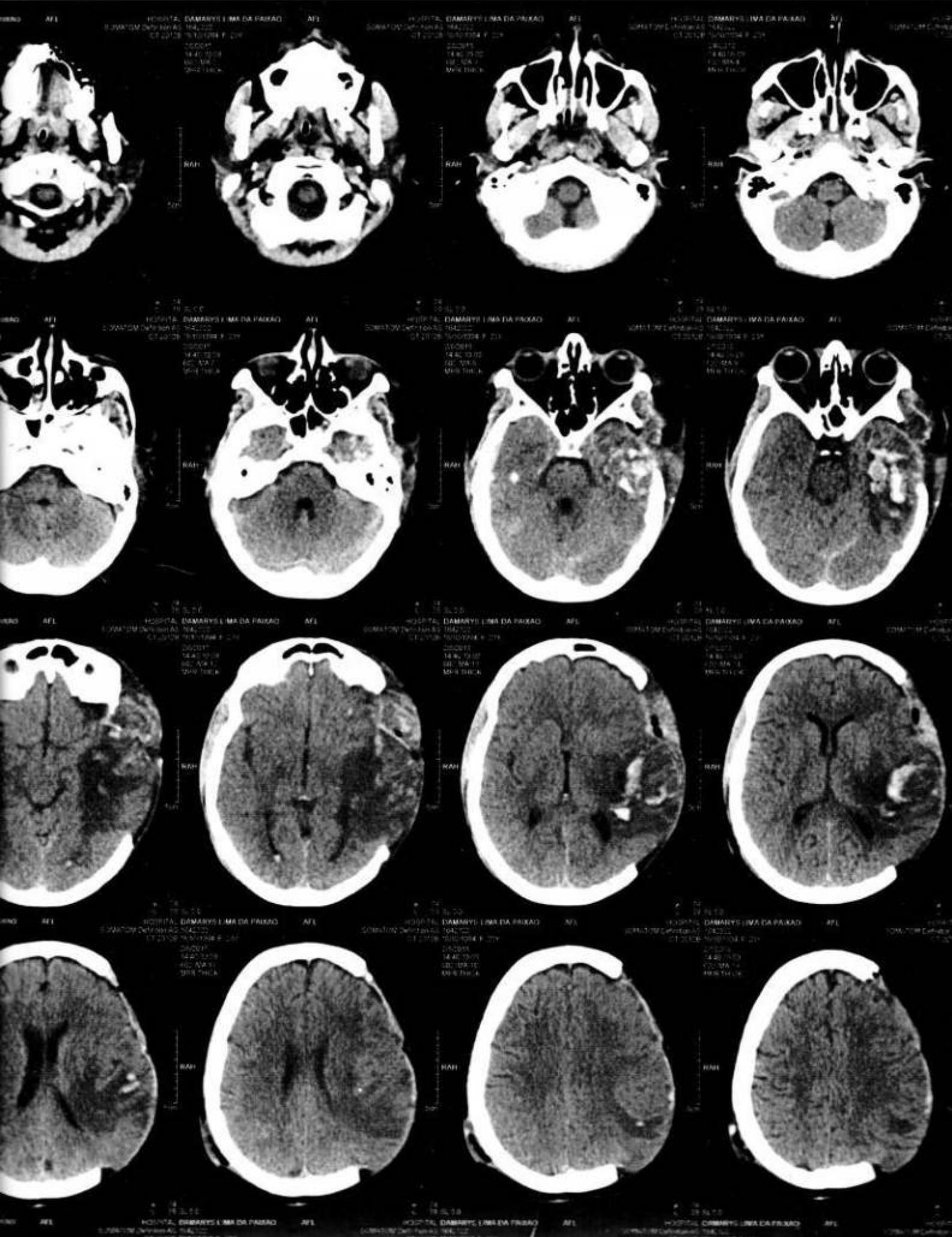




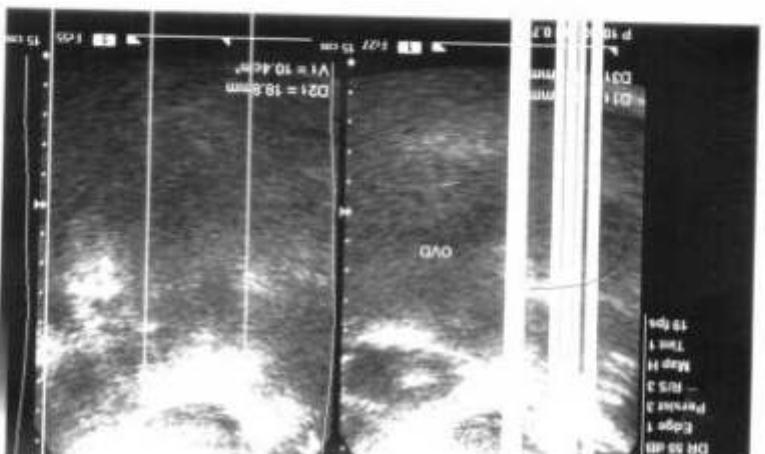
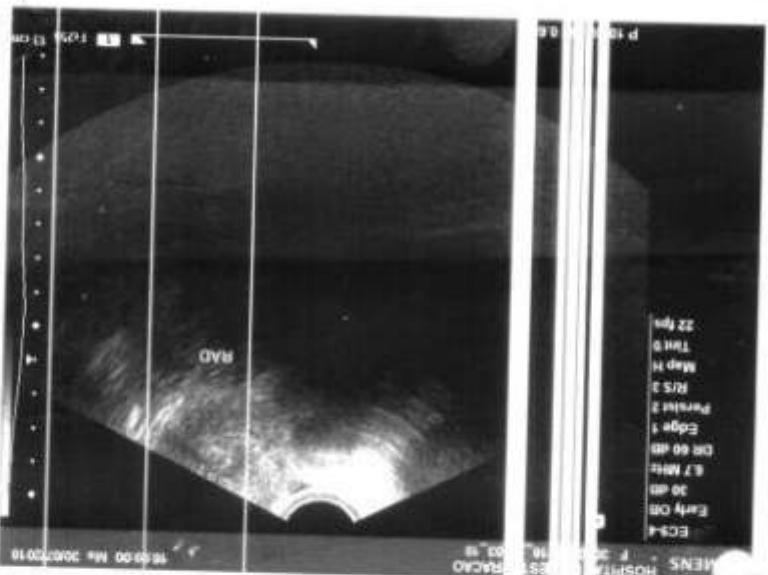
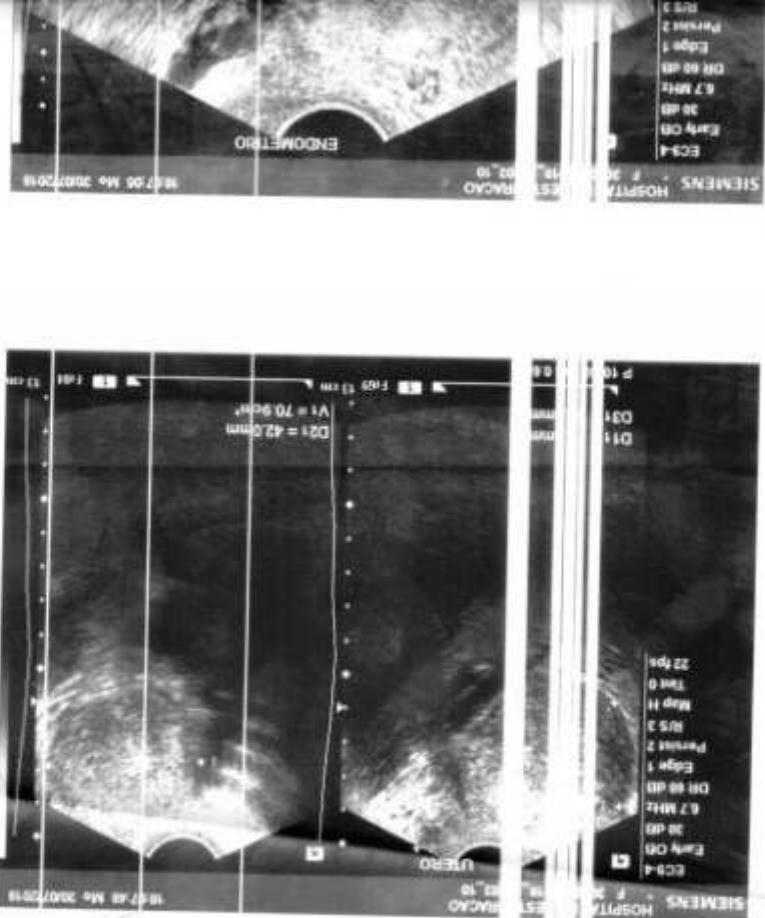












Accession Report (Default)

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO
Prontuario: 1642322

Data de Nascimento:
Sexo:

No.Registro: 1642322
Data de Admissão:

Anamnese:
Leito: 8

Material: Hemocultura

Localização: UTI Adulto Salão A

Observação: 02 amostras

Médico Solicitante:

Data da Requisição: 01/08/2018 16:32

Data de Entrada: 02/08/2018 16:32

No.Amostra: 51.818

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: DAMARYS LIMA DA PAIXAO	PRONTUÁRIO: 1642322	ATENDIMENTO: 01005243
DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1994	FOI ATENDIDO EM: 29/07/2018 ÀS	DATA DA ALTA: 21/08/2018 ÀS

Diagnóstico Provável:

TCE GRAVE: CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA + HSDA À ESQUERDA + EDEMA CEREBRAL

CID10: S06

Tratamento Realizado:

PO CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ESQUERDA (30/07/18)
FEZ USO DE TAZOCIN (01/08 - 20/08)

Observação:

PACIENTE COM RELATÓRIO DE ACIDENTE DE MOTO COM PERDA DE CONSCIÊNCIA, CHEGADA ENTUBADA, COM OTORRAGIA BILATERAL, ECG=1+1+5=7T PUPILAS ISO RFM DEBIL. EQUIMOSE PALPEBRAL BILATERAL. REALIZADO TC DE CRANIO COM PRESENÇA DE CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA + HSDA À ESQUERDA + MICRO CONTUSÕES, ÁREAS DE HIPODENSIDADE CEREBELAR DIREITO E TERRITÓRIO DA ACM?DLM>5MM EDEMA DIFUSO, CISTERNAS FECHADAS.
PACIENTE SUBMETIDA A UMA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ESQUERDA 30/07/18.

EVOLUINDO NO PÓS-OPERATÓRIO COM MELHORA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. EXAME NEUROLOGICO: PACIENTE POUCO COOPERATIVA, GLASGOW:4+3+6=13, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES; HEMIPARESIA DIREITA

Encaminhado para:

- 1) ALTA HOSPITALAR EM 21/08/18
- 2) REALIZADA TC DE CRÂNIO COM RECONSTRUÇÃO 3D + GRAVAÇÃO DE DVD. ENCaminho ao AMBULATÓRIO DE DR. PABLO
- 3) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA APÓS 30 (TRINTA) DIAS
- 4) FISIOTERAPIA MOTORA + FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE NECESSITA DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 (NOVENTA) DIAS PARA CONVALESCÊNCIA

RENATA RAIZZA MONTERAZZO CYSNEIROS - CRM: N° 20719

Renata Monterazzo
Neurocirurgia
CRM 20719

Recife, 21, AGOSTO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Pùblico do Estado de Pernambuco.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: DAMARYS LIMA DA PAIXAO	Prontuário: 1642322
Clinica:	Atendimento: 1005243
	Leito: +24HS

USO ORAL

1)DIPIRONA 500MG -

TOMAR 02CPMP VO 6/6HORAS SE DOR

Data: 21/08/2018

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

*Renata Monteiro
Neurocirurgia
CRM 20718*

HOSPITAL DA RESTAURACAO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS

SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA PAIKAO

MÉDICO:

ID: 1642322

ID:

ENDEREÇO: 509/EX

ENDEREÇO:

COMENTÁRIOS:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 61

COLHIDA EM: 9/8/2018 10:42:50

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 9/8/2018 10:36:57

HEMÓLISE (H): <15

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
UREA	41.76 mg/dL (N)				15.00-43.00
CREATININA	0.50 mg/dL				0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	28.4 mmol/L				22.0-30.0
AST - TGO	31 U/L				15-59
ALT - TGP	33 U/L				13-72

IMPRIMA DATA/HORA: 9/8/2018 10:42:50

ANEXO DO RELATÓRIO

139
4,9
100
Cl
S
C
DOL

Analista: *Paulo Henrique Ladeira*
Biomedica
09/08/2018

LABORATÓRIO DE PATHOLOGIA CLÍNICA - Microbiologia

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Data de Nascimento:

Prontuário: 1642322

Sexo:

No.Registro: 1642322

Anamnese:

Data de Admissão:

Leito: 509.EXTRA

Material: Urina

Localização: 5º Andar - Norte

Observação:

Médico Solicitante: Médico solicitante não informado

Data da Requisição: 14/08/2018 14:49

Data de Entrada: 14/08/2018 14:49

No.Amostra: 482.818

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Dr. Felipe Ferreira
Bacteriologista
E-mail: fferreira@hrr.rr.br
Data: 15/08/2018

Accession Report (Default)

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO
Prontuario: 1642322

Data de Nascimento:
Sexo:

No.Registro: 1642322
Data de Admissão:

Anamnese:
Leito: 8

Material: Swab Retal - Pesquisa de Vigilância

Localização: UTI Adulto Salão A

Observação:

Médico Solicitante:

Data da Requisição: 01/08/2018 07:54

Data de Entrada: 03/08/2018 07:54

No.Amostra: 103.818

Contagem de Colônias: < >

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Cultura negativa para VRE., Enterobactéria possivelmente produtora de Carbapenemase (KPC, IMP dentre outras).

Isolate Number: 1 Klebsiella oxytoca <kleoxy>

	1 kleoxy		
	MIC	Diam.	Cat.
Amicacina	8		S
Ampicilina	>=32		R
Ampicilina/sulbactam	4		R
Aztreonam			R*
Cefalotina			R*
Cefazolina			R*
Cefepima	8		R
Cefoxitina	>=64		R
Ceftazidima	8		R
Ceftriaxona	16		R
Cefuroxima	>=32		R
Cefuroxima Axetil	>=64		R
Ciprofloxacina	>=4		R
Colistina	<=0,5		S
Ertapenem	>=8		R
Gentamicina	>=16		R
Imipenem	>=16		R
Meropenem	>=16		R
Polimixina B			S*
Ticarcilina/Ácido Clavulânico			R*
Tigeciclina	<=0,5		S

*= Deduced, **= Manually

Adelina Vila Bela
Biomédica - Microbiologia
CRM - 0786

Accession Report (Default)

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO
Prontuario: 1642322

Data de Nascimento:
Sexo:

No.Registro: 1642322
Data de Admissão:

Anamnese:
Leito: 8

Material: Swab Nasal - Pesquisa de Vigilância
Observação:
Data da Requisição: 01/08/2018 07:52

Localização: UTI Adulto Salão A
Médico Solicitante:
Data de Entrada: 03/08/2018 07:52

No.Amostra: 102.818
Bacterioscopia:
Comentário da Amostra: Cultura negativa para microrganismos multirresistentes., Cultura negativa para MRSA

Isolate Number: 1

Adellina Vila Bela
Biomédica - Microbiologista
CRBM - 0286

509
MOTR

LABORATÓRIO DE PATHOLOGIA CLÍNICA - Microbiologia

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Data de Nascimento:

Prontuario: 1642322

Sexo:

No.Registro: 1642322

Anamnese:

Data de Admissão:

Leito: 8

Material: Secreção Traqueal

Localização: UTI Adulto Salão A

Observação:

Médico Solicitante:

Data da Requisição: 01/08/2018 08:00

Data de Entrada: 03/08/2018 08:00

No.Amostra: 95.818

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Não houve crescimento suficiente para cultura quantitativa., Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Dr. Felipe Ferreira
Bacteriologista
Microbiologista
CRBM: 5764



Nome.....: DAMARYS LIMA DA PAIXAO 1642322
REGISTRO....: 129485
Procedência.: OUTROS
Leito.....: 509/ EXTRA
Impresso.: 13/08/2018 ANA criasoft

Data.....: 09/08/2018 129485
Prontuário.: 1642322
Horário de cadastro : 12:46
Horário de impressão : 10:59

Exames solicitados: BHCG.

BHCG - QUALITATIVO

Data da Coleta: 09/08/2018

Resultado

RESULTADO.....: NEGATIVO
MÉTODO: IMUNOCROMATOGRAFIA
LOTE: 3050274-L

ME. Q. LIMA / Xavier
Ano: 2018
CRM: 1590

Amcs. No.: 69
 ID DO PACIENTE: 1642322
 Nome: DAMARYS LIMA DA

Serviço: 5 NORTE
 PAIXAO 509-EXT Data Nasc.: Sexo:
 ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC 16.73 + [10³/uL]
 RBC 3.98 [10⁶/uL]
 HGB 12.5 [g/dL]
 HCT 37.9 [%]
 MCV 95.2 [fL]
 MCH 31.4 [pg]
 MCHC 33.0 [g/dL]
 PLT 458 + [10³/uL] ✓
 RDW-SD 43.5 [fL]
 RDW-CV 13.0 [%]
 MPV 10.2 [fL]
 NEUT 10.48 * [10³/uL]
 LYMPH 4.40 * [10³/uL]
 MONO 1.36 * [10³/uL]
 EO 0.43 * [10³/uL]
 BASO 0.06 [10³/uL]

IG 0.71 [10³/uL]

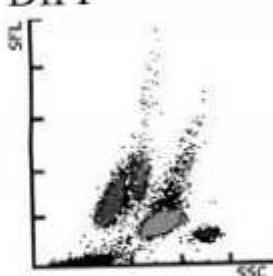
DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....%
 SEGMENTADO.....%
 EOSIN.....%
 LINF.....%
 LINF ATIP.....%
 MONO.....%
 BASO.....%

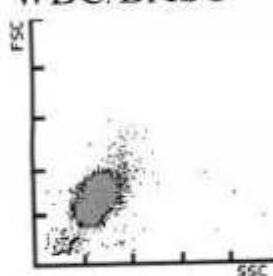
META.....%
 MIELO.....%
 PROMIELO.....%
 BLASTO.....%

GRAN TOXICAS.....

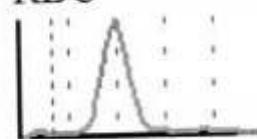
DIFF



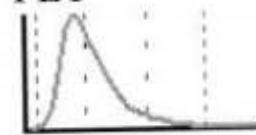
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF [10³/uL]
 RBC-BF [10⁶/uL]
 MN [10³/uL] [%]
 PMN [10³/uL]
 TC-BF# [10³/uL]

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

5 B = leucocitose com monócitos

WBC Mensagem IP

Linfocitose

Monocitose

Presença IG

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Neutrófilos Banda?

Linfócitos Atípicos?

Relatório Resultados Amostra

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	
ID amostra:	1642322-69
Tipo amostra	Paciente
Primeiro nome	DAMARYS LIMA PAIXAO
Apelido	509-EXT
ID Rack:	58
ID Posição	1

Cód Teste	Resultados	Tipos	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
PT-RP	12.7 s 84 % 1.12 INR						08/09/2018 11:58:42	Validado



A handwritten signature in black ink, appearing to read "DAMARYS LIMA PAIXAO CRF".

Accession Report (Default)

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Data de Nascimento:

Prontuário: 1642322

Sexo:

No.Registro: 1642322

Anamnese:

Data de Admissão:

Leito: 8

Material: Urina

Localização: UTI Adulto Salão A

Observação:

Médico Solicitante:

Data da Requisição: 01/08/2018 07:54

Data de Entrada: 03/08/2018 07:54

Prontuário: 101.818

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Prontuário: 1642322

No.Registro: 1642322

Data de Admissão:

Material: Urina

Observação:

Data da Requisição: 01/08/2018 07:54

Prontuário: 101.818

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Prontuário: 1642322

No.Registro: 1642322

Data de Admissão:

Material: Urina

Observação:

Data da Requisição: 01/08/2018 07:54

Prontuário: 101.818

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Prontuário: 1642322

No.Registro: 1642322

Data de Admissão:

Material: Urina

Observação:

Data da Requisição: 01/08/2018 07:54

Prontuário: 101.818

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Isolate Number: 1

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO

Prontuário: 1642322

No.Registro: 1642322

Page: 1 of 1

Adelina Vila Bela
Biomédica, Microbiologista
CRM - 0266

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

MÉDICO:

DOENTE: DAMARYS LIMA

ID: 1642322
 ENDERECO: UTI LO8

ID:
 ENDEREÇO:

COMENTÁRIOS:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

IDADE:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 08

PRIORIDADE: **ROTINA**

COLHIDA EM: 7/8/2018 07:30:22

FLUIDO: SORO

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 7/8/2018 07:24:20

HEMOLISE (H): 20

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	98.9 mg/dL				70.0-99.0
UREA	31.50 mg/dL (A)				15.00-43.00
CREATININA	0.51 mg/dL				0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	28.6 mmol/L				22.0-30.0

IMPRIMA DATA/HORA: 7/8/2018 07:30:22

FIM DO RELATÓRIO

Sódio 137 mEq/l
 Potássio 4,4 mEq/l
 Clorato 100
 H. Alcalina
 PH 7,40

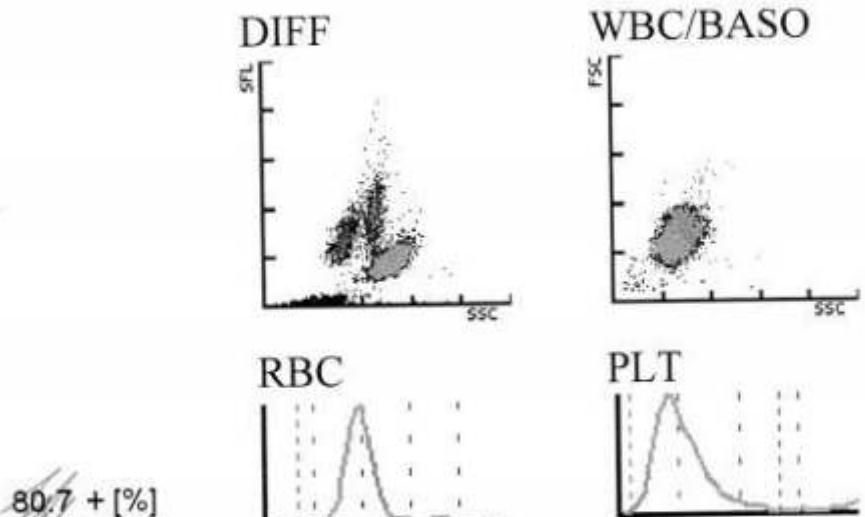
Mônica Ferreira
 CRBM-PE 608

Amostra No.: 34
ID DOENTE: 1004767
Nome: DAMARYS PAIXAO

Rack: 0 Tubo: 0 2018/07/29 23:58:06
Serviço: VERMELHA UT Data Nasc.: Sexo:
ID Analisador: XT-4000i-1 5.0

HEMOGRAMA

WBC	16.32 + [10 ³ /uL]
RBC	4.09 [10 ⁶ /uL]
HGB	13.0 [g/dL]
HCT	37.9 [%]
MCV	92.7 [fL]
MCH	31.8 [pg]
MCHC	34.3 [g/dL]
PLT	223 [10 ³ /uL]
RDW-SD	43.0 [fL]
RDW-CV	13.1 [%]
MPV	9.6 [fL]
NEUT	13.17 + [10 ³ /uL]
LYMPH	1.63 [10 ³ /uL]
MONO	1.49 + [10 ³ /uL]
EO	0.01 [10 ³ /uL]
BASO	0.02 [10 ³ /uL]



IG 0.07 [10³/uL] 0.4 [%]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO	0.8 %
SEGMEN	73 %
EOSIN	%
LINF	10 %
LINF ATIP	%
MONO	0.1 %
BASO	%
META	%
MIELO	%
ROMIELO	%
BLASTO	%

GRAN TOXICAS.....

WBC Mensagem IP
Neutrofilia
Monocitose

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

WBC-BF [10³/uL]
RBC-BF [10⁶/uL]
MN [10³/uL] [%]
PMN [10³/uL] [%]
TC-BF# [10³/uL]

OBSERVACOES:

*leucocitose, neutrofilia
e leucocitose*

SP 223.000/ μ m²

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Maria Iraci Buarque Valençoa
Analises Clinicas
CRBM 442

Relatório Resultados Amostra

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	

ID amostra:	1004767-34	Primeiro nome	DAMARYS PAIXAO	ID Rack:	59
Tipo amostra	Paciente	Apelido	UT	ID Posição	1

Cód Teste	Resultados	Tipos	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
APTT-SP	25.3 s 0.96 Ratio						07/29/2018 23:47:18	Validado
PT-RP	11.5 s 97 % 1.02 INR						07/29/2018 23:45:30	Validado


 Maria Iraci Buarque Valenca
 Analises Clínicas
 CRM 442

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

DOENTE: DAMARYS PAIXAO

MÉDICO:

ID: 1004767
 ENDEREÇO: UT VERMELHA

ID:
 ENDEREÇO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 219

COLHIDA EM: 29/7/2018 23:36:53

COMENTÁRIOS:

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 29/7/2018 23:30:42

HEMÓLISE (H): <15

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	HI	132,8	mg/dL		70,0-99,0
UREA		19,78	mg/dL (A)		15,00-43,00
CREATININA		0,58	mg/dL		0,52-1,25
RESERVA ALCALINA		24,4	mmol/L		22,0-30,0
COLESTEROL		190	mg/dL		0-200
TRIGLICERÍDEOS		73,0	mg/dL		0,0-150,0

IMPRIMA DATA/HORA: 29/7/2018 23:36:53

TEM DO RELATÓRIO

Sódio 135 mg/1
 Potássio 3,5 mg/1
 Cloretros 97 mg/1
 R. Alcalina 7 mEq/L
 Cálcio 1 mg/100
 Fósforo 1 mg/100

J. S. M.
 29/7/2018

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

DOENTE: DEMOGENES LIMA

MÉDICO:

ID: 1004767
 ENDEREÇO: SR / 16

ID:
 ENDEREÇO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE: SEXO:

COMENTÁRIOS:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 181

PRIORIDADE: **ROTINA**

COLHIDA EM: 30/7/2018 14:02:39

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 30/7/2018 13:56:37

HEMÓLISE (H): <15

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	HI 186.4 mg/dL				70.0-99.0
UREA	LO 12.61 mg/dL (A)				15.00-43.00
CREATININA	LO 0.47 mg/dL				0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	LO 20.7 mmol/L				22.0-30.0

IMPRIMA DATA/HORA: 30/7/2018 14:02:39

FIM DO RELATÓRIO

Sódio 132 mmol/L
 Potássio 5,2 mmol/L
 Cloro 100 mmol/L
 Fosfato mmol/L

Amostra No.: 135
 ID DOENTE: 1004767
 Nome: DAMARYS PAIXAO

L16

Serviço: SR

Data Nasc.: Sexo:
 ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC	16.68	$[10^3/\mu\text{L}]$
RBC	2.87	$[10^6/\mu\text{L}]$
HGB	9.3	[g/dL]
HCT	27.0	[%]
MCV	94.1	[fL]
MCH	32.4	[pg]
MCHC	34.4	[g/dL]
PLT	243	$[10^3/\mu\text{L}]$
DW-SD	42.1	[fL]
RDW-CV	12.9	[%]
MPV	11.3	[fL]
NEUT	14.20	$[10^3/\mu\text{L}]$
LYMPH	1.31	$[10^3/\mu\text{L}]$
MONO	1.16	$[10^3/\mu\text{L}]$
EO	0.00	$[10^3/\mu\text{L}]$
BASO	0.01	$[10^3/\mu\text{L}]$

IG 0.07 $[10^3/\mu\text{L}]$

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....	%
SEGMEN.....	%
EOSIN.....	%
LINF.....	%
LINF ATIP.....	%
MONO.....	%
BASO.....	%
META.....	%
MIELO.....	%
PROMIELO.....	%
BLASTO.....	%

GRAN TOXICAS.....

WBC Mensagem IP
 Neutrofilia
 Monocitose

SERIE VERMELHA

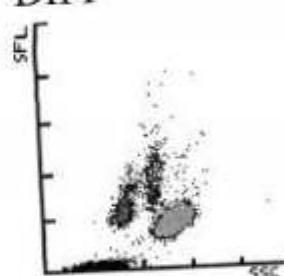
NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

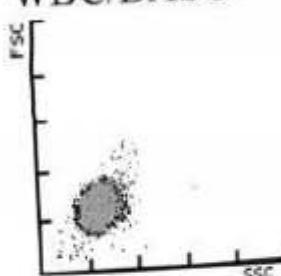
RBC/RET Mensagem IP
 Anemia

PLT Mensagem IP

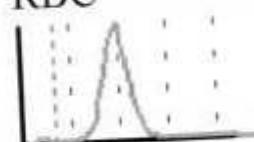
DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF
 RBC-BF
 MN
 PMN
 TC-BF#

$[10^3/\mu\text{L}]$
 $[10^6/\mu\text{L}]$
 $[10^3/\mu\text{L}]$
 $[10^3/\mu\text{L}]$
 $[10^3/\mu\text{L}]$

[%]

Robinson
 Farmacutica
 Centro Diagnóstico
 C.D. 0762

Relatório Resultados Amostra

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	

ID amostra:	1004767-135	Primeiro nome	DAMARIYS	ID Rack:	57
Tipo amostra	Paciente	Apelido	SR	ID Posição	8

Cód Teste	Resultados	Tipo	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
PT-RP	12.0 s 91 % 1.06 INR						07/30/2018 14:22:01	Validado

Resultados
Validados
Lima, Damariys



HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS

SEPAC

DOENTE: DAMYRES LIMA
 DA PAIXAO
 ID: 1642322
 ENDEREÇO: UTI / L8

MÉDICO:

ID:

ENDEREÇO:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

COMENTÁRIOS:

IDADE:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 8

COLHIDA EM: 5/8/2018 08:15:53

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 5/8/2018 08:09:51

HEMÓLISE (H): <15

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	HI	102.3	mg/dL		70.0-99.0
UREA		27.15	mg/dL (A)		15.00-43.00
CREATININA		0.59	mg/dL		0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	HI	33.6	mmol/L		22.0-30.0

FIM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 5/8/2018 08:15:53

Sádico 161 07/08/18
 rotina 4,1 07/08/18
 Clínica 121 07/08/18
 H. líquido 07/08/18
 C. s. 07/08/18
 Positivo 07/08/18



Amostra No.: 27

ID DOENTE: 0608-27

Nome: DAMARYS LIMA

L8

Rack: 3 Tubo: 7 2018/08/07 07:51:27

Serviço: UTI AD 1

Data Nasc.:

Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC	16.91 + [10 ³ /uL]
RBC	3.75 [10 ⁶ /uL]
HGB	11.9 [g/dL]
HCT	35.6 [%]
MCV	94.9 [fL]
MCH	31.7 [pg]
MCHC	33.4 [g/dL]
PLT	435 + [10 ³ /uL]
RDW-SD	43.2 [fL]
RDW-CV	13.0 [%]
MPV	9.9 [fL]
NEUT	11.27 * [10 ³ /uL]
LYMPH	3.68 * [10 ³ /uL]
MONO	1.30 * [10 ³ /uL]
EO	0.60 * [10 ³ /uL]
BASO	0.06 [10 ³ /uL]

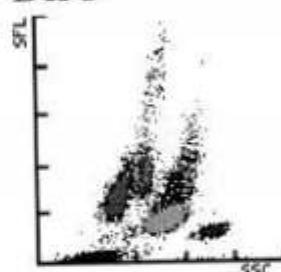
IG 1.12 [10³/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

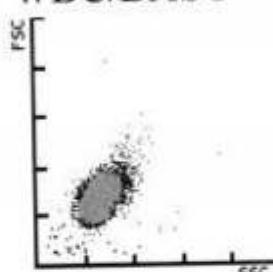
BASTAO.....	%
SEGMEN.....	%
EOSIN.....	%
LINF.....	%
LINF ATIP.....	%
MONO.....	%
BASO.....	%
META.....	%
MIELO.....	%
PROMIELO.....	%
BLASTO.....	%

GRAN TOXICAS.....

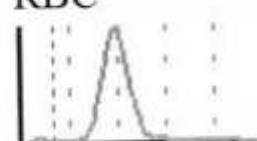
DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF	[10 ³ /uL]
RBC-BF	[10 ⁶ /uL]
MN	[10 ³ /uL]
PMN	[10 ³ /uL]
TC-BF#	[10 ³ /uL]

[%]

OBSERVACOES: *hemoat. Recalado*

WBC Mensagem IP

Neutrofilia

Monocitose

Presença JG

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Blastos?

Neutrofilos Banda?



Amostra No.: 24

ID DOENTE: 1642322

Nome: DAMARYS LIMA DA

LIMA

Rack: 3

Tubo: 4

05/08/2018 06:48:56

Serviço: UTI-1 AD

Data Nasc.:

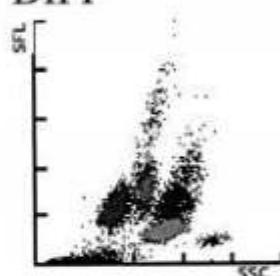
Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

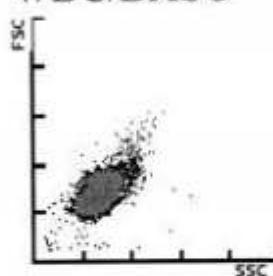
HEMOGRAMA

WBC	13.33 * [10 ³ /uL]
RBC	3.42 [10 ⁶ /uL]
HGB	10.2 [g/dL]
HCT	31.3 [%]
MCV	91.5 [fL]
MCH	29.8 [pg]
MCHC	32.6 [g/dL]
PLT	305 [10 ³ /uL]
RDW-SD	40.9 [fL]
RDW-CV	12.8 [%]
MPV	10.2 [fL]
NEUT	8.02 * [10 ³ /uL]
LYMPH	3.09 * [10 ³ /uL]
MONO	1.94 * [10 ³ /uL]
EO	0.14 * [10 ³ /uL]
BASO	0.14 * [10 ³ /uL]

DIFF



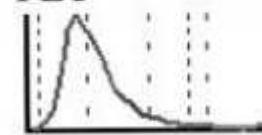
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

IG 1.70 * [10³/uL]

12.8 * [%]

WBC-BF

[10³/uL]

RBC-BF

[10⁶/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO	08	%
SEGMENT	62	%
EOSIN	01	%
LINF	20	%
LINF ATIP	—	%
MONO	10	%
BASO	—	%

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA	+
NORMOCROMICA	+
MICROCITOS	
MACROCITOS	
ANISOCITOSE	
ERITROBLASTO	

MN

[10³/uL]

PMN

[10³/uL]

TC-BF#

[10³/uL]

[%]

META	—	%
MIELO	—	%
PROMIELO	—	%
BLASTO	—	%

OBSERVACOES:

GRAN TOXICAS +

WBC Mensagem IP

[REDACTED]

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Pleitos? [REDACTED]
 Granulócitos imaturos? [REDACTED]
 Neutrófilos Banda? [REDACTED]
 NRBC? [REDACTED]

M
 M- do Socorro Materno Femenino
 Farmacotécnica - Bioquímica
 CRF - 1847

Relatório Resultados Amostra

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	

ID amostra:	1642322-24	Primeiro nome	DAMARYS LIMA	ID Rack:	57
Tipo amostra	Paciente	Apelido	UTI AD 1	ID Posição	2

Cód Teste	Resultados					
PT-RP	11.5 s					
	97 %					
	1.02 INR					

M^o do Socorro Manoel Ferreira
Farmacolitica - Bioquímica
CRF - 1847

HOSPITAL DA RESTAURACAO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS

SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA PAIXAO

MÉDICO:

ID: 1642322
ENDERECO: UTIA/8

ID:
ENDERECO:

COMENTARIOS:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 8

COLHIDA EM: 4/8/2018 08:02:51

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 4/8/2018 07:56:49

HEMÓLISE (H): <15

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	115.5	mg/dL			70.0-99.0
UREA	18.29	mg/dL(A)			15.00-43.00
CREATININA	0.52	mg/dL			0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	29.0	mmol/L			22.0-30.0

FIM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 4/8/2018 08:02:51

azul
 140
 4,2
 Clorina
 104
 R. Gluc.
 C.
 P.
 100
 100

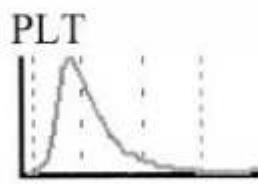
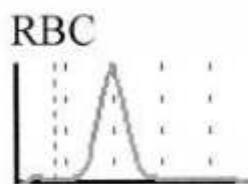
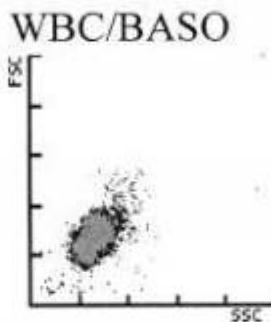
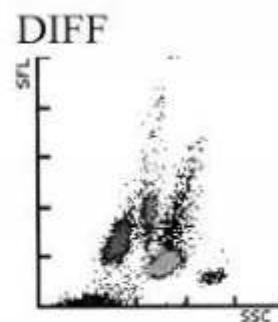


Amostra No.: 4
ID DOENTE: 1642322
Nome: DAMARYS LIMA DA

Rack: 1 Tubo: 4 2018/08/04 08:06:16
Serviço: UTI AD 1
PAIXAO L-08 Data Nasc.: Sexo:
ID Analisador: XT-4000-1

HEMOGRAMA

WBC	8.78	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
RBC	3.07	$\cdot [10^6/\mu\text{L}]$
HGB	9.7	$\cdot [\text{g/dL}]$
HCT	29.5	$\cdot [\%]$
MCV	96.1	$\cdot [\text{fL}]$
MCH	31.6	$\cdot [\text{pg}]$
MCHC	32.9	$\cdot [\text{g/dL}]$
PLT	247	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
RDW-SD	44.1	$\cdot [\text{fL}]$
RDW-CV	13.3	$\cdot [\%]$
MPV	10.4	$\cdot [\text{fL}]$
NEUT	5.11	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
LYMPH	2.42	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
MONO	1.00	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
EO	0.17	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
BASO	0.08	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$
IG	0.73	$\cdot [10^3/\mu\text{L}]$



LIQUIDOS BIOLOGICOS

IG 0.73 * [10^3/uL]
DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....	%
SEGMENT.....	%
EOSIN.....	%
LINF.....	%
LINF ATIP.....	%
MONO.....	%
BASO.....	%
META.....	%
MIELO.....	%
PROMIELO.....	%
BLASTO.....	%
GRAN TOXICAS	

SERIE VERMELHA
NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

WBC-BF	[$10^3/\mu\text{L}$]
RBC-BF	[$10^6/\mu\text{L}$]
MN	[$10^3/\mu\text{L}$]
PMN	[$10^3/\mu\text{L}$]
TC-BF#	[$10^3/\mu\text{L}$]

[%]
[%]

OBSERVACOES:

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP Anemia

PLT Mensagem IP

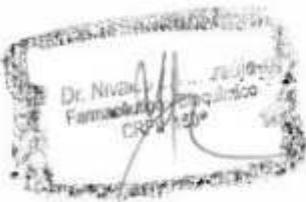
Granulocitos Imaturos?
Neutrófilos Banda?
Linfocitos Atípicos?
NRBC?

Dr. *[Signature]*

Relatório Resultados Amostra

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	
ID amostra:	1642322-4
Tipo amostra	Paciente

Cód Teste	Resultados	Tipo	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
PT-RP	10.8 s 108 % 0.96 INR				MT		08/04/2018 07:43:13	Validado



Amostra No.: 301
ID DOENTE: 1642322
Nome: DAMARYS LIMA DA

Rack: 1
Serviço: SR
PAIXAO L16

Tubo: 1
2018/07/31 11:06:07
Data Nasc.: Sexo:
ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC 12.15 $[10^3/\mu\text{L}]$
RBC $[10^6/\mu\text{L}]$
HGB 7.0 $[\text{g/dL}]$
HCT 20.1 $[\%]$
MCV $[\text{fL}]$
MCH $[\text{pg}]$
MCHC $[\text{g/dL}]$
PLT $[10^3/\mu\text{L}]$
RDW-SD $[\text{fL}]$
RDW-CV $[\%]$
MPV $[\text{fL}]$
NEUT $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]
LYMPH $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]
MONO $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]
EO $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]
BASO $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]

IG $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]

DIFERENCIAL MANUAL

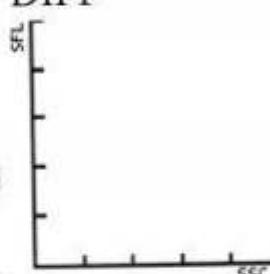
BASTAO.....%
SEGMEN.....%
EOSIN.....%
LINF.....%
LINF ATIP.....%
MONO.....%
BASO.....%

META.....%
MIELO.....%
PROMIELO.....%
BLASTO.....%

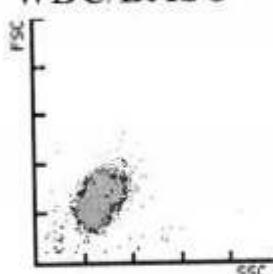
GRAN TOXICAS.....

PAIXAO L16

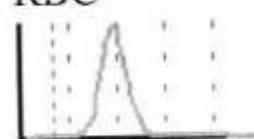
DIFF



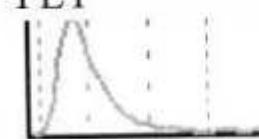
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF $[10^3/\mu\text{L}]$ RBC-BF $[10^6/\mu\text{L}]$ MN $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]PMN $[10^3/\mu\text{L}]$ [%]TC-BF# $[10^3/\mu\text{L}]$

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Anemia

Amostra No.:

9

Rack:

1

Tubo:

9

2018/08/01 23:06:03

ID DOENTE:

1642322

Serviço: UTI AD 1

Nome: DAMARYS LIMA DA

PAIXAO L-08

Data Nasc.:

Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC	5.36	[$10^3/\mu\text{L}$]		
RBC	3.24	[$10^6/\mu\text{L}$]		
HGB	10.6	[g/dL]		
HCT	29.8	[%]		
MCV	92.0	[fL]		
MCH	32.7	[pg]		
MCHC	35.6	[g/dL]		
PLT	151	[$10^3/\mu\text{L}$]		
RDW-SD	43.0	[fL]		
RDW-CV	13.2	[%]		
MPV	10.8	[fL]		
NEUT	4.32 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	80.6 *	[%]
LYMPH	0.56 -	[$10^3/\mu\text{L}$]	10.4 -	[%]
MONO	0.47	[$10^3/\mu\text{L}$]	8.8	[%]
EO	0.00 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.0 *	[%]
BASO	0.01	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.2	[%]
IG	0.01	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.2	[%]

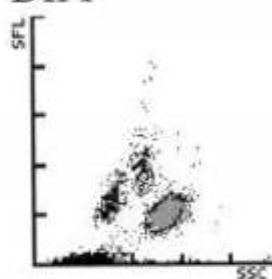
DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO	08	%
SEGMENT	73	%
EOSIN	00	%
LINF	00	%
LINF ATIP	00	%
MONO	09	%
BASO	00	%
META	—	%
MIELO	—	%
PROMIELO	—	%
BLASTO	—	%
GRAN TOXICAS	—	%

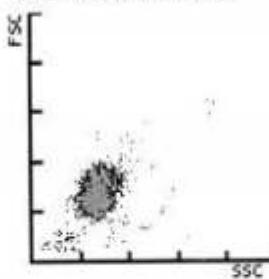
WBC Mensagem IP
Linfopenia

Neutrófilos Banda?

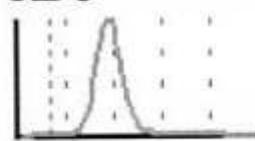
DIFF



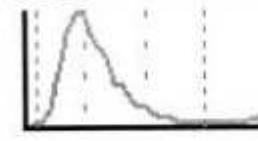
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

SERIE VERMELHA

ANEMIA	
NORMOCITICA	
NORMOCROMICA	
MICROCITOS	
MACROCITOS	
ANISOCITOSE	
ERITROBLASTO	

WBC-BF

[$10^3/\mu\text{L}$]

RBC-BF

[$10^6/\mu\text{L}$]

MN

[$10^3/\mu\text{L}$]

PMN

[$10^3/\mu\text{L}$]

TC-BF#

[$10^3/\mu\text{L}$]

OBSERVACOES:

SB: Leucocitos com morfologia
comovedora.

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Relatório Resultados Amostra

Serial Number 15071996
SEPAC
Instrument Model ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
ID amostra: 1642322-09 Primeiro nome DAMARYS LIMA PAIXAO ID Rack: 57
Tipo amostra Paciente Apelido UTI 1 L-08 ID Posição 3

Cód Teste	Resultados	Tipo	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
PT-RP	11.2 s 101 % 0.99 INR					08/01/2018	22:37:25	Validado

2

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

MÉDICO:

DOENTE: DAMARYS LIMA DA
 PAIXAO
 ID: 1642322
 ENDEREÇO: UTI A 08

ID:
 ENDEREÇO:

COMENTÁRIOS:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 236

COLHIDA EM: 1/8/2018 22:59:04

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 1/8/2018 22:50:01

HEMÓLISE (H): 18

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSALTO		RESULTADO	H	I	T	INTERVALO	REFERENCIA
GLICOSE	LO	61.9	mg/dL			70.0-99.0	
UREA		29.99	mg/dL(A)			15.00-43.00	
CREATININA	LO	0.48	mg/dL			0.52-1.25	
RESERVA ALCALINA		22.6	mmol/L			22.0-30.0	
CALCIO		8.99	mg/dL			8.40-10.20	
FOSFORO		3.02	mg/dL			2.50-4.50	
MAONESIO	HI	2.33	mg/dL			1.60-2.30	
BILIRRUBINA TOTAL		0.68	mg/dL			0.00-1.10	
BILI INDIRETA		0.30	mg/dL			0.00-0.30	
BILI CONJUGADA		0.00	mg/dL			0.00-0.30	
BILI DIRETA	HI	0.38	mg/dL			38-126	
FOSFATASE ALCALINA		69	U/L			15-59	
AST - TGO		47	U/L			13-72	
ALT - TGP		49	U/L			3.50-5.00	
ALBUMINA	LO	3.04	g/dL			0.00-1.00	
PCR		>9.00	mg/dL			30-170	
CREATINO QUINASE	HI	489	U/L				

FIM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 1/8/2018 22:59:04

Sódio	1360	mg/dl
Potássio	4,6	mg/dl
Cloretros	102,8	mg/dl
R. Alcalina	—	—
Cálcio	—	mg%
Fósforo	—	mg%

Best
 Dr. Humberto J. Agripino Costa
 BIOMÉDICO
 CRM-B 2-512

Amostra No.: 6
ID DOENTE: 1642322
Nome: DAMARYS LIMA DA

Rack: 1 Tubo: 6 2018/08/02 07:47:29
Serviço: UTI AD 1
PAIXAO L-08 Data Nasc.: Sexo:
ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC	6.39	[$10^3/\mu\text{L}$]
RBC	3.02	[$10^6/\mu\text{L}$]
HGB	9.7	[g/dL]
HCT	28.1	[%]
MCV	93.0	[fL]
MCH	32.1	[pg]
MCHC	34.5	[g/dL]
PLT	170	[$10^3/\mu\text{L}$]
RDW-SD	43.8	[fL]
RDW-CV	13.4	[%]
MPV	11.0	[fL]
NEUT	4.86	[$10^3/\mu\text{L}$]
LYMPH	0.98	- [$10^3/\mu\text{L}$]
MONO	0.54	[$10^3/\mu\text{L}$]
EO	0.00	[$10^3/\mu\text{L}$]
BASO	0.01	[$10^3/\mu\text{L}$]

IG 0.03 [$10^3/\mu\text{L}$] 0.5 [%]

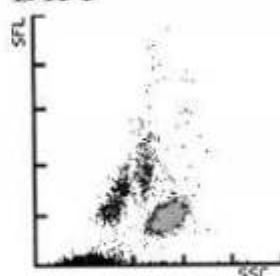
DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....%
SEGMEN.....%
EOSIN.....%
LINF.....%
LINF ATIP.....%
MONO.....%
BASO.....%

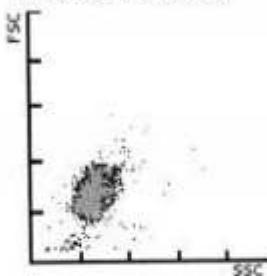
META.....%
MIELO.....%
PROMIELO.....%
BLASTO.....%

GRAN TOXICAS.....

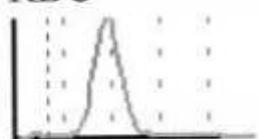
DIFF



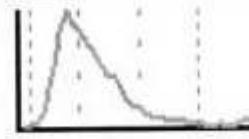
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF	[$10^3/\mu\text{L}$]
RBC-BF	[$10^6/\mu\text{L}$]
MN	[$10^3/\mu\text{L}$]
PMN	[$10^3/\mu\text{L}$]
TC-BF#	[$10^3/\mu\text{L}$]

[%]

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES: _____

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP
Anemia

PLT Mensagem IP

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA DA
 PAIXAO
 ID: 1642333
 ENDERECO: UTI L 8

MÉDICO:

ID:

ENDERECO:

COMENTARIOS:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 8

COLHIDA EM: 3/8/2018 07:21:20

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 3/8/2018 07:15:18

TURBIDEZ (T): <20

HEMOLISE (H): 18

ICTERUS (I): <2

ENSALTO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE	HI 102.5 mg/dL				70.0-99.0
	22.32 mg/dL (A)				15.00-43.00
UREA	LO 0.29 mg/dL				0.52-1.25
CREENININA	26.8 mmol/L				22.0-30.0
RESERVA ALCALINA					

IMPRIMA DATA/HORA: 3/8/2018 07:21:20

FIM DO RELATÓRIO

Sódio	139	mg/100 mL
Potássio	3,5	mg/100 mL
Cloreto	105	mg/100 mL
Urea		mg/100 mL
Glicose		mg/100 mL
Proteínas		g/100 mL

Mônica Ferreira
 CRBM-PE 606

Nome: **DAMARYS LIMA DA PAIXAO SIC**
Idade: **23** Sexo: **F**
Médico: **MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR**
Procedência: **SUS - AMBULATORIO**

Pedido: **475162**
Data do Pedido: **30/07/2018 15:59:00**
Data do Laudo: **30/07/2018 16:11:23**
Atendimento: **1004767**

USG PÉLVICA TRANSVAGINAL**ACHADOS:**

Bexiga vazia, com balão de sonda de Foley.
Útero em anteversoflexão, de volume normal e com textura miometrial homogênea, sem lesões focais.
Endométrio de textura homogênea, com espessura de 0,6 cm.
Ovário direito com volume normal, o esquerdo discretamente aumentado, ambos apresentando
várias pequenas imagens císticas periféricas.
Ausência de coleção em fundo de saco posterior.

* Não há sinais ecográficos atuais de gravidez tópica ou ectópica.

CONCLUSÃO:- Útero ecograficamente normal.
- Ovários de textura policística.



ALICE DA COSTA PIMENTEL DE ALBUQUERQUE
14120

Amostra No.: 18

ID DOENTE: 1642322

Nome: DAMARYS LIMA DA

Rack: 2

Tubo: 8

2018/08/06 08:02:05

Serviço: UTI AD 1

PAIXAO L-08

Data Nasc.:

Sexo:

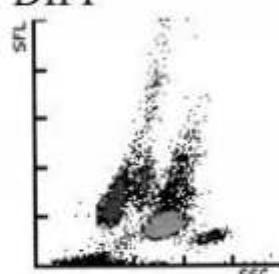
ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

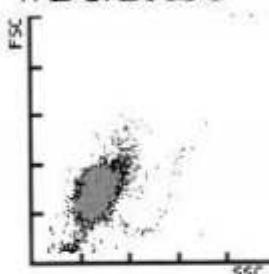
WBC	15.52 + [10 ³ /uL]
RBC	3.62 [10 ⁶ /uL]
HGB	11.4 [g/dL]
HCT	34.1 [%]
MCV	94.2 [fL]
MCH	31.5 [pg]
MCHC	33.4 [g/dL]
PLT	376 [10 ³ /uL]
RDW-SD	42.6 [fL]
RDW-CV	13.0 [%]
MPV	10.1 [fL]
NEUT	10.19 * [10 ³ /uL]
LYMPH	3.41 * [10 ³ /uL]
MONO	1.32 * [10 ³ /uL]
EO	0.48 * [10 ³ /uL]
BASO	0.12 + [10 ³ /uL]

65.6	*	[%]
22.0	*	[%]
8.5	*	[%]
3.1	*	[%]
0.8		[%]

DIFF



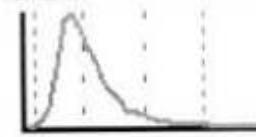
WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

IG 1.12 [10³/uL]

7.2 [%]

WBC-BF

[10³/uL]

RBC-BF

[10⁶/uL]

MN

[10³/uL]

PMN

[10³/uL]

TC-BF#

[10³/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

SERIE VERMELHA

BASTAO%
SEGMEN%
EOSIN%
LINF%
LINF ATIP%
MONO%
BASO%

NORMOCITICA	.....
NORMOCROMICA	.....
MICROCITOS	.....
MACROCITOS	.....
ANISOCITOSE	.....
ERITROBLASTO	.....

META%
MIELO%
PROMIELO%
BLASTO%

GRAN TOXICAS.....

OBSERVACOES: leucocitos consumados.

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

Monocitose leucocitose

Presença IG

Blastos?

Neutrófilos Banda?

Isabelle Farias
Especialista
CRBM 08269

Relatório Resultados Amostra

08/06/2018 09:41:54

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	
ID amostra:	1642322-18
Tipo amostra	Paciente
Primeiro nome	DAMARYS LIMA
Apelido	UTI AD-1
ID Rack:	60
ID Posição	1

Cód Teste	Resultados	Tipo	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
							08/06/2018 09:41:54	
PT-RP	11.3 s 100 % 1.00 INR							Validado



André de Almeida Cavalcante
Farmácia
CRF 1554
Mat. 245202-2



Nome.....: DAMARYS LIMA
REGISTRO....: 129316
Procedência.: OUTROS
Leito.....: SRPA L16
Impresso.: 30/07/2018 GORETTE

criasoft

Data.....: 30/07/2018 129316
Prontuário.: 1004767
Horário de cadastro : 16:09
Horário de impressão : 16:10

Exames solicitados: BHCG,

BHCG - QUALITATIVO

Data da Coleta: 30/07/2018

Resultado

RESULTADO.....: NEGATIVO
METODO:IMUNOCROMATOGRAFIA
LOTE: 3050274-L

HOSPITAL DA RESTAURACAO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS

SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA PAIXAO

MÉDICO:

116

ID: 1642322
ENDERECO: SR/16

ID:
ENDERECO:

DATA DE NASCIMENTO:

COMENTÁRIOS:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 187

PRIORIDADE: **ROTAINA**

COLHIDA EM: 31/7/2018 15:05:52

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 31/7/2018 14:56:26

HEMÓLISE (H): 30

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSALTO		RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
UREA	LO	13.03	mg/dL(A)			15.00-43.00
CREATININA	LO	0.37	mg/dL			0.52-1.25
RESERVA ALCALINA		26.8	mmol/L			22.0-30.0
BILIRRUBINA TOTAL		0.47	mg/dL			0.20-1.30
BILI. INDIRETA		0.21	mg/dL			0.00-1.10
BILI. CONJUGADA		0.00	mg/dL			0.00-0.30
BILI. DIRETA		0.26	mg/dL			0.00-0.30
GGT		14	U/L			12-73
AST - TGO		42	U/L			15-59
ALT - TGP		40	U/L			13-72
PCR		>9.00	mg/dL			0.00-1.00

FIM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 31/7/2018 15:05:51

136
4,5
104
H. Al.
L. B.
E. B.
Potássio
Cloro
H. Al.
L. B.
E. B.

meq
mm

heucab
Lidera S. L. C.
Belo Horizonte

Amostra No.: 195
ID DOENTE: 1642322
Nome: DAMARYS LIMA DA

Rack: 3 Tubo: 7 2018/07/31 15:11:33
Serviço: SR PAIXAO L16 Data Nasc.: Sexo:
Data Nasc.: ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOCGRAMA

WBC	11.50	[$10^3/\mu\text{L}$]
MCV	2.20	[$10^6/\mu\text{L}$]
MCH	7.1	[g/dL]
MCHC	20.8	[%]
PLT	94.5	[fL]
RDW-SD	32.3	[pg]
RDW-CV	34.1	[g/dL]
MPV	146	[$10^3/\mu\text{L}$]
NEUT	42.8	[fL]
LYMPH	13.2	[%]
MONO	11.2	[fL]
EO	8.62	[$10^3/\mu\text{L}$]
BASO	1.68	[$10^3/\mu\text{L}$]
IG	1.18	[$10^3/\mu\text{L}$]
	0.02	[$10^3/\mu\text{L}$]
	0.00	[$10^3/\mu\text{L}$]
	0.03	[$10^3/\mu\text{L}$]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO	.....	%
SEGMENT	.....	%
EOSIN	.....	%
LINF	.....	%
LINF ATIP	.....	%
MONO	.....	%
BASO	.....	%
META	.....	%
MIELO	.....	%
PROMIELO	.....	%
BLASTO	.....	%
GRAN TOXICAS	.....

WBC Mensagem IP
Monocitose

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

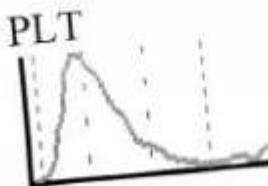
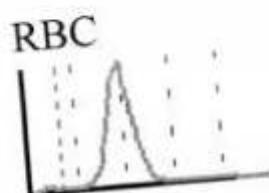
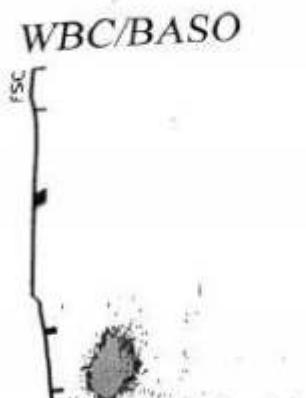
OBSERVACOES:

WBC-BF [$10^3/\mu\text{L}$]
RBC-BF [$10^6/\mu\text{L}$]
MN [$10^3/\mu\text{L}$]
PMN [$10^3/\mu\text{L}$]
TC-BF# [$10^3/\mu\text{L}$]

RBC/RET Mensagem IP
Anemia

PLT Mensagem IP

DR. LUCAS MONTES
FARMACOLOGIA CLINICA
CPA-001-001



LIQUIDOS BIOLOGICOS

Relatório Resultados Amostra

07/31/2018 15:37:27

Serial Number	15071996
SEPAC	
Instrument Model	ACL TOP 300 CTS
HOSPITAL DA RESTAURACAO	
ID amostra:	1642322-195
Tipo amostra	Paciente

Cód Teste	Resultados	Tipo	Rerun	Rerun necessario	Flag	Completo	Data & Hora	Validado
PT-RP	10.9 s 106 % 0.97 INR					07/31/2018 15:37:27		Validado



Q05010



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO- HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SEPAC- SERVIÇO DE PATOLOGIA CLÍNICA

LAUDO DE RESULTADO

Data: 31/11/18

Nº do Registro: 1642322 Localização: SRPA. 16

Nome do Paciente: Damarys Leima da Paixão

TESTE RÁPIDO PARA DETECCÃO QUALITATIVA DO β -hCG

Amostra: soro ou urina - Nome do produto: BIOEASY (lote: HCG1070050-D) -Método: imunocromatografia

INTERPRETAÇÃO DO TESTE: NEGATIVO OU POSITIVO

RESULTADO: Negativo

h lucas

Analista

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
 SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA
 DA PAIXAO
 ID: 1642322
 ENDEREÇO: UTI

MÉDICO:
 ID:
 ENDEREÇO:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

COMENTÁRIOS:

IDADE:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 8

COLHIDA EM: 6/8/2018 09:17:39

PRIORIDADE: **ROTINA**

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 6/8/2018 09:08:24

HEMÓLISE (H): 67

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSALHO		RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
GLICOSE		93.8	mg/dL			70.0-99.0
UREA		26.27	mg/dL(A)			15.00-43.00
CREATININA	LO	0.49	mg/dL			0.52-1.25
RESERVA ALCALINA		27.1	mmol/L			22.0-30.0
CALCIO		9.77	mg/dL			8.40-10.20
MAGNESIO	S/ RESULT.				H	1.60-2.30
BILIRRUBINA TOTAL		0.78	mg/dL			0.20-1.30
BILI. INDIRETA		0.29	mg/dL			0.00-1.10
BILI. CONJUGADA		0.00	mg/dL			0.00-0.30
BILI. DIRETA	HI	0.48	mg/dL			0.00-0.30
AST - TGO		42	U/L		H	15-59
ALT - TGP		32	U/L		H	13-72
ALBUMINA		3.52	g/dL			3.50-5.00
PCR	HI	4.01	mg/dL			0.00-1.00
CREATINO QUINASE	HI	202	U/L			30-170

FIM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 6/8/2018 09:17:39

Sodio 138,0 mg/dL
 Potássio 4,9 mg/dL
 Cloreto 99,0 mg/dL
 R. Alcal. = pH
 Cálculo 0,7 mg/dL
 Fósforo 4,0 mg/dL

Fernando A. A. So
 F. 2.11.2018
 CCR 0201

HOSPITAL DA RESTAURACAO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
BIOQUIMICA- VITROS 5.1/FS
SEPAC

DOENTE: DAMARYS LIMA
DA PAIXAO
ID: 1642322
ENDERECO: UTI

MÉDICO:
ID:
ENDERECO:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

COMENTÁRIOS:

IDADE:

QUARTO:

PRIORIDADE: **ROTINA**

ID DA AMOSTRA: 8

FLUIDO: SORO

COLHIDA EM: 6/8/2018 10:16:34

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 6/8/2018 10:10:51

HEMÓLISE (H): 64

ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSATO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
MAGNESTIO	2.19 mg/dL	H			1.60-2.30

FIN DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 6/8/2018 10:16:34

Leitura 6/8/2018
6/8/2018 10:16:34

<p style="text-align: right;">HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO</p> <p style="text-align: right;">RECETUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL</p> <p style="text-align: right;">HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO</p> <p style="text-align: right;">SECRETARIA DE SAÚDE - SES</p> <p style="text-align: right;">GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO</p> <p style="text-align: right;">CRM</p> <p style="text-align: right;">UF: _____ Nº: _____</p> <p style="text-align: right;">1º VIA FARMÁCIA</p> <p style="text-align: right;">2º VIA PACIENTE</p> <p style="text-align: right;">End. _____</p> <p style="text-align: right;">Nome Completo: _____</p> <p style="text-align: right;">CRM _____</p> <p style="text-align: right;">UF: _____ Nº: _____</p> <p style="text-align: right;">Cidade: _____ UF: _____</p> <p style="text-align: right;">Telefone: _____</p>		<p style="text-align: right;">IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR</p> <p style="text-align: right;">ASSINATURA DO MEDICO / CARMIBO</p> <p style="text-align: right;">DATA: / /</p> <p style="text-align: right;">Prescrito: <i>Dr. Hélio Viana da Silva</i></p> <p style="text-align: right;">Endereço: _____</p> <p style="text-align: right;">Paciente: <i>Damásio da Riva</i></p> <p style="text-align: right;">CRM _____</p> <p style="text-align: right;">UF: _____ Nº: _____</p> <p style="text-align: right;">Cidade: _____ UF: _____</p> <p style="text-align: right;">Telefone: _____</p>
<p style="text-align: right;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p style="text-align: right;">ASSINATURA DO FARMACÊUTICO</p> <p style="text-align: right;">DATA: / /</p> <p style="text-align: right;">Nome: _____</p> <p style="text-align: right;">Ident.: _____ Org. Emissor: _____</p> <p style="text-align: right;">End.: _____</p> <p style="text-align: right;">Cidade: _____ UF: _____</p> <p style="text-align: right;">Telefone: _____</p>		<p style="text-align: right;">ASSINATURA DO FARMACÊUTICO</p> <p style="text-align: right;">DATA: / /</p> <p style="text-align: right;">Nome: _____</p> <p style="text-align: right;">Ident.: _____ Org. Emissor: _____</p> <p style="text-align: right;">End.: _____</p> <p style="text-align: right;">Cidade: _____ UF: _____</p> <p style="text-align: right;">Telefone: _____</p>





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	9.290.781
	DATA DE EXPEDIÇÃO 28/09/2018
NOME	
<< DAMARYS LIMA DA PAIXÃO >>	
FILIAÇÃO	
<< REGINALDO ANTONIO DA PAIXÃO >>	
<< SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXÃO >>	
NATURALIDADE	
RECIFE - PE	
DATA DE NASCIMENTO	
08/10/1994	
DOC. ORIGEM << CN. 802 LA01 F.249 CART. PINA,	
RECIFE-PE 18.10.1994 >>	
CPF	
113.187.394-70	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI 8.626 DE 29/06/1993	

COMPREV

31 MAY 2019

PROTÓCOLO

AGÊNCIA RECIFE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190356398 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TCE grave com HSDA, contusão temporal esquerda

Descrição do exame físico: Vítima com afundamento importante em região temporal esquerda, consciente e algo desorientada, tem dificuldade em informar o dia da semana, ou o local onde foi o acidente. Apresenta deficit cognitivo discreto. Não faz uso de medicação contínua

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com craniectomia descompressiva, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses.

Sequelas permanentes: Deficit funcional leve (25%) em estrutura crânio facial

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/08/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em estrutura crânio facial, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190356398 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA SUBDURAL AGUDO / CONTUSÃO TEMPORAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA) E ALTA MÉDICA PÁG 16

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ***REENCAMINHADA À PERÍCIA MÉDICA, ANÁLISE EM 18/12/2018 - EM TRATAMENTO.

(X) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190356398 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (HEMATOMA SUBDURAL AGUDO / CONTUSÃO TEMPORAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA) E ALTA MÉDICA PÁG 16

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ***REENCAMINHADA À PERÍCIA MÉDICA, ANÁLISE EM 18/12/2018 - EM TRATAMENTO.

(X) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185138/19

Vítima: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

CPF: 113.187.394-70

CPF de: Próprio

Data do acidente: 29/07/2018

Titular do CPF: DAMARYS LIMA DA PAIXAO

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação

DAMARYS LIMA DA PAIXAO : 113.187.394-70

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/05/2019
Nome: DAMARYS LIMA DA PAIXAO
CPF: 113.187.394-70

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/05/2019
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

DAMARYS LIMA DA PAIXAO

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA