



19/05/2014

- BANCO DO BRASIL -

15:48:13

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta de poupança

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

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000.000.611.000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

14/05/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROGERIO DE FRANCA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 2430-9

CONTA: 000.010.010.027-9

Nr. da Autenticação 1.3BF.B46.A72.53B.D2A



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento indenização no banco.

EU, Paulo Roberto de FrançaPORTADOR(A) DO RG Nº 2488674EXPEDIDO POR ITEPEM 03/07/2013CPF 086958834-69 /CNPJ _____ /PROFISSÃO AgricultorE RENDA MENSAL DE R\$ 678,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*1004033



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

CAPEMISA

03 DEZ 2013

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA 2430-9 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 10027-7
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Pedro AvelinoDATA 21/11/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Paulo Roberto de França

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

RECEBIDO EM:
28 ABR 2014

BANCO DO BRASIL S.A.
AUTO-ATENDIMENTO

19.08.37

11/11/2013
0243070280

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

10.027-7

AGENCIA: 2430-9
CLIENTE: PAULO ROGERIO DE FRANCA

VALOR

DOCUM.

HISTORICO

7



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
Rua Praça Garibaldi Alves, s/n, centro de Pedro Avelino, TEL. 3534-2216



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº201/2012

Natureza da Ocorrência: acidente de trânsito

Local: estrada que liga Pedro Avelino a Afonso Bezerra (4 km antes de P. Avelino)

Data do Fato: 18/08/2012

Horário: 03:00

Tel.9462-7720

COMUNICANTE: Maria Jose de França

Filiação: Antonio Daniel de França e Josefa Ferreira de França

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Pedro Avelino/RN

Nascido em: 23/11/1976

Idade: 35 anos

Doc. RG Nº:

Endereço: Rua do Canário, nº 11, Coab, Pedro Avelino/RN

Estado Civil: Solteira

Profissão: Do Lar

Fone:

VITIMA: Paulo Rogério de França

Filiação: Antonio Daniel de França e Josefa Ferreira de França

Nacionalidade: Brasileiro

Naturalidade: Pedro Avelino/RN

Nascido em: 11/05/1988

Idade: 24 anos

Doc:

Endereço: Rua Epitácio Pessoa, nº572, Centro, Pedro Avelino/RN

Profissão: ASG(Aux. De Serv. G)

Estado Civil: Solteiro

Fone:

ACUSADO: Carro desconhecido e não identificado

Filiação:

Nacionalidade:

Naturalidade:

Endereço:

Nascido em:

Idade:

Doc:

Estado Civil:

Profissão:

HISTORICO

A comunicante procurou esta delegacia para denunciar que na data e hora acima citado que seu irmão PAULO ROGERIO DE FRANÇA estava voltando em companhia de seu amigo MARQUINHOS de uma festa na cidade de Afonso Bezerra em sua motocicleta tipo POP 100, de cor VERMELHA, de placa NOF-5829; Quando naquele momento vinha um carro na direção contraria e colidiu com o veiculo da vitima que veio a cair e sofrer um acidente sendo que este mesmo veiculo não parou para prestar socorro as vitimas e que naquele momento não deu para identificar o veiculo causador do acidente. A comunicante procurou esta delegacia para prestar queixa e para que sejam tomadas as providencias cabiveis para este caso.

CAPEMISA

03 DEZ 2013

Testemunha:

Endereço:

Registrado em:

Horário:

Maria Jose de França
Assinatura do Comunicante

Rodolfo Bezerra Nat. 201786-5
Assinatura da autoridade Policial



Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte

Seo de Autenticidade

ANOREG-RN

AUTENTICACAO

AKW 091001

1º Ofício de Notas
ANGICOS-RN
Márcia Veríssimo da Silva
Tabelião Público
Luzimar Barros da Cunha
Tabelião Substituto

AUTENTICACAO
Certifico que a presente copia
fotostática é reprodução fiel do
original que me foi apresentada
ao que autentico e dou fé.

22 NOV. 2013

Tabellão do 1º Ofício de Notas

DO SOMENTE COM SELO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZACAO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Roberto de Franca

RG nº 2488674, data de expedição 03/07/03, Órgão ITEP

CPF nº 086.958.834.69, 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:

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

CAPEMISA

03 DEZ 2013

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Epitacio Pessoa</u>
Número	<u>572</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Pedro Avelino</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59530.000</u>
Telefone de Contato	<u>84 9462.7720</u>
E-mail	<u>jm2333@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pedro Avelino, 21 Novembro 2013

Assinatura do Declarante:

Paulo Roberto de Franca

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

2 - CNES: 2653923 CAPEMISA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

4 - CNES: 03 DEZ 2013

REVISADO
EM: 06/09/2012
POR: [Assinatura]

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: PAULO ROGERIO DE FRANÇA (2 - 6739/2012)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 22270

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1988

9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA/COR: PARDA

10.1 - ETNIA:

11 - NOME DA MÃE: JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD 84 94043310

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: PAULO ROGERIO DE FRANÇA

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD 84 94043310

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): EPITASSIO PESSOA, 572 / NAO TEM CARTAO SUS - CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: PEDRO AVELINO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 240970

18 - UF: RN

19 - CEP: 59530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: *Tricoma vólves no MC. No nariz e/ Poliposeal. Alargada. Frestas no tempo lateral da parte (B) e lado normal de parte malol no TNA (C).*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR



ORIGINAL
1004/11
04/12

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS): *Ex. Fimo + Rq.*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: *Fim. 43 H121 Povo (B) + Leis PINTOS MALOT FRA (B)*

24 - CID 10 PRINCIPAL: *NATA*

25 - CID 10 SECUNDÁRIO: *MAT. No*

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *FTD Urologia*

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

29 - CLÍNICA: ORT

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 2

31 - DOCUMENTO: () CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE: 85145475420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE: HERMANN COSTA GOMES

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 19/08/2012

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA:

40 - Nº DO BILHETE:

41 - SÉRIE:

42 - CNPJ EMPRESA:

43 - CNAE DA EMPRESA:

44 - CBOR:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR: HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: M240810201

48 - DOCUMENTO: () CNS (X) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 09824677453

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR: *04130401783 T018*

na tabela



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: Paulo Rogério de França

Nº Registro: 6739/12

Serviço: ortopedia

Idade: 24

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

A. J. J. J.

Paciente vítima de acidente automobilístico
sobrecarregado por consumo de álcool e drogas
no 13 de maio no bairro (C) e lota
de pontos no 15 em ACS Morada do
Luz (C) 57 configuração e a história

LA: AO C.C. 17 770 Curioso

CAPEMISA

03 DEZ 2013

Stamp: ORIGINAL
27-04-13
Handwritten signature and scribbles



Nome: Paulo Rogério de França
Serviço: Ortopedia

Nº Registro: 6733/12
Idade: 24
Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
19/08	paciente submetido a TPO devido na lesão de nível L5/S1 por trauma de natureza mecânica
21/08	pac. evoluindo no CRO. Feito desfio. Qx: <u>maneira</u>
22/08	pac. evoluindo e desobediência de <u>desobediência</u>
23/08	paciente evoluindo e desobediência de <u>desobediência</u>
24/08	paciente evoluindo e desobediência de <u>desobediência</u>

CAPEMISA
03 DEZ 2013

Hermann Gomes
Cirurgia do Quadril
Trauma da Pelve
CRM: 4843 / TECT: 2007

Hermann Gomes
Cirurgia do Quadril
Trauma da Pelve
CRM: 4843 / TECT: 2007

Hermann Gomes
Cirurgia do Quadril
Trauma da Pelve
CRM: 4843 / TECT: 2007

ORIGINAL
03/10/13

Hermann Gomes
Cirurgia do Quadril
Trauma da Pelve
CRM: 4843 / TECT: 2007

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
31/08	Paciente muito bom. 81 Ovarios.
	5x 570 - Polo UCV 11818
	O A/D 24/08.
	Amplificação. Foi feito exame de
	as vertebrae cervico.
	CM: Abertura transtomocerv

DR. HERMANN GOMES
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM: 48131 TEOT: 888

CAPEMISA

03 DEZ 2013

01.09.12 Paciente medicado e evoluindo

Dr. Carlos Wagner P. do Carmo
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM: 2106 - TEOT: 5981
 CAP: 188 304 804-44

02.09.12 Paciente com fratura de
 punho, aguarda transferência
 pela UCV desde 24.08.12
 aguardando prescrição

Dr. Carlos Wagner P. do Carmo
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM: 2106 - TEOT: 5981
 CAP: 188 304 804-44

03/09 Abertura transtomocerv

Hermann Gomes
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM: 48131 TEOT: 888

COPIA COM ORIGINAL
 DATA 03/12/13



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO**

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Paulo Rogério de França Reg. Nº 6739-12
 Diagnóstico pré-operatório: Físt. 1/3 mm PEQUENA ⊕ + LESÃO PRÓXIMA MOLAR
DO DENTE ⊕
 Indicação terapêutica: OTO CIRURGIAS

INTERVENÇÃO

INÍCIO: _____ Fim: _____ Duração: _____
 Operador: Dr. Hermann Gaudes
 1º Auxiliar: ACS LARA
 2º Auxiliar: _____
 3º Auxiliar: _____
 Instrumentador: _____
 Anestesista: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas
 e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos
 Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

CAPEMISA

03 DEZ 2013

Prontidão de curativo de acesso sob R.O. Anterior
 # Lavagem extensiva na LESÃO PRÓXIMA MOLAR
DO DENTE ⊕ - CI SE 987 (51).
 # ANESTESIA, ANTISÉPTICO, campos estéril
 # Resolução na zona sem lesão (31).
 # Feito desbridamento na LESÃO
 # suturas de base e MOLAR 2.0
 # curativo
 # TALCO BOM

CONFERE COM ORIGINAL
 NATALIA
 10/11/13
 19108/12



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
 HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
 PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
 BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
 [UNITRAUMA] - CIRURGIA GERAL

3402

FIA
6739

DATA: 19/08/2012 HORA: 06:07:01 Nº BAA: 56776/2012
 NOME: PAULO ROGERIO DE FRANÇA DATA NASC: 11/05/1988
 IDADE: 24 COR: PARDA SEXO: M CPF: RG: 2488674
 NOME DA MÃE: JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA
 NOME DO PAI: ANTONIO DANIEL DE FRANÇA
 ENDEREÇO: EPITASSIO PESSOA, 572 BAIRRO: CENTRO
 COMPLEMENTO: SUS
 FONE: 84 . 94043310/ . / . PROFISSÃO: AJUDANTE
 CIDADE: PEDRO AVELINO ESTADO: RN ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: PEDRO AVELINO
 ORIGEM: FAMILIARES
 MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTOQUEIRO

ACIDENTE / VIOLÊNCIA
NOTIFICADO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente trazido do município de Pedro Avelino com
 história de queda de moto. Refere ter perdido a consciência.
 Aproximadamente: Divergia lesões contusas em face.
 Motocicleta: Marc. Honda, modelo, incógnita.

CAPEMISA
03 DEZ 2013

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Ok
 B MVVA para RA.
 C
 D
 E

Gustavo
Cirurgião
Ortopedia
Rua da Silva
19057

COPIAR COM ORIGINAL
02/04/12

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

RAIOS-X
 Realizado em 19/08/2012 Hora: 06:08
 Técnico: OKSC

TOMOGRÁFIA
 Realizado em 19/08/2012 Hora: 06:11
 Técnico: Gustavo Galvão
 Filmeu:
 Médico:

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
DIAGNOSTICO INICIAL: POLITRAUMATIZADO							
FRATURA PERNA ESQUERDA e clavícula							

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

20/8/12 Nuno Jorge
Coloas Mto - cans.

CAPEMISA

03 DEZ 2012

EXAME FÍSICO

1.09.15.
múltiplas lesões na pele

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Tc urinário ML

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

Ed Mto de MCR

Dr. S. Neto
NEURCIRURGIA
CRM 1297

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Encaminhado para o Bureau
de Urgências - Enfe Urgência
37-930

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Ortopedia

DATA: 19/08/12

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica

A Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica

A Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

L 427

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE Paulo Rogério de Franca		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE Paulo Roberto de Franca			
6 - Nº DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 14/05/89	9 - SEXO M	MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Josipa Ferreira de Franca		11 - TELEFONE DE CONTATO 9404-3310	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Estrada Volta Nº 572			
13 - MUNICÍPIO Ribeirão Preto	14 - BAIRRO Centro	15 - UF RN	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac. de dor e febre em RN (E) e LCPD agudo do TNZ.			
18 - INDÍCIOS QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO As súas			CAPEMISA 03 DEZ 2013
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Ex-Fitico + Rx.			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura distal m. RN (E)	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO


24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO Cirurgico	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADO 29 - DT SOLICITAÇÃO 30 - CRM / CPF 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO 24, 08, 13 30 - CRM / CPF 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) CRM: 4843 / TEO 357		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - I ACIDENTE DE TRÁNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
35 - I ACID TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - I ACID TRABALHO TRAJETO	DESCRIÇÃO...CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
41 - CID PRINCIPAL	43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA		
42 - CID SECUNDÁRIO			

AUTORIZAÇÃO

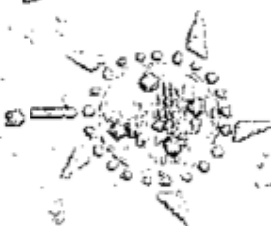
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CHS / CPF	52 -	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	


MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria de Receita Federal

CPF

086.958.834-69

PAULO ROGERIO DE FRANÇA
 INSCRITO



DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



*1004037

CAPEMISA

03 DEZ 2013



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE POLICIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

Paulo Rogério de França
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Número 2.488674 DATA DE EMISSÃO 03.07.2003

PAULO ROGERIO DE FRANÇA
 ANTONIO DANIEL DE FRANÇA
 JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA
 PEDRO AVELINO-RN
 G/NAS 7107 RLS 246 LV 14 DO
 CART. DE PEDRO AVELINO-RN

DATA DE NASCIMENTO 11.05.1988

EMISSÃO

LEVANTAMENTO DE DADOS 7.1.1.4 HB

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 804620304 Nº 010213817885
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VI	COD-RENAVAM	PLA.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	409199982	XXXXXXXXXX	2013

NOME
 JOSEFA FERREIRA DE FRANCA

CPF / CNPJ 968.801.474-53 PLACA HDF5829

PLACA ANT / UF HDF5829/RN CHASSI 962H0210CR417407

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MOP APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

CAP / POT / CIL OCV/97 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

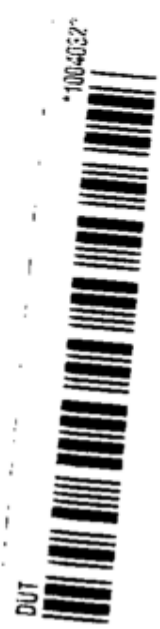
I P V A	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
	R\$ 0	08/10/2013	1º PAGO
	FAIXA I.R.V.A. 2824 3X	PARCELAMENTO / COTAS R\$ XXXXX	2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
 XXX TAXAS DETRAN: PAGO XXX DPVAT: PAGO

ALIC. FID. EM FAVOR DE JOSEFA COTA 220/0001-45
 BANCO HONDA S/A
 MOTOR: H002E1C417407

LOCAL PEDRO AVELINO DATA 08/10/2013

DENATRAN
 CONTRAN



CAPEMISA
 03 DEZ 2013

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Paulo Rogério de França, portador da carteira de identidade nº 24886740 SSPRN e inscrito no CPF/IMF sob o nº 086.958.834.69, residente e domiciliado na Rua Epitácio Pessoa, 1572, Cidade Pedro Avelino, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

OUTROS



2013/791127 - INVAU

PAULO ROGERIO DE FRANÇA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Pedro Avelino / RN 10.04.2014

Local e data

RECEBIDO EM:

28 ABR 2014

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013791127**Cidade:** Pedro Avelino**Natureza:** Invalidez**Vítima:** PAULO ROGERIO DE FRANCA**Data do acidente:** 18/08/2012**Emissor do parecer:** José Artur Fialho Amorim**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise: 12/05/2014

Valoração do IML: 0,00

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM MIE

Resultados terapêuticos: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MIE 25%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: ARTUR

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50