



07/07/2023

Número: **0800678-94.2023.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **20/04/2023**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEX DOS SANTOS SOUZA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75587327	04/07/2023 10:10	Petição	Petição
75587338	04/07/2023 10:10	2883972_JUNTADA_DE_DOCS_06	Outros Documentos
75587339	04/07/2023 10:10	2883972_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_06_compressed	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOLEDADE/PB

Processo: 08006789420238150191

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALEX DOS SANTOS SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOLEDADE, 30 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/07/2023 10:10:35
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070410103479200000071208366>
Número do documento: 23070410103479200000071208366

Num. 75587338 - Pág. 2



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, 08 de Outubro de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220048422

Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data do Acidente: 22/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), ALEX DOS SANTOS SOUZA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário do Pedido de Seguro DPVAT devidamente assinado e com os dados bancários atualizados. A entrega deve ser realizada no ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito ou enviado através do endereço eletrônico pendente@seguradoralider.com.br.

A relação das contas bancárias com impedimentos para crédito de indenização e o formulário estão disponíveis no site <https://www.seguradoralider.com.br/>.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro DPVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega da documentação no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00333/00334 - carta_25 - INVALIDEZ

00010167





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, 12 de Abril de 2023

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3230006742

Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data do Acidente: 22/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEX DOS SANTOS SOUZA

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000076152984-8

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro de ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

719.767.454-97

Alex dos Santos Souza

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Número:

10 - Complemento:

9 - Endereço:

11 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

12 - Bairro:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(83) 3371-2274

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.000,00 A R\$1.000,00



R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00

SEM RENDA

R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

22 - CONTA POUQUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

23 - Bradesco (237)

24 - Itaú (341)

25 - Banco do Brasil (001)

26 - Caixa Econômica Federal (104)

27 - CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0041

CONTA:

863386958

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha total inteiração, o valor da indenização/restituição do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação da indenização, quitação total do valor em R\$ 0,00.

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

Declaro, sob as penas da Lei, que não há possibilidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):



Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou



O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, não havendo, desde já, em me suscitando avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.196/74, art. 3º, § 1º, entendendo que esta indenização não agredirá minha consciência com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, bem como de seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

28 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (ou CNR)



Divorçado



Segundo casamento



Viúvo

29 - Data do acidente da vítima:

30 - Grau de Parentesco com a vítima:

31 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim



Não

32 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

33 - Vítima teve filhos?

34 - Sim

35 - Não

36 - Se tinha filhos, informar Vivos:

37 - Falecidos:

38 - Vítima deixou nascituro (ou nascos)?

39 - Sim

40 - Não

41 - Vítima teve irmãos?

42 - Sim

43 - Não

44 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

45 - Falecidos:

46 - Vítima deixou pais/avós/avós?

47 - Sim

48 - Não

Este cliente de que a Seguradora LIDER não pagará, caso ocorra, a indenização do Seguro DPVAT por morte a qualquer dos 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 de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

39

40 - Local e Data:

41 - Nome legível de quem assina a peça/pedido

42 - CPF legível de quem assina a peça/pedido

43 - () Assinatura de quem assina a peça/pedido

44 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

45 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS-001 V002/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3220048422 3 - CPF da vítima: 719767454-97 4 - Nome completo da vítima: ALEX DOS SANTOS SOUTA

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

5 - Nome completo: ALEX DOS SANTOS SOUTA 6 - CPF: 719767454-97
7 - Profissão: AGRICULTOR 8 - Endereço: RIO BRANCO DA CABA 9 - Número: 512 10 - Complemento: GR
11 - Bairro: BOA RUA 12 - Cidade: SÃO VICENTE DO RIO 13 - Estado: ES 14 - CEP: 58159-000
15 - E-mail: nilotdantas@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (83) 3371-2274

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: NU PAGAMENTOS S.A.

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

AGÊNCIA: 0001 CONTA: 76152984 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Picuí-13, 17/03/2027

ALEX DOS SANTOS SOUTA
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ENC 002/2019





C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 17/2021

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o registro de Ocorrências N.º 17/2021, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao vinte e nove dia do mês de abril do ano de 2021, nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob responsabilidade da Autoridade Policial o (a) **Bel. Fernando Antonio Zóccola Ferreira**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã (o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, por volta das 10:00h compareceu: **ALEX DOS SANTOS SOUZA**, R.G. n.º 4.924.449 – SSP/PB, CPF 719.767.454-97, *brasileiro, união estável, ceramista, natural de São Vicente do Seridó-PB, nascido aos 02.08.2001, com 19 anos de idade, filho de Jose Ednaldo de Souza e de Maria Jose dos Santos, residente e domiciliada no Sítio Riacho das Cabra, São Vicente do Seridó-PB, contato: (83) 9.86586701; CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 22 de fevereiro de 2020, por volta das 18:30 h, foi vítima de acidente de trânsito; Que a vítima trafegava da cidade de Nova Palmeira-PB para a cidade Pedra Lavrada-PB, na rodovia PB, quando sobrou em uma curva no município de Pedra Lavrada-PB, vindo a cair ao solo e quebrou o fêmur esquerdo, conforme documentos em anexo; QUE o comunicante vítima conduzia a motocicleta marca Honda/CG150 TITAN KS, ano 2007/2008, cor CINZA, placa MYW-SI36-PB, CHASSI N° 9C2KC08J08R047258, licenciada em nome de EDILSON NUNES DOS SANTOS, CPF 064.538.354-60, QUE foi socorrido Para o Hospital do Trauma, em Campina Grande/PB, Que as testemunhas abaixo assinadas tomaram conhecimento do ocorrido. Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.*

Picuí/PB, 29 de abril de 2021

COMUNICANTE:

Alex dos Santos Souza
ALEX DOS SANTOS SOUZA

TESTEMUNHA 1: JOSINALDO CLAUDINO DE CASTRO, CPF n.º 047.794.234-22, RG: 2.561.871 – SSP/PB, endereço Zona Rural, no Assentamento Olho d'Água, São Vicente do Seridó-PB.

TESTEMUNHA MARIA FERNANDA LOPES, RG 4.774.986-SSP-PB, CPF: 116.312.744-22, endereço Zona Rural, no Assentamento Olho d'Água, São Vicente do Seridó-PB.

Antonio da Silva Bezerra
Antonio da Silva Bezerra
Agente de Investigação
Matrícula 96.4443





C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 17/2021

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o registro de Ocorrências N.º 17/2021, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao vinte e nove dia do mês de abril do ano de 2021, nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob responsabilidade da Autoridade Policial o (a) **Bel. Fernando Antonio Zóccola Ferreira**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã (o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, por volta das 10:00h compareceu: **ALEX DOS SANTOS SOUZA**, R.G. n.º 4.924.449 – SSP/PB, CPF 719.767.454-97, *brasileiro, união estável, ceramista, natural de São Vicente do Seridó-PB, nascido aos 02.08.2001, com 19 anos de idade, filho de Jose Ednaldo de Souza e de Maria Jose dos Santos, residente e domiciliada no Sítio Riacho das Cabra, São Vicente do Seridó-PB, contato: (83) 9.86586701; CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 22 de fevereiro de 2020, por volta das 18:30 h, foi vítima de acidente de trânsito; Que a vítima trafegava da cidade de Nova Palmeira-PB para a cidade Pedra Lavrada-PB, na rodovia PB, quando sobrou em uma curva no município de Pedra Lavrada-PB, vindo a cair ao solo e quebrou o fêmur esquerdo, conforme documentos em anexo; QUE o comunicante vítima conduzia a motocicleta marca Honda/CG150 TITAN KS, ano 2007/2008, cor CINZA, placa MYW-SI36-PB, CHASSI N.º 9C2KC08J08R047258, licenciada em nome de EDILSON NUNES DOS SANTOS, CPF 064.538.354-60, QUE foi socorrido Para o Hospital do Trauma, em Campina Grande/PB, Que as testemunhas abaixo assinadas tomaram conhecimento do ocorrido. Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.*

Picuí/PB, 29 de abril de 2021

COMUNICANTE:

Alex dos Santos Souza
ALEX DOS SANTOS SOUZA

TESTEMUNHA 1: JOSINALDO CLAUDINO DE CASTRO, CPF n.º 047.794.234-22, RG: 2.561.871 – SSP/PB, endereço Zona Rural, no Assentamento Olho d'Água, São Vicente do Seridó-PB.

TESTEMUNHA MARIA FERNANDA LOPES, RG 4.774.986-SSP-PB, CPF: 116.312.744-22, endereço Zona Rural, no Assentamento Olho d'Água, São Vicente do Seridó-PB.

Antonio da Silva Bezerra
Agente de Investigação
Matrícula 96.4443





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro do ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

719.767.454-97

Alex dos Santos Souza

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Número:

10 - Complemento:

12 - Bairro:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

22 - CONTAS BANCÁRIAS:

23 - Agência:

24 - Conta:

25 - Agência:

26 - Conta:

27 - DADOS BANCÁRIOS:

28 - CONTAS BANCÁRIAS:

29 - Agência:

30 - Conta:

31 - Agência:

32 - Conta:

33 - DADOS BANCÁRIOS:

34 - CONTAS BANCÁRIAS:

35 - Agência:

36 - Conta:

37 - Agência:

38 - Conta:

39 - DADOS BANCÁRIOS:

40 - CONTAS BANCÁRIAS:

41 - Agência:

42 - Conta:

43 - Agência:

44 - Conta:

45 - DADOS BANCÁRIOS:

46 - CONTAS BANCÁRIAS:

47 - Agência:

48 - Conta:

49 - Agência:

50 - Conta:

51 - DADOS BANCÁRIOS:

52 - CONTAS BANCÁRIAS:

53 - Agência:

54 - Conta:

55 - Agência:

56 - Conta:

57 - DADOS BANCÁRIOS:

58 - CONTAS BANCÁRIAS:

59 - Agência:

60 - Conta:

61 - Agência:

62 - Conta:

63 - DADOS BANCÁRIOS:

64 - CONTAS BANCÁRIAS:

65 - Agência:

66 - Conta:

67 - Agência:

68 - Conta:

69 - DADOS BANCÁRIOS:

70 - CONTAS BANCÁRIAS:

71 - Agência:

72 - Conta:

73 - Agência:

74 - Conta:

75 - DADOS BANCÁRIOS:

76 - CONTAS BANCÁRIAS:

77 - Agência:

78 - Conta:

79 - Agência:

80 - Conta:

81 - DADOS BANCÁRIOS:

82 - CONTAS BANCÁRIAS:

83 - Agência:

84 - Conta:

85 - Agência:

86 - Conta:

87 - DADOS BANCÁRIOS:

88 - CONTAS BANCÁRIAS:

89 - Agência:

90 - Conta:

91 - Agência:

92 - Conta:

93 - DADOS BANCÁRIOS:

94 - CONTAS BANCÁRIAS:

95 - Agência:

96 - Conta:

97 - Agência:

98 - Conta:

99 - DADOS BANCÁRIOS:

100 - CONTAS BANCÁRIAS:

101 - Agência:

102 - Conta:

103 - Agência:

104 - Conta:

105 - DADOS BANCÁRIOS:

106 - CONTAS BANCÁRIAS:

107 - Agência:

108 - Conta:

109 - Agência:

110 - Conta:

111 - DADOS BANCÁRIOS:

112 - CONTAS BANCÁRIAS:

113 - Agência:

114 - Conta:

115 - Agência:

116 - Conta:

117 - DADOS BANCÁRIOS:

118 - CONTAS BANCÁRIAS:

119 - Agência:

120 - Conta:

121 - Agência:

122 - Conta:

123 - DADOS BANCÁRIOS:

124 - CONTAS BANCÁRIAS:

125 - Agência:

126 - Conta:

127 - Agência:

128 - Conta:

129 - DADOS BANCÁRIOS:

130 - CONTAS BANCÁRIAS:

131 - Agência:

132 - Conta:

133 - Agência:

134 - Conta:

135 - DADOS BANCÁRIOS:

136 - CONTAS BANCÁRIAS:

137 - Agência:

138 - Conta:

139 - Agência:

140 - Conta:

141 - DADOS BANCÁRIOS:

142 - CONTAS BANCÁRIAS:

143 - Agência:

144 - Conta:

145 - Agência:

146 - Conta:

147 - DADOS BANCÁRIOS:

148 - CONTAS BANCÁRIAS:

149 - Agência:

150 - Conta:

151 - Agência:

152 - Conta:

153 - DADOS BANCÁRIOS:

154 - CONTAS BANCÁRIAS:

155 - Agência:

156 - Conta:

157 - Agência:

158 - Conta:

159 - DADOS BANCÁRIOS:

160 - CONTAS BANCÁRIAS:

161 - Agência:

162 - Conta:

163 - Agência:

164 - Conta:

165 - DADOS BANCÁRIOS:

166 - CONTAS BANCÁRIAS:

167 - Agência:

168 - Conta:

169 - Agência:

170 - Conta:



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro do ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

719.767.454-97

Alex dos Santos Souza

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Número:

10 - Complemento:

12 - Bairro:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

21 - DADOS BANCÁRIOS:

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

23 - ESTADO CIVIL DA VÍTIMA:

24 - Data do acidente da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

30 - Vítima deixou nascituro (as) nascos?

31 - Vítima teve irmãos?

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

33 - Vítima deixou filhos/irmãos vivos?

34 - Vítima deixou irmãos vivos?

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (x) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1º Nome:

39 - 2º Nome:

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Procurador (se houver):

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

44 - Assinatura do Procurador (se houver):

45 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

46 - Assinatura do Procurador (se houver):

47 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

48 - Assinatura do Procurador (se houver):

49 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

50 - Assinatura do Procurador (se houver):

51 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

52 - Assinatura do Procurador (se houver):

53 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

54 - Assinatura do Procurador (se houver):

55 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

56 - Assinatura do Procurador (se houver):

57 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

58 - Assinatura do Procurador (se houver):

59 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

60 - Assinatura do Procurador (se houver):

61 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

62 - Assinatura do Procurador (se houver):

63 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

64 - Assinatura do Procurador (se houver):

65 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

66 - Assinatura do Procurador (se houver):

67 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

68 - Assinatura do Procurador (se houver):

69 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

70 - Assinatura do Procurador (se houver):

71 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

72 - Assinatura do Procurador (se houver):

73 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

74 - Assinatura do Procurador (se houver):

75 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

76 - Assinatura do Procurador (se houver):

77 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

78 - Assinatura do Procurador (se houver):

79 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

80 - Assinatura do Procurador (se houver):

81 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

82 - Assinatura do Procurador (se houver):

83 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

84 - Assinatura do Procurador (se houver):

85 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

86 - Assinatura do Procurador (se houver):

87 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

88 - Assinatura do Procurador (se houver):

89 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

90 - Assinatura do Procurador (se houver):

91 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

92 - Assinatura do Procurador (se houver):

93 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

94 - Assinatura do Procurador (se houver):

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1912 CONTA: 611000

DATA DA TRANSFERENCIA:	10/04/2023
NUMERO DO DOCUMENTO:	PAG_8201407
VALOR TOTAL:	4.725,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEX DOS SANTOS SOUZA

BANCO: 260
AGÊNCIA: 00001
CONTA: 000076152984

Número da Autenticação

9D1B91AC1780C4BD





Grupo MTC - COMERCIAL S.A. (Singapore)
Classe: REPENDENCIA (Singapore); RES.DENOM;
Logico: MONO-ASCC
Banco: 15 - 01 - 065 - RCP - APMedu: 00333333/16

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1827492-8

CADASTRE SUA PAGURA EM PRÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0001827-0028

VALOR DA FATURA
R\$ 70,57

VENCIMENTO
03/05/2021

 **REFERÊNCIA**
Abr / 2021

 CONSUMO
87kWh
2,84 kWh
MÉDIA DIÁRIA
ESTIMADA
CONFIRMAÇÃO

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

[illegible]

CCU - Comissão de Classificação da UFR	100,00	70,57	60,42	57,35	53,49	0,36	1,84
Tabela de Trib. Inc.	0,9603%						

RESERVADO AO FISCO 4876.96+7.37+0.7+5+9+43.3565.766d.d1c7

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Abril	29
Maio	20
Junho	20
Julho	20
Agosto	97
Setembro	118
Outubro	61
Novembro	61
Dezembro	30
Janeiro	30
Fevereiro	17
Março	48
Abril	50

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (kWh)	%
Somente do Setor de Energia	20,02	23,95
Compra de Energia	22,10	26,32
Compra de Transmissão	2,76	3,31
Impostos sobre Energia	20,43	24,64
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	70,57	100,00

SPEDICIONÁRIO DE ENERGIA
26/05/2024

INDICADORES DE QUALIDADE

METRA	MENSAL	APURADO TRIMESTRE	ANUAL	LIMITE DE TEMPERO (M)
Hojas que cubren la casa en el periodo - DMC	11,37	0,00	29,83	49,67
Voces que chocan con el telero - FIR	7,52	0,00	15,04	30,08
Voces de la mano izquierda y derecha en el periodo - DMK	6,89	0,00		
	1: 80			

ATENÇÃO

1. O processo de Ombudsman de 000.333.7, em trâmite pelo PJE nº 17.076.28 de 06/06/2004, trata sobre a possibilidade de efetuar alterações nos dados pessoais regularmente cadastrados pelo cidadão no sistema de informações pessoais do INEP, em 2000. O cidadão alega que, nos dados de seu cadastro, há uma incorreção no campo de endereço, pois não corresponde ao real endereço do interessado, bem como dos dados do nome que se refere a 70 anos antes dele.

Exclusão do ICMSP sobre a base de cálculo BICOT/INSS, conforme Solução de Consulta nº 13/2014 do RFB e o Poder Judiciário (em controle de validade) na base de cálculo (sem contribuição) sobre o montante máximo de R\$ 1.811,88 (1%).

EMPRESA FORNADORA DE ENERGIA ELÉTRICA: DIOGO KENES - Gênes Produções João Pessoa/PB - CEP 58071-480
CNPJ 00.006.183/0001-40 - Fone Est. 33.015233-0
Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 023.807.550 - Empresa Gênes: 33040002
Esta NOTA FISCAL J.C. ONTA DE ENERGIA Elétrica disponível para consulta



JOSÉ GOMES DE LIMA
ST. RACHID CHE CABRE
SAC VICENTE G. GERMÁN



Lea seu app de pagamento no favorito,
escaneie "basta sair Pix" e seja o rei do agitado.

Quer mais facilidade?
Abra sua conta no Centavoz e tenha
você também a facilidade
Encenda mlz: www.centavoz.com.br/pt





REFERÊNCIA
SET/2022

Av. Raimundo Oney, 250, esquina João Pessoa - PE
CEP: 55015-000 - CAGEPA 06.193.054/2001-87

MATRÍCULA

17421799

DADOS DO CLIENTE:

NILIO TRIGUEIRO DANTAS
RUA ROLDÃO 7 DE MACEDO, 145 JK
PICOI PB 58187-000
INSCRIÇÃO: 028 001.020.0304.000

ECONOMIAS:

Residencial: ☒ Comercial: ☐ Industrial: ☐ Pública: ☐

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO:

Situação água: **13GADO** Situação esgoto: **POTENCIAL**
Hidômetro: A05A017737 Condição da leitura: REAL 17GADO Condição da habitação: REFAI Data da leitura anterior: 02/08/2022
Leitura anterior: 804 Leitura atual: 825 Consumo em l: 21 Número de dias: 33 Data da próxima leitura: 03/10/2022

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Parâmetro	Unidade	Valor	Limite
PH		7,5	6,5 - 8,5
CLOR	mg/L	0,5	≤ 1,5
OD	mg/L	0,5	≤ 1,5
DB	mg/L	0,5	≤ 1,5
Condutividade	µS/cm	12	≤ 15
Temperatura	°C	12	≤ 15

HISTÓRICO DE CONSUMO

Período	Consumo (m³)
01/07/2022	10
01/06/2022	10
01/05/2022	10
01/04/2022	10
01/03/2022	10
01/02/2022	10
01/01/2022	10

CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATF 10 M3 - 44,03 POR UNIDADE	10 M3	44,03
11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,08 POR M3	10 M3	50,80
21 M3 A 30 M3 - R\$ 7,49 POR M3	1 M3	7,49
ESGOTO		

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/09/2022 | 08:50:13

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 10,02 PIS E COFINS LEI 12.741/12

PERÍODO
SET/2022

DEBITO
09/09/2022

TOTAL (R\$): 108,32

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

"CENSO 2022. A PARTIR DE AGOSTO, ATENDA O RELENSEADOR DO LBG E R ESPONDA CORRETAHNTF."

Caixa Econômica Federal

QUINA: sorteios da segunda-feira a sábado. AT

251-701951924-6
08/05/2022
HORA DE 15:50:25
TERM 010431
LOT. 13.017580-0
LOCALIDADE: PICOI
RG. VINCULADA: 4916

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CAGEPA CIA AG EGO PARAIBA
VALOR DO PAGAMENTO: 108,32
020200000014 080200100253
017421799010 092027000019

251-701951924-6

1ª VIA





Grupos MTC: COMPLEMENTACIONAL (7) Sin grupo B)
Clase: RESIDENCIAL Sin grupo: RESIDENCIAL
Legajo: MONO-ASOC
Banco: 15-02-065-800 APMedu: 0033838/16

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1827492-8

CADASTRE SUA PAGURA EM PRÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0001827-4928

VALOR DA FATURA
R\$ 70,57

VENCIMENTO
03/05/2021

 **REFERÊNCIA**
Abr / 2021

 CONSUMO
87kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

CGI	Description	Amount	Taxable Turnover	Value Added (K\$)	Net KMS (K\$)	KMS Base Cost (K\$)	Basic Cost Percentage (%)	FISPR Rate (%)	FISPR Amount (K\$)
3604	Entertainment	97	3,779,421	67.81	81.51	76	16.86	52.26	0.34
3601	Adm B. Services			1.61	1.51	25	4.40	1.23	0.01
3604	AMUSEMENTS			0.23	0.06	0	0.00	0.00	0.00
3604	JUROR ENTERTAINMENT			0.22	0.06	0	0.00	0.00	0.00
3604	NET ENTERTAINMENT			0.23	0.06	0	0.00	0.00	0.00

CCU - Comissão de Classificação da UFR	100,00	70,57	60,42	57,35	53,49	0,36	1,84
Tabela de Trib. Inc.	9,96(1) %						

RESERVADO AO FISCO 4876.96+7.37+0.7+5+9+43.3565.766d41c7

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Alimento	Consumo (g)
Arroz	29
Macarrão	29
Leite	20
Feijão	30
Algodão	97
Queijo	108
Carne	81
Doce	28
Doce	28
Doce	17
Doce	49
Doce	49

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Energia Elétrica	20,02	29,39
Custos de Energia	22,10	31,32
Serviços de Transmissão	3,78	5,37
Encargos Setoriais	4,17	5,81
Impostos de Lucro e Energia	20,43	29,64
Custos Serviços	0,00	0,00
Total	70,57	100,00

Forma de Juros Sobre o Desfalco (FJDZ) 1981-1983

* Fenikamerla pelsi (peltis) 100 mg

INDICADORES DE QUALIDADE

METRA	MENSAL	APURADO TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Hipótese de nível de qualidade de energia - DIC	11,31	0,00	29,33	49,67
Variação do nível de qualidade de energia - FID	7,52	0,00	15,04	30,96
Variação do nível de qualidade de energia no período - DIC	6,99	0,00		
	P: 0,00			

ATENÇÃO

O processo de Ombudsman do ODEBIS é totalmente gratuito e não há prazo de validade para a abertura de uma reclamação. O processo é realizado por e-mail, através do endereço eletrônico ombudsman@odebis.org.br, e também pode ser realizado pessoalmente, durante a visita de trabalho, através do endereço físico da Ombudsman, localizada no 1º andar do prédio da Ombudsman, situado no endereço www.ombudsman.org.br. Os dados pessoais dos usuários são mantidos em sigilo e não são divulgados para terceiros.

Para preservar sua saúde, a Ombudsman recomenda que o usuário utilize máscara facial e luvas de proteção pessoal, conforme orientação da Ombudsman.

WhatsApp: (33) 911 33-6640

Exclusão do ICMOS, segundo a base de cálculo B15/COFINS, conforme Solução de Consulta nº 13/241 da Receita Federal do Brasil (art. 15, inciso II, do art. 166 da Lei nº 10.637/03, com redação dada pela Lei nº 8.158/91).

EMPRESA FORADORA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A, R. CO. KIM-7, Vila Pedreira, Jd. Pinheiro, PB, CEP 58071-480
CNPJ 00.006.183/0001-40 - Fone Est. 33.015233-0
Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 62.807.550 - Empresa Consumidora 28340002
Esta NOTA FISCAL J.C. ONTA DE ENERGIA S/A disponível para consulta



Use seu app de pagamento favorito,
escolha "pagar com: Pix" e voilá o cartão agitado.

Quer mais facilidade?
Abra seu e-mail de Empresa e abra
você mesmo o seu site!

Encande-me-lhe em contas.worl.com/pt

JOSÉ GOMES DE LIMA
ST. RACHID CHE CABRE
SAC VICENTE G. GERMÁN





REFERÊNCIA
SET/2022

Av. Fátima Cruz, 250, Jd. Santa Helena - PZ
C.P. 58012-000 - CAMP. PZ, PB 58012-000

MATRÍCULA

17421799

DADOS DO CLIENTE:

NILIO TRIGUEIRO DANTAS
RUA ROLDÃO 7 DE MACEDO, 145 JK
PICOI PB 58187-000
INSCRIÇÃO: 028 001.020.0304.000

ECONOMIAS:

Residencial: ☒ Comercial: ☐ Industrial: ☐ Pública: ☐

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO:

Situação água: **13GADO** Situação esgoto: **POTENCIAL**
Hidômetro: A05A017737 Condição da leitura: REAL 17GADO Condição da habitação: REAF Data da leitura anterior: 02/08/2022
Leitura anterior: 804 Leitura atual: 825 Consumo em l: 21 Número de dias: 33 Data da próxima leitura: 03/10/2022

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

Índice	1	2	3	4
Cloro livre	0,5	1,0	1,5	2,0
Cloro total	0,5	1,0	1,5	2,0
pH	6,5	7,0	7,5	8,0
Temperatura	12	15	18	21
Condutividade	100	150	200	250

HISTÓRICO DE CONSUMO

Período	Consumo (l)
01/08/2022	10
02/08/2022	10
03/08/2022	10
04/08/2022	10
05/08/2022	10
06/08/2022	10
07/08/2022	10
08/08/2022	10
09/08/2022	10
10/08/2022	10

CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS:

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATF 10 M3 - 44,03 POR UNIDADE	10 M3	44,03
11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,08 POR M3	10 M3	50,80
21 M3 A 30 M3 - R\$ 7,49 POR M3	1 M3	7,49
ESGOTO		

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/09/2022 | 08:50:13

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 10,02 PIS E COFINS LEI 12.741/12

PERÍODO
SET/2022

DEBITO
09/09/2022

TOTAL (R\$): 108,32

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

"CENSO 2022. A PARTIR DE AGOSTO, ATENDA O RELENSEADOR DO LIGE E R ESPONDA CORRETAMENTE."

Caixa Econômica Federal

QUINA: sorteios da segunda-feira a sábado. AT

251-701951924-6
08/09/2022
HORA DE 15:50:25
TERM 010431
LOT. 13.017580-0
LOCALIDADE: PICOI
RG. VINCULADA: 4316

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CAGEPA CIA AG EGO PARAIBA
VALOR DO PAGAMENTO: 108,32
020200000014 080200100253
017421799010 092027000009

251-701951924-6

1ª VIA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu NILO TRIGUEIRO DANTAS

Inscrito (a) no CPF/CNPJ: 047.951.774 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Alex do Santos Sousa inscrito (a) no CPF sob o nº 719.767.454, 93

do sinistro de DPVAT cobertura JUVENIL da vítima do próprio

inscrito (a) no CPF sob o nº 719.767.454, 93 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua Roldão Zacarias de Macedo	Número: 145	Complemento:
Bairro: JK	Cidade: Picuí	Estado: PB
E-mail: nilotdantas@hotmail.com		CEP: 58187-000
		Tel.(DDD): (83) 99912-5490 / 3371-2274

Local e Data: Picuí/PB, 21 de 09 de 2022

Nilo Trigueiro Dantas
Assinatura do Declarante

DLR001 V001/2017





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu NILO TRIGUEIRO DANTAS

Inscrito (a) no CPF/CNPJ: 047.951.774 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Alex do Santos Sousa inscrito (a) no CPF sob o nº 719.767.454, 93

do sinistro de DPVAT cobertura JUVENIL da vítima do próprio

inscrito (a) no CPF sob o nº 719.767.454, 93 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua Roldão Zacarias de Macedo	Número: 145	Complemento:
Bairro: JK	Cidade: Picuí	Estado: PB
E-mail: nilotdantas@hotmail.com		CEP: 58187-000
		Tel.(DDD): (83) 99912-5490 / 3371-2274

Local e Data: Picuí/PB, 21 de 09 de 2022

Nilo Trigueiro Dantas
Assinatura do Declarante

DLR001 V001/2017





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA LAVRADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J 08.740.466/0001-35

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

BASE DESCENTRALIZADA PEDRA LAVRADA

Rua: Rua Antônio Cordeiro Filho, S/N - Contato: (83) 3337-4056

CEP: 58.180-000 - Pedra Lavrada - PB



SAMU
192

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Pedra Lavrada-PB, no dia 22 de fevereiro de 2020, foi acionado para prestar atendimento com a Unidade de Suporte Básico (USB-51) ao **Sr. ALEX DOS SANTOS SOUZA**, inscrito no CPF 719.767.454-97, vítima de acidente, na PB 177, tipo queda de moto, apresenta fratura exposta de fêmur em MIE (Membro Inferior Esquerdo), ferimento corte contuso em região frontal e occipital da cabeça, com perda significativa de sangue, depressão no crânio, na região parietal. Ao exame PA: 120x80 mmHg, HGT 116, SPO₂ 96%, FC 77 bpm, foi imobilizado em prancha rígida, com colar cervical, conforme protocolo do APH. Realizado acesso venoso periférico com SRI, e remoção para o Hospital Regional de Trauma - CG, conforme orientação da CRU.

Documento expedido pela direção do serviço por tratar-se de uma base descentralizada e não dispomos de recursos humanos (RH).

Pedra Lavrada-PB 30 de abril de 2021.

Narciza de Lima Porto
Coordenadora Municipal e
Responsável Técnica do SAMU
COREN 319.344

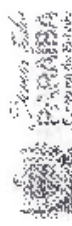
NARCIZA DE LIMA PORTO
Coordenadora e Responsável Técnica do SAMU
Pedra Lavrada-PB





22/02/2020

Parte comum CO-33



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SECRETARIA DE SAÚDE

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº-2112270 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 02.778.208/0001-92 Data: 22/02/2020
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 57452-905
Setor de Emergência (B.E) - Bloco 07 Atendimento: acolhimento Nascimento: 02/08/2001

PACIENTE: ALEX DOS SANTOS

SOUZA

Endereço: RUA RACHOS DAS CAERAS

Cidade: Sorocó

Nome da Mãe:

Responsável: MARIA JOSE DOS SANTOS

Estado Civil: Solteira

Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO

Data de Atendimento: 22/02/2020

Horário: 01:44:54

QBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

- 1. Cabeça
- 2. Braço direito
- 3. Braço esquerdo
- 4. Costado direito
- 5. Costado esquerdo
- 6. Dor
- 7. Pernas
- 8. Pernas
- 9. Enxada
- 10. Enxada
- 11. Enxada
- 12. Enxada
- 13. Enxada
- 14. Enxada
- 15. Enxada
- 16. Enxada
- 17. Enxada
- 18. Enxada
- 19. Enxada
- 20. Enxada
- 21. Enxada
- 22. Enxada
- 23. Enxada
- 24. Enxada
- 25. Enxada
- 26. Enxada
- 27. Enxada
- 28. Enxada
- 29. Enxada
- 30. Enxada
- 31. Enxada
- 32. Enxada
- 33. Enxada
- 34. Enxada
- 35. Enxada
- 36. Enxada
- 37. Enxada
- 38. Enxada
- 39. Enxada
- 40. Enxada
- 41. Enxada
- 42. Enxada
- 43. Enxada
- 44. Enxada
- 45. Enxada
- 46. Enxada
- 47. Enxada
- 48. Enxada
- 49. Enxada
- 50. Enxada

085:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada: %

Gravidade: Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Forma de fratura

HTCC - 9º Anual Atualizado

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Queixa principal: Dor no abdômen e dor no membro superior direito.
História da doença: Paciente com dor no abdômen e dor no membro superior direito há 24 horas, iniciando-se após uma queda de moto.

ALERGIA: Nenhum

MEDICAMENTOS: Nenhum

DOENÇAS PREEXISTENTES: Nenhum

EXAME FÍSICO

PA: 120/80 mmHg

FC: 90 bpm

EXAMES SOLICITADOS: Ultrassonografia abdominal, Radiografia de tórax, Hemograma, Coagulograma.

SOLICITAÇÃO DE PARCEIRO MÉDICO: Nenhum

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

COLUMBIA UNIVERSITY / BARCLAY CAMPUS

[illegible]

doi:10.1371/journal.pone.0242042.g003

2





PARAÍBA
GOVERNO DO ESTADO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/02/2020

Horas: 03:53:19

Médico (a) Disciplina: Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº da prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 0

Clinica: CENTRO CIRÚRGICO Enfermaria: 1002 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 22/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Apresentação
1	BIBETA LAVER	18
2	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML E.V. IFRASCO, 12h/12h	18
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 01/30D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	18
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2 ML ABD,	18
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	18
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/44 ML S.C. INJEÇÃO, 24h/24h (ADM AS 22h)	18
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	18
10	FISIOTERAPIA MOTORA	18
11	HIGIENE ORAL	18
12	LEIJDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	18

EVOLUÇÃO 13. Set 5000 CM 3 M 04.20

DATA: 22/02/2020 HORA: 03:52:47

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO SEM INTERCORRÊNCIAS.

CONDIÇÃO: VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA; SOLICITADO RAIOS X E CONTROLE.

ASSINATURA + CARIMBO
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
CRM: 10.848.190/0001-55
2020-02-22 03:53





PARAIBA
Estado do Estado



PARAIBA
Estado do Estado

Número do Prontuário: 183124

DATA DA CIRURGIA: 22/02/2020

Número do Atendimento: 2112279 CBU: CENTRO CIRURGICO / Buf: URPA / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020

Atendimento: 2112279

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-Operatório:

0 *mem*

Cirurgia: LMC + FIXAÇÃO EXTERNA

Data da Cirurgia: 22/02/2020

Equipe:

Cirurgião: AMARO JORGE PINTO NETO

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: EMERSON COSTA

Anestesiista: HALLISSON

Tipos de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. LIMPEZA MECÂNICO-CIRÚRGICA + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DO FOCO DE FRATURA SOB FLUOROSCOPIA;
5. FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO LINEAR SOB FLUOROSCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA + CURATIVO.

Data: 22/02/2020

Assinatura/Carimbo
Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio Alves Cruz
Assinatura/Carimbo
Data: 22/02/2020



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Alex dos Santos Souza D.V. 02.08.2001		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
		SUS	38 anos	9119979	Hospital de Emergência e Trauma Dom Lucio Górges Fernandes
CIRURGIA		TTO. Cirurgica e Triagem		CIRURGIÃO	
Enxertia de Fêmur		Dr. Eldemir + Dr. Evandro + Dr.		ANESTESIA	
ANESTESIA		Raque + Sedação		Dr. A. D. D. D.	
INSTRUMENTADORA		DATA		INICIO	
Norma		09.03.2020		14h.40'	
				FIM	
				13h.25	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	
01	Adrenalina amp		01	FIO 1	
01	Atropina amp		01	FIO 2	
01	Diazepam amp		01	FIO 3	
01	Dinore amp		01	FIO 4	
01	Dolantina amp		01	FIO 5	
01	Esmo 0.2mg		01	FIO 6	
01	Fentanyl amp		01	FIO 7	
01	Fentanyl ml		01	FIO 8	
01	Ketorol ml		01	FIO 9	
01	Ketorol ml		01	FIO 10	
01	Ketorol ml		01	FIO 11	
01	Ketorol ml		01	FIO 12	
01	Ketorol ml		01	FIO 13	
01	Ketorol ml		01	FIO 14	
01	Ketorol ml		01	FIO 15	
01	Ketorol ml		01	FIO 16	
01	Ketorol ml		01	FIO 17	
01	Ketorol ml		01	FIO 18	
01	Ketorol ml		01	FIO 19	
01	Ketorol ml		01	FIO 20	
01	Ketorol ml		01	FIO 21	
01	Ketorol ml		01	FIO 22	
01	Ketorol ml		01	FIO 23	
01	Ketorol ml		01	FIO 24	
01	Ketorol ml		01	FIO 25	
01	Ketorol ml		01	FIO 26	
01	Ketorol ml		01	FIO 27	
01	Ketorol ml		01	FIO 28	
01	Ketorol ml		01	FIO 29	
01	Ketorol ml		01	FIO 30	
01	Ketorol ml		01	FIO 31	
01	Ketorol ml		01	FIO 32	
01	Ketorol ml		01	FIO 33	
01	Ketorol ml		01	FIO 34	
01	Ketorol ml		01	FIO 35	
01	Ketorol ml		01	FIO 36	
01	Ketorol ml		01	FIO 37	
01	Ketorol ml		01	FIO 38	
01	Ketorol ml		01	FIO 39	
01	Ketorol ml		01	FIO 40	
01	Ketorol ml		01	FIO 41	
01	Ketorol ml		01	FIO 42	
01	Ketorol ml		01	FIO 43	
01	Ketorol ml		01	FIO 44	
01	Ketorol ml		01	FIO 45	
01	Ketorol ml		01	FIO 46	
01	Ketorol ml		01	FIO 47	
01	Ketorol ml		01	FIO 48	
01	Ketorol ml		01	FIO 49	
01	Ketorol ml		01	FIO 50	
01	Ketorol ml		01	FIO 51	
01	Ketorol ml		01	FIO 52	
01	Ketorol ml		01	FIO 53	
01	Ketorol ml		01	FIO 54	
01	Ketorol ml		01	FIO 55	
01	Ketorol ml		01	FIO 56	
01	Ketorol ml		01	FIO 57	
01	Ketorol ml		01	FIO 58	
01	Ketorol ml		01	FIO 59	
01	Ketorol ml		01	FIO 60	
01	Ketorol ml		01	FIO 61	
01	Ketorol ml		01	FIO 62	
01	Ketorol ml		01	FIO 63	
01	Ketorol ml		01	FIO 64	
01	Ketorol ml		01	FIO 65	
01	Ketorol ml		01	FIO 66	
01	Ketorol ml		01	FIO 67	
01	Ketorol ml		01	FIO 68	
01	Ketorol ml		01	FIO 69	
01	Ketorol ml		01	FIO 70	
01	Ketorol ml		01	FIO 71	
01	Ketorol ml		01	FIO 72	
01	Ketorol ml		01	FIO 73	
01	Ketorol ml		01	FIO 74	
01	Ketorol ml		01	FIO 75	
01	Ketorol ml		01	FIO 76	
01	Ketorol ml		01	FIO 77	
01	Ketorol ml		01	FIO 78	
01	Ketorol ml		01	FIO 79	
01	Ketorol ml		01	FIO 80	
01	Ketorol ml		01	FIO 81	
01	Ketorol ml		01	FIO 82	
01	Ketorol ml		01	FIO 83	
01	Ketorol ml		01	FIO 84	
01	Ketorol ml		01	FIO 85	
01	Ketorol ml		01	FIO 86	
01	Ketorol ml		01	FIO 87	
01	Ketorol ml		01	FIO 88	
01	Ketorol ml		01	FIO 89	
01	Ketorol ml		01	FIO 90	
01	Ketorol ml		01	FIO 91	
01	Ketorol ml		01	FIO 92	
01	Ketorol ml		01	FIO 93	
01	Ketorol ml		01	FIO 94	
01	Ketorol ml		01	FIO 95	
01	Ketorol ml		01	FIO 96	
01	Ketorol ml		01	FIO 97	
01	Ketorol ml		01	FIO 98	
01	Ketorol ml		01	FIO 99	
01	Ketorol ml		01	FIO 100	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/07/2023 10:10:36

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070410103559200000071208367

Número do documento: 23070410103559200000071208367

Num. 75587339 - Pág. 21

	MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA		Rastreamento 0281
	Hospital: <u>Hospital de Base</u>		Código: <u>0000</u>
Procedimento: <u>Exat. Cervical</u>		Cód. Procedimento: <u>0000</u>	
Paciente: <u>1234567890</u>			
Data da Cirurgia: <u>01/01/00</u>		Nº prontuário: <u>123456</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Silva</u>		Convênio: <u>União</u>	
		☐ Reposição ☒ Cabeça Fixada	

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

0282

Hospital:

ઉદ્દેશ્ય :

Procedimento:

Cód. Procedimento:

Patient:

Data da Cirurgia:

ស្ថាប័ន ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ΕΣΤΙΝ ΕΠΙΟ

ငမ္ဘာစုစီရင်

ထိုသို့

Reposição.

၂။ ငါးစုံ ပြုစုရန်

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICACAO DE PARAFUSOS

OSSE: O PRETENDIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

SAVING N.F. PARTS:

Cód. de consulta:

Cód. Instrumentación:

Sra. Anthonia da S. Anselmo.
M. D. 1825. - 1825.
CASA DE 1825

Nio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoroico Telles, 245B - São Miguel - Orato - CE - CNPJ: 10.332.925/0001-05
Fon/Fax: (88) 3521.4801 * www.bloimplants.com.br

324-2





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

0299

Hospital: Unidade de Saúde de São Miguel Código: _____
Procedimento: Implante de Prótese de Quadril Cód. Procedimento: _____
Paciente: JOÃO DA SILVA
Data da Cirurgia: 07/03/2023 Nº prontuário: 23070410103559200000071208367 Convênio: _____
Cirurgião: Dr. Suelio Moreira Torres Código: _____ ☒ Residência ☐ Caixa Postal

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
2	Parafuso Cortical 4.0 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4.0) mm	Nº	36	38	40	42	46		
	Qtd.	25	25	25	25	25		
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Metálico 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico Especialista em Ortopedia
CRM: 8860
CPF: 230.704.101-03

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
Faturar N.F. para: _____
Cód. do consultor: _____ Total: _____
Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoro Teses, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br





Secretaria de Saúde
PARAÍSA
GOVERNO DO PARÁ

CNPF: 10.848.190/0001-53

Data: 24/02/2020

Horas: 05:43:38

Médico (a) Diarista : Wagner de Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 12/02/2020 DHF - 2

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO

Data: 24/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão /

Item	Prescrição	Aproçamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO, 12h/12h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AME 12h/12h 21/03/20	
4	Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 6h/6h	
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	
7	Reconstituir 2 ML ABD.	
8	RANITIDINA CLORIDRATO 30 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 12h/12h	
9	Diluir em 100 ML SF	
10	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE	
11	NECESSARIO 8h/8h	
12	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
13	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE	
14	NECESSARIO	
15	FISIOTERAPIA MOTORA	
16	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
17	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 24/02/2020 HORA: 05:43:18

2º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA

SEG. ESTÁVEL

NV: OK

E.O. COM LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PA 5843

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão





PANAMA
Hospital de Base de Curitiba

CNPJ: 10.448.190/0001-55

Data: 25/02/2020

Horas: 09:47:23

Médico(a) Diarista: Julio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 618 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIJ - 3

Clinica: ORTOPEDIA 2 Internação: 6 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 25/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

Item	Prescrição	Aprovação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	12 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 3D/3D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	12 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	12
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	SN
10	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	12 06
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/02/2020 HORA: 09:46:34

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

3º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA

PACIENTE EVOLUI EM BEM, ESTÁVEL

NV: OK

EO. COM LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro

10.448.190/0001-55
HOSPITAL DE BASE DE CURITIBA
RUA JOSE GOMES DE OLIVEIRA, 1234
CEP: 81200-000





Pernambuco
GOVERNO DO ESTADO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/02/2020

Horas: 08:49:42

Médico (a) Danista: Halhison Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 IDH - 4

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 26/02/2020

MÉDICO(A): Halhison Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aparatamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. VBRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 30 MG SEM DILUENTE E.V. IERA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. TCAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 12h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/02/2020 HORA: 08:49:27

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE SEM DISTURBIOS

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 2/4+

CD:

VPm

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Halhison Barros De Almeida

Halhison Barros De Almeida
CRM: 108481-1/PE
26/02/2020



27/02/2020

10.1.1.148/projetohtg/impripravo.php?dataazi=2020-02-27&contar=2112279&DC=93519

CNPJ: 00.848.190/0001-55

Data: 27/02/2020

Hora: 07:31:48

Médico (a) Diarista: Wagner de Melo Falcão



PARAIBA
Governador de Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DTH - 5

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 27/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. FRASCO 12h/24h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	
4	FENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1ERA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML 4Hh	
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. ICAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/3ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DECBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/02/2020 HORA: 07:34:23

ORTOPEDIA

6º DTH

PCT SEGUE EM BEG. ESTÁVEL CLINICAMENTE SEM DISTERMIAS

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 2/4+

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner de Melo Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-005 8843

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão

10.1.1.148/projetohtg/impripravo.php?dataazi=2020-02-27&contar=2112279&DC=93519

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/07/2023 10:10:36

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070410103559200000071208367

Número do documento: 23070410103559200000071208367

Num. 75587339 - Pág. 28

28/02/2020

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-02-28&conhar=2112279&IDC=93752



PARAÍBA
GOVERNO DO ESTADO

CNES: 10.545.190/0001-55

Data: 28/02/2020

Hora: 03:43:16

Médico (a) Diretor(a): Wagner de Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº de prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 618 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 27/02/2020 DIH - 6

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermidade: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO

Dia 28/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão

Item	Prescrição	Apropramento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 18RASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	LENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1PRA AMP. 2h/12h Reconstitua 2ML ASD.	
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 5h)	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DE CUBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/02/2020 HORA: 03:43:06

ORTOPEDIA

7º DIH

PCT SEGUE EM REG. ESTÁVEL CLINICAMENTE SEM DISTURBIOS

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

BOR: 24+

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RS 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-02-28&conhar=2112279&IDC=93702

1/1





Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
PAPAIRA
Hospital de Referência de Pernambuco

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/03/2020

Horas: 09:11:06

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

JK

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Idê: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIN - 9

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 02/03/2020

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Item	Prescrição	Aproçamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1 PRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1 CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	S/N
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0.4 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	S/N
9	DECÚBITO MUDANÇA 2h/2h	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 02/03/2020 HORA: 09:10:35

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

BEG. ESTÁVEL. SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

CR/R





Secretaria de Saúde
PERNAMBUCO
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/03/2020

Hora: 08:54:53

Médico (a) Otorista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 D116 - 10

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DATA: 03/03/2020

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. FRASCO, 12h/12h	1/2
3	DIPYRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	1/2
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	1/2
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. CAPS, 24h/24h (ADM AS 5h)	1/2
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	1/2
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	1/2
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 3 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	1/2
9	HIGIENE ORAL	1/2
10	DECÚBITO MUDANÇA 2h/2h	1/2
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	1/2

EVOLUÇÃO

DATA: 03/03/2020 HORA: 08:54:39

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

REG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CD: VPM - AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)





Parauapebas
Município do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/03/2020

Horas: 10:26:36

Médico (a) Dia lista: Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DHF - 11

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 04/03/2020

MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. (FRASCO, 12h/12h)	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. (FRA AMP, 12h/12h)	
5	Reconstituir 2ML ABD,	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
10	CUIDADOS GERAIS - SINAIS VITAIS	
11	HIGIENE ORAL	
12	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 04/03/2020 HORA: 10:25:58

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

REG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CU: VPM - AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA
LABORATÓRIO GERAL
CRM/PA 5523



06/03/20

9:55

PA 97x57

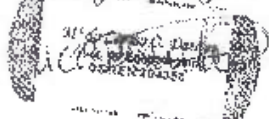
pubro 96

Temp 36.4

feito o amparo

a ano 05/03/20

medica do





São João del-Rei
PARÁ
Município de Estado

CNPJ: 16.848.490/0001-55
Data: 08/03/2020
Hora: 11:04:55
Médico (a) Donista: Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 618 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 15

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermagem: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR ESQUERDO

DIA 08/03/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira

Item	Prescrição	Apropramento
1	DIETA LIVRE <i>Dieta BR e carne de 02g em</i>	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. TERASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM SUJEITO E.V. IAMPOLA, 12h/12h (Reconstituir 20ml. A1813)	
5	ONBANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/3ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
6	OMIEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/84 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DECÚBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/03/2020 HORA: 11:04:02

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

17 DIH

BEG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

DOR: 1+/4+

COM FIXADOR EXTERNO LINEAR DE FÊMUR

PO: SECA, SEM SINAIS DE FLOGOSE

CD: UPAT + AGUARDA CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ

ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

DA Meira
CARIMBO
08/03/2020 11:04:02





Dr. Eldimar Soares de Araújo
PATO DE MINAS
Hospital de Base

CNPJ: 10.848.190/0001-53

Data: 09/03/2020

Hora: 11:48:10

Médico (a) Danista: Eldimar Soares De Araújo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2003 Admissão: 22/02/2020 DJH - 16

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFÍSE DE FÊMUR ESQUERDO

DEA 09/03/2020

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araújo /

Item	Prescrição	Aprovação
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCOS 12h/24h	
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP 12h/24h OD/5D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP 12h/24h Reconstituir 2ML ABD.	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	OMEPRAZOL 20 MG VO. ICAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	HIGIENE ORAL	
13	DECUBITO MEDIANCA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/03/2020 HORA: 11:47:41

ORTOPEDIA
TRANS OP SEM INTERCORRENCIAS
A SRPA

SOL RXS DE CONTROLE

Dr. Eldimar Soares de Araújo
Médico Traumato-Ortopedista
CRM: 6986
CPF: 043.078.784-26

ASSINATURA + CARIMBO
Eldimar Soares De Araújo





PARAÍBA
Estado do Estado



PARAÍBA
GOVERNO DO ESTADO

Número do Prontuário: 183124

DATA DA CIRURGIA: 09/03/2020

Número do Atendimento: 2112279 Clio: ORTOPEDIA 2 / EnC: 6 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020

Atendimento: 2112279

Diagnóstico Pré-Operatório: FX FEMUR ESQ

Diagnóstico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: RMS + OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 09/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: WAGNER LUIZ DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista: *Alisson*

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA +

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO;

02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR E + DIVULSAO POR PLANOS

05- LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS

06- REDUÇÃO CRUENTA ++ FIXACAO COM PLACA DCP 4.5MM

07- SF0.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO

08- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURA

09- CURATIVOS

St. Eldiman Soares de Araujo
Médico Traumatologista-Ortopedista
CRM: 6960
CPF: 043.079.784-20

Data 09/03/2020

Assinatura/Carimbo
Eldiman Soares De Araujo



[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE

Alex dos Santos Souza - DN: 09/08/2001

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dr. Eda Corrêa Fernandes

QID

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

01

Sab 03

SUS

18

8749940

CIRURGIA

ANESTESIA

Tat. Cirúrgico do Proctum

Dr. Eudênio

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

22/02/20

03:00

04:00

QID

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

QID

FIOS

01

Adrenalina amp

01

Calet. cr Oxi

01

Calet. cr Oxi

01

Calet. De Urinar Sist. Fech.

01

Compressa Grande

01

Compressa Pequena

01

Drenos

01

Dreno Kerr n°

01

Dreno Penrose n°

01

Dreno Pzyzer n°

01

Equipo de Macroglot

01

Equipo de Macroglot

01

Equipo de Sangu

01

Equipo de PVC

01

Esparadrapo Lenco cm

01

Fuzelins ml

01

Gase Pacote cr 10 unidades

01

H.O. ml

01

Intracati Adulto

01

Intracati Infantil

01

Lâmina de Bisturi n° 23

01

Lâmina de Bisturi n° 11

01

Lâmina de Bisturi n° 15

01

Lâmina de Bisturi n° 16

01

Luvax 7.5

01

Luvax 7.5

01

Luvax 8.6

01

Luvax 8.6

01

Oxigênio ltr

01

Pálfix

01

PVPi Degemante ml

01

PVPi Tópico ml

01

Sabão Antisséptico

01

Saco coleto: PT Loro

01

Seringa desc. 10 ml

01

Seringa desc. 20 ml

01

Seringa desc. 05 ml

01

Sonda

01

Sonda Foley

01

Sonda Nasogástrica

01

Sonda Uteral n°

01

Starydren ml

01

Torniquete

01

Vaselina ml

01

Gelatina 12

01

Latese

QID

MEDICAÇÕES

QID

SEROS

01

Agua Destilada amp

01

Decadron amp

01

Dipirona amp

01

Flaxico amp

01

Pobocetid amp

01

Domnamid amp

01

Cicose amp

01

Glucosa de Cálcio amp

01

Razexol ml

01

Hoparenta ml

01

Kanaken amp

01

Laxol amp

01

Madrolina

01

Plasil amp

01

Paraluma

01

Pechan amp

01

Sorplano amp

01

Cefalosina 100 mg

QID

MATERIAIS / SOLUÇÕES

QID

ORTESI E PRÓTESE

01

Agulha desc. 25 x 76

01

Agulha desc. 28 x 28

01

Agulha desc. 3 x 4.5

01

Agulha de cano n° 25

01

Alcool de Etileno 70%

01

Alcool Iodado ml

01

Aladurac de Creson

01

Aladurac de Gessada

01

Azul Metileno amp

01

Benzina ml

QID

EQUIPAMENTOS

01

Oxímetro de Pulso

01

Foco Auxiliar

01

Serra

01

Eletrocautério

01

Desfibrilador

01

Oxímetro

01

Foco Frontal

01

Cardiomonitor

01

Fuente de Luz

01

Perfurador Eléctrico

CIRCUANTE RESPONSÁVEL

Assinado: Fernando Araújo

REC. DE ENFERMAGEM

COREN - 227764

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

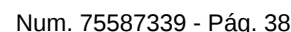
96

97

98

99

100





PARAÍBA
Governador do Estado

CNPJ: 16.848.198/0001-55

Data: 10/03/2020

Horas: 09:57:43

Médico(a) Diarista: Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 17

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DÍFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 10/03/2020

MÉDICO(A): Edilton Soares De Araujo / MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO, 12h/12h	
3	CETIRIAZONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP 12h/12h 10/5D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 6h/6h	
5	TENONICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/ML 2 ML S.C. ISERINGIA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	efe
12	HIGIENE ORAL	efe
13	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	efe

EVOLUÇÃO

DATA: 10/03/2020 HORA: 09:56:49

ORTOPEDIA

1 dia evoluindo bem sem intercorrências

el curativo retirar dreno

OK

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
Médico(a) Diarista
CRM: 5557



11/03/2020

ETCC-Planeta Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA PERMANDES - CNPJ: 06.954.266/0001-92
Av. M. J. Pinheiro Prata, 4708 - Malhada, Chapinhal Grande - PE, CEP: 55012-909
Telefone: (81) 3333-0100 / Fone: (81) 3333-0101 / MOSE: Schubert Luiz Costa Rodrigues



PARAIBA
Estado de



PARAIBA
Município de

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020 Data da Alta: 11/03/2020

Registro: 2112279

Tempo de Permanência: 18315

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Diagnóstico Final: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Cirurgia: SINTESE Data: 09/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Condições de Alta: Melhorado

Data: 11/03/2020

Assinatura/Carimbo
Schubert Luiz Costa Rodrigues

RESPONSÁVEL: Schubert Luiz Costa Rodrigues





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA LAVRADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J 08.740.466/0001-35

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

BASE DESCENTRALIZADA PEDRA LAVRADA

Rua: Rua Antônio Cordeiro Filho, S/N - Contato: (83) 3337-4056

CEP: 58.180-000 - Pedra Lavrada - PB



SAMU
192

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Pedra Lavrada-PB, no dia 22 de fevereiro de 2020, foi acionado para prestar atendimento com a Unidade de Suporte Básico (USB-51) ao **Sr. ALEX DOS SANTOS SOUZA**, inscrito no CPF 719.767.454-97, vítima de acidente, na PB 177, tipo queda de moto, apresenta fratura exposta de fêmur em MIE (Membro Inferior Esquerdo), ferimento corte contuso em região frontal e occipital da cabeça, com perda significativa de sangue, depressão no crânio, na região parietal. Ao exame PA: 120x80 mmHg, HGT 116, SPO₂ 96%, FC 77 bpm, foi imobilizado em prancha rígida, com colar cervical, conforme protocolo do APH. Realizado acesso venoso periférico com SRI, e remoção para o Hospital Regional de Trauma - CG, conforme orientação da CRU.

Documento expedido pela direção do serviço por tratar-se de uma base descentralizada e não dispomos de recursos humanos (RH).

Pedra Lavrada-PB 30 de abril de 2021.

Narciza de Lima Porto
Coordenadora Municipal e
Responsável Técnica do SAMU
COREN 319.344

NARCIZA DE LIMA PORTO
Coordenadora e Responsável Técnica do SAMU
Pedra Lavrada-PB



Public-Private Administration

1000

Figure 1 is a schematic representation of the experimental design. It shows a sequence of events: 'Stimulus' (a box with a question mark), 'Response' (a box with a question mark), 'Feedback' (a box with a question mark), and 'Next trial' (a box with a question mark). Arrows indicate the flow from Stimulus to Response, Response to Feedback, and Feedback to Next trial. A feedback loop arrow also connects Feedback back to Response.

[illegible]

2



PARAÍBA
GOVERNO DO ESTADO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/02/2020

Horas: 03:53:19

Médico (a) Disciplina: Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº da prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 0

Clinica: CENTRO CIRÚRGICO Enfermaria: 1002 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 22/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Apresentação
1	BIBETA LAVER	28
2	SORO RINGER COM LACTATO 500 ML E.V. IFRASCO, 12h/12h	28
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 01/30D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. JAMPOLA, 6h/6h	18
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2 ML ABD,	18
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. JAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	28
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 1 ML E.V. JAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	28
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/44 ML S.C. INJEÇÃO, 24h/24h (ADM AS 22h)	28
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. JAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	28
10	FISIOTERAPIA MOTORA	28
11	HIGIENE ORAL	28
12	LEIJDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	28

EVOLUÇÃO 13. Set 5000 CM 3 M 04.20

DATA: 22/02/2020 HORA: 03:52:47

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO SEM INTERCORRÊNCIAS.

CONDIÇÃO: VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA; SOLICITADO RAIOS X E CONTROLE.

ASSINATURA + CARIMBO
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
CRM: 10.848.190/0001-55
2020-02-22 03:53





PARAIBA
Estado do Estado



PARAIBA
Estado do Estado

Número do Prontuário: 183124

DATA DA CIRURGIA: 22/02/2020

Número do Atendimento: 2112279 CBU: CENTRO CIRURGICO / Buf: URPA / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020

Atendimento: 2112279

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-Operatório:

0 *mem*

Cirurgia: LMC + FIXAÇÃO EXTERNA

Data da Cirurgia: 22/02/2020

Equipe:

Cirurgião: AMARO JORGE PINTO NETO

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: EMERSON COSTA

Anestesiista: HALLISSON

Tipos de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. LIMPEZA MECÂNICO-CIRÚRGICA + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DO FOCO DE FRATURA SOB FLUOROSCOPIA;
5. FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO LINEAR SOB FLUOROSCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA + CURATIVO.

Data: 22/02/2020

Assinatura/Carimbo
Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio Alves Cruz
Assinatura/Carimbo
Data: 22/02/2020





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Blz dos Santos, Zuzana	Idade:	38a
Convênio:	Soc	Data:	30/01/2010
Procedimento:	Tratamento de fratura exposta do crânio		
Cirurgião:	Dr. Zuzana R.	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Aguiar
Início:	13h	Termino:	14h
		Anestesia:	Agua

[illegible]

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Ortopedi o Or	
ferro SAT	10/10

Observações:

Assinatura Anestesiologista

Circulante

Relatório de Operação

MCD. 103







MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

0299

Hospital: Unidade de Saúde de São Miguel Código: _____
Procedimento: Implante de Prótese de Quadril Cód. Procedimento: _____
Paciente: JOÃO DA SILVA
Data da Cirurgia: 07/03/2023 Nº prontuário: 23070410103559200000071208367 Convênio: _____
Cirurgião: Dr. Suelio Moreira Torres Código: _____ ☒ Residência ☐ Caixa Postal

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
2	Parafuso Cortical 4.0 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4.0) mm	Nº	36	38	40	42	46		
	Qtd.	05	05	05	05	05		
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Metálico 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico Especialista em Ortopedia
CRM: 8860
CPF: 230.704.101-03

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
Faturar N.F. para: _____
Cód. do consultor: _____ Total: _____
Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br





Santa Cruz
PARAÍSA
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

CNPF: 10.848.190/0001-53

Data: 24/02/2020

Horas: 05:43:38

Médico (a) Diarista: Wagner de Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 12/02/2020 DHF - 2

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO

Data: 24/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão /

Item	Prescrição	Aproçamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO, 12h/12h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AME 12h/12h 21/30 Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2 ML ABD.	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 30 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 24/02/2020 HORA: 05:43:18

2º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA

SEG. ESTÁVEL

NV: OK

E.O. COM LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PA 6843

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão





PANAMA
Hospital de Base de Curitiba

CNPJ: 10.448.190/0001-55

Data: 25/02/2020

Horas: 09:47:23

Médico(a) Diarista: Julio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 618 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIJ - 3

Clinica: ORTOPEDIA 2 Internação: 6 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 25/02/2020

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz / MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

Item	Prescrição	Aproximadamente
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	12 18
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 3D/3D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	18
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	SN
10	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	18 06
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/02/2020 HORA: 09:46:34

ORTOPEDIA EVOLUÇÃO

3º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA

PACIENTE EVOLUI EM BEM, ESTÁVEL

NV: OK

EO. COM LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro



27/02/2020

10.1.1.148/projetohlog/imprprio.php?malasa=2020-02-27&contar=2112279&DC=93519

CNPJ: 09.848.190/0001-55

Data: 27/02/2020

Hora: 07:31:48

Médico (a) Diarista: Wagner de Melo Falcão



PARAIBA
Governador de Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DTH - 5

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFÍSE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 27/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. FRASCO 12h/24h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	
4	FENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1ERA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML 4Hh.	
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. ICAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/3ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DECBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/02/2020 HORA: 07:34:23

ORTOPEDIA

6º DTH

PCT SEGUE EM BEG. ESTÁVEL CLINICAMENTE SEM DISTÉRMIAS

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 2/4+

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner de Melo Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-005 8843

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão

10.1.1.148/projetohlog/imprprio.php?dataazi=2020-02-27&contar=2112279&DC=93519

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/07/2023 10:10:36

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070410103559200000071208367

Número do documento: 23070410103559200000071208367

Num. 75587339 - Pág. 53

28/02/2020

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-02-28&contar=2112278&IDC=93752



PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.545.190/0001-55

Data: 28/02/2020

Hora: 03:43:16

Médico (a) Diretor(a): Wagner de Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº de prontuário: 2112278 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 27/02/2020 DIH - 6

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermidade: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE DE FEMUR ESQUERDO

Dia 28/02/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão

Item	Prescrição	Apropramento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 18RASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	LENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1PRA AMP. 2h/12h Reconstitua 2ML ASD.	
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 5h)	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DE CUBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/02/2020 HORA: 03:43:06

ORTOPEDIA

7º DIH

PCT SEGUE EM REG. ESTÁVEL CLINICAMENTE SEM DISTURMIAS

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

BOR: 2/4+

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RS 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner de Melo Falcão

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-02-28&contar=2112278&IDC=93702

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/07/2023 10:10:36

https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070410103559200000071208367

Número do documento: 23070410103559200000071208367

Num. 75587339 - Pág. 54



Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
PAPAIRA
Hospital de Referência de Pernambuco

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/03/2020

Horas: 09:11:06

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

JK

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Idê: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIN - 9

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 02/03/2020

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Item	Prescrição	Aproçamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1 PRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1 CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	S/N
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	S/N
9	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 02/03/2020 HORA: 09:10:35

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

BEG. ESTÁVEL. SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

CR/R/S





Secretaria de Saúde
PERNAMBUCO
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/03/2020

Hora: 08:54:53

Médico (a) Otorista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DDI: 10

Clinica: ORTOPEdia 2 Enfermarias: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 03/03/2020

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. FRASCO, 12h/12h	1/2
3	DIPYRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	1/2
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	1/2
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. CAPS, 24h/24h (ADM AS 5h)	1/2
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	1/2
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	1/2
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 3 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	1/2
9	HIGIENE ORAL	1/2
10	DECÚBITO MUDANÇA 2h/2h	1/2
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	1/2

EVOLUÇÃO

DATA: 03/03/2020 HORA: 08:54:39

ORTOPEdia

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

REG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CD: VPM - AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)





Paraitinga
Município do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/03/2020

Horas: 10:26:36

Médico (a) Dia lista: Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DHF - 11

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 04/03/2020

MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. (TRA AMP, 12h/12h)	
5	Reconstituir 2ML ABD,	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
10	CUIDADOS GERAIS - SINAIS VITAIS	
11	HIGIENE ORAL	
12	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 04/03/2020 HORA: 10:25:58

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FEMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

REG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1+/4+

CU: VPM - AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
LABORATÓRIO GERAL
CRM/PR 5523



06/03/20

9:55

PA 97x57

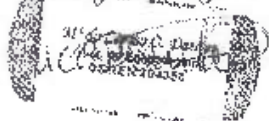
pubro 96

Temp 36.4

feito o amparo

a ano 05/03/20

medica do





Parabíba
Município do Estado

CNPJ: 16.848.490/0001-55
Data: 08/03/2020
Hora: 11:04:55
Médico (a) Donista: Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 618 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 15

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermagem: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR ESQUERDO

DIA 08/03/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira

Item	Prescrição	Apropramento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. TERASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM SUJEITO E.V. IAMPOLA, 12h/12h	
5	ONBANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/3ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
6	OMIEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/84 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	
11	DECÚBITO MUDANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/03/2020 HORA: 11:04:02

ORTOPEDIA

FRATURA EXPOSTA DE DIAFISE DE FÊMUR ESQUERDO Data de Internamento: 22/02/2020

17 DIH

BEG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

NV: PRESERVADO

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

DOR: 1+/4+

COM FIXADOR EXTERNO LINEAR DE FÊMUR

PO: SECA, SEM SINAIS DE FLOGOSE

CD: UPAT + AGUARDA CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ

ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

DA Everlan Meira
CRM: 13.000.000-0
13.000.000-0





Paraupeba
Estado da Paraíba

CNPJ: 10.848.190/0001-53

Data: 09/03/2020

Hora: 11:48:10

Médico (a) Danista: Eldimar Soares De Araújo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2003 Admissão: 22/02/2020 DJH - 16

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIAFÍSE DE FEMUR ESQUERDO

DEA 09/03/2020

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araújo

Item	Prescrição	Aprovação
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCOS 12h/12h	
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP 12h/12h OD/5D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	
4	DIPÍRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA 8h/8h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8h/8h	
7	OMEPRAZOL 20 MG VO. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	HIGIENE ORAL	
13	DE CUBITO MEDIANÇA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/03/2020 HORA: 11:47:41

ORTOPEDIA
TRANS OP SEM INTERCORRENCIAS
A SRPA

SOL RXS DE CONTROLE

Dr. Eldimar Soares de Araújo
Médico Traumato-Ortopedista
CRM: 6986
CPF: 043.078.784-26

ASSINATURA + CARIMBO
Eldimar Soares De Araújo





PARAÍBA
Governo do Estado



PARAÍBA
GOVERNO DO ESTADO

Número do Prontuário: 183124

DATA DA CIRURGIA: 09/03/2020

Número do Atendimento: 2112279 Clio: ORTOPEDIA 2 / EnC: 6 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020

Atendimento: 2112279

Diagnóstico Pré-Operatório: FX FEMUR ESQ

Diagnóstico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: RMS + OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 09/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: WAGNER LUIZ DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista: *Alisson*

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA +

RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO;

02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR E + DIVULSAO POR PLANOS

05- LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS

06- REDUÇÃO CRUENTA ++ FIXACAO COM PLACA DCP 4.5MM

07- SF0.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO

08- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURA

09- CURATIVOS

St. Eldiman Soares de Araujo
Médico Traumato-Ortopedista
CRM: 6960
CPF: 043.079.784-20

Data 09/03/2020

Assinatura/Carimbo
Eldiman Soares De Araujo



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	UF	PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Alcides da Silva</i>		IDADE	SEXO	COR		
DATA: <i>22.03.2020</i>	PROSSA: <i>arterial</i>	PULSO	RESPIRACAO	TEMPERATURA	RECQ	ALTOBA		
TIPO SANGUE	HEMAGS	HEMOCRIE	HEMATOCRITO	HEMIGMA	URINA	CITRIS		
URINA								
AP. RESPIRATORIO: <i>NDP</i>				MAMA		BRONQUIOS		
AP. CIRCULATORIO: <i>NDP</i>				RETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO: <i>Tratado @</i>		DENTES: <i>NDP</i>		PERCUTIO: <i>NDP</i>	AP. URINARIO: <i>NDP</i>			
ESTADO NERVO: <i>Assim 15; Lente</i>		ADAMARIDOS: <i>φ</i>		CISTRODIA: <i>φ</i>	ALERGIA: <i>Não</i>	EXPLORACAO: <i>φ</i>		
DIAGNOSTICO: <i>Exatidão de tumor @</i>				ESTADO FISIO: <i>NDP</i>		RISCO: <i>φ</i>		
ANESTESIAS ANTERIORES: <i>Não</i>								
INDICACAO PRE ANESTESIA: <i>Up</i>				APLICACAO: <i>NDP</i>	EPRTO: <i>NDP</i>			
AGENTES ANEST. DENTES					RESPIRACAO Satisf. ☒ Excit. ☒ Passo: ☒ Laringo copano: ☒ Lenta: ☒ Náuseas: ☒ Vômitos: ☒ Outros: ☒			
LIQUIDOS					MANUTENCAO <i>Dehidratação le</i> <i>Dehidratação med</i> <i>Dehidratação sev</i> <i>Dehidratação crit</i>			
CÓDIGOS V. ARTERIAL, P. PULSO, D. RESPIRACAO, A. ANESTESIA, D. OPERACAO					ANESTESIA SATISF. Sim ☒ Não ☐ Não, por quê? <i>NDP</i>			
BIMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>(SPL)</i>				DESPERTAR Reflexos na CD: ☒ Obst: ☒ Co: ☒ Excit: ☒ Náuseas: ☒ Vômitos: ☒ Outros: ☒			
INDICACAO	<i>NDP</i>				CONDIÇÕES <i>Transtorno</i>			
AGENTES	<i>NDP, 15mg + 10mg + 10mg / 10mg + 10mg + 10mg</i>				CÁMULAS <i>NDP</i>			
TECNICA	<i>Regime de infusão + sedação</i>							
OPERACAO	<i>Exatidão de tumor @</i>							
GRUPOS	<i>Dr. Elio</i>							
ANESTESISTAS	<i>Dr. Alcides</i>				<i>Dr. Alcides</i>			
OBSERVAÇÕES	<i>NDP</i>				<i>NDP</i>			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE OPERATORIAS E POS-OPERATORIAS.						PERDA SANGÜINEA		

MOD. 000

FOLHA DE ANESTESIA - SCS



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Alex dos Santos Souza - IN: 02/08/2001					GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	HISTÓRIA DE DOENÇAS PREVIAS	
	Salv 03	SUS	18	2212240	Hospital de Referência e Trauma Dom Luiz Carlos Fernandes	
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
Exatista de Bônus		Dr. Euden				
ANESTESIA		ANESTESIA				
Raquel		Dr. Alexson				
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIN		
		22/09/20	03:00	04:00		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS		
01	Adrenalina amp.	01	01	Calgut cromado Sertix		
	Atropina amp.			Calgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.			Calgut cromado Sertix		
	Dimetac amp.			Calgut Simplex		
	Dobutrina amp.			Calgut Simplex Sertix		
	Etidina m.			Calgut Simplex Sertix		
	Fenagran amp.			Calgut Simplex Sertix		
	Fentani m.			Cera pl. ossa		
	Isotrina m.			Ethibond		
	Ketalar m.			Ethibond		
	Maracina 5% ml			Ethibond		
	Nubela amp.			Fio de Agulha Sertix		
	Pavilon amp.			Fio de Agulha Sertix		
	Preparina amp.			Fio de Agulha Sutupak		
	Propofol m.			Fio de Agulha Sutupak		
	Quelid m.			Fio de Agulha Sutupak		
	Rapifen amp.			Fio de Agulha Sutupak		
	Thionembutal ml			Fio de Agulha Sutupak		
	Tricloram amp.			Fio de Agulha Sutupak		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Qtd.	SOROS		
01	Agua Destilada amp.	02	01	SG Normotônico fr 500 ml		
	Decadron amp.			SG Gelado fr 500 ml		
	Dipirona amp.			SG Hipertônico fr 500 ml		
	Flaxico amp.			SG Ring fr 500 ml		
	Febroscid amp.			SG fr 500 ml		
	Gomacina amp.					
	Glucose amp.					
	Glucose de Celso amp.					
	Hidrocort m.					
	Hoparema m.					
	Kanakon amp.					
	Lasix amp.					
	Madrolina amp.					
	Finil amp.					
	Protalina					
	Pavlon amp.					
	Sorplacon amp.					
	Sotafosina amp.					
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE		
03	Agulha desc. 25 x 7	05	01	ST PT Longa 28		
	Agulha desc. 28 x 28					
	Agulha desc. 3 x 4,5					
	Agulha p. range n° 25					
	Acid. de Enfiamento					
	Acid. de Enfiamento					
	Aladras de Ciproon					
	Aladras de Cessada					
	Azul. mullens amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
 Adriana R. F. L. *[Assinatura]*
 COREN - 227764





PARAÍBA
Governador do Estado

CNPJ: 16.848.198/0001-55

Data: 10/03/2020

Horas: 09:57:43

Médico(a) Diarista: Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2112279 Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 02/08/2001 Admissão: 22/02/2020 DIH - 17

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DÍFISE DE FEMUR ESQUERDO

DIA 10/03/2020

MÉDICO(A): Edilton Soares De Araujo / MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCOS, 12h/12h	
3	CETIRIAZINA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP 12h/12h 10/50	
4	Reconstituir 10 ML ABD. Difusir em 100 ML SF	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, 06/06	
6	TENONICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP 12h/12h	
7	Reconstituir 2ML ABD.	
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	
9	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGIA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	HIGIENE ORAL	
15	DECUBITO MUDANCA 2h/2h	

EVOLUÇÃO

DATA: 10/03/2020 HORA: 09:56:49

ORTOPEDIA

1 dia evoluindo bem sem intercorrências

el curativo retirar dreno

OK

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
Médico(a) Diarista
CRM: 5557



11/03/2020

ETCC-Panel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA PEREIRA-SUS - CNPJ: 06.954.266/0001-92
Av. M. J. Pinheiro Brito, 4708 - Malhada, Chapinhal Grande - PE, CEP: 55012-909
Telefones: (0800) 11 333 3333 / (0800) 11 333 3333 / (0800) 11 333 3333 / (0800) 11 333 3333



PARAIBA
Estado de São Paulo



PARAIBA
Estado de São Paulo

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data da Internação: 22/02/2020 Data da Alta: 11/03/2020

Registro: 2112279

Tempo de Permanência: 18315

Diagnóstico Inicial: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Diagnóstico Final: FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Cirurgia: SINTESE

Data: 09/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Condições de Alta: Melhorado

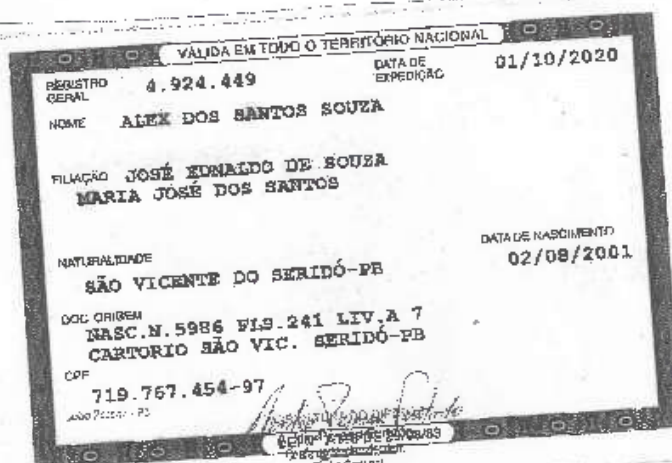
Data: 11/03/2020

Assinatura/Carimbo
Schubert Luigi Costa Rodrigues

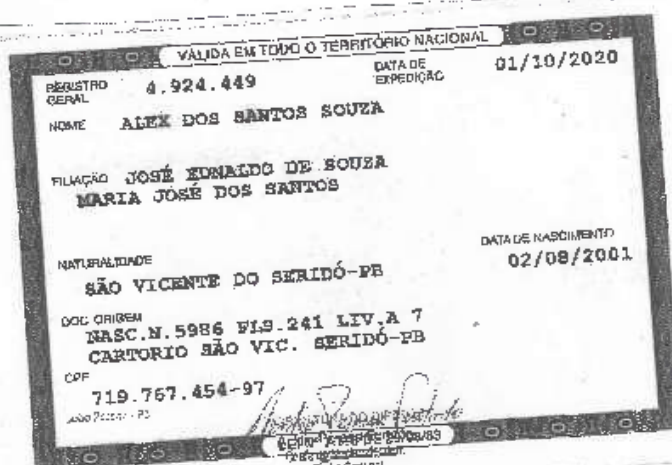
RESPONSÁVEL: Schubert Luigi Costa Rodrigues













PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro do ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

719.767.454-97

Alex dos Santos Souza

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Número:

10 - Complemento:

12 - Bairro:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

22 - CONTAS BANCÁRIAS:

23 - CONTAS BANCÁRIAS:

24 - CONTAS BANCÁRIAS:

25 - CONTAS BANCÁRIAS:

26 - CONTAS BANCÁRIAS:

27 - CONTAS BANCÁRIAS:

28 - CONTAS BANCÁRIAS:

29 - CONTAS BANCÁRIAS:

30 - CONTAS BANCÁRIAS:

31 - CONTAS BANCÁRIAS:

32 - CONTAS BANCÁRIAS:

33 - CONTAS BANCÁRIAS:

34 - CONTAS BANCÁRIAS:

35 - CONTAS BANCÁRIAS:

36 - CONTAS BANCÁRIAS:

37 - CONTAS BANCÁRIAS:

38 - CONTAS BANCÁRIAS:

39 - CONTAS BANCÁRIAS:

40 - CONTAS BANCÁRIAS:

41 - CONTAS BANCÁRIAS:

42 - CONTAS BANCÁRIAS:

43 - CONTAS BANCÁRIAS:

44 - CONTAS BANCÁRIAS:

45 - CONTAS BANCÁRIAS:

46 - CONTAS BANCÁRIAS:

47 - CONTAS BANCÁRIAS:

48 - CONTAS BANCÁRIAS:

49 - CONTAS BANCÁRIAS:

50 - CONTAS BANCÁRIAS:

51 - CONTAS BANCÁRIAS:

52 - CONTAS BANCÁRIAS:

53 - CONTAS BANCÁRIAS:

54 - CONTAS BANCÁRIAS:

55 - CONTAS BANCÁRIAS:

56 - CONTAS BANCÁRIAS:

57 - CONTAS BANCÁRIAS:

58 - CONTAS BANCÁRIAS:

59 - CONTAS BANCÁRIAS:

60 - CONTAS BANCÁRIAS:

61 - CONTAS BANCÁRIAS:

62 - CONTAS BANCÁRIAS:

63 - CONTAS BANCÁRIAS:

64 - CONTAS BANCÁRIAS:

65 - CONTAS BANCÁRIAS:

66 - CONTAS BANCÁRIAS:

67 - CONTAS BANCÁRIAS:

68 - CONTAS BANCÁRIAS:

69 - CONTAS BANCÁRIAS:

70 - CONTAS BANCÁRIAS:

71 - CONTAS BANCÁRIAS:

72 - CONTAS BANCÁRIAS:

73 - CONTAS BANCÁRIAS:

74 - CONTAS BANCÁRIAS:

75 - CONTAS BANCÁRIAS:

76 - CONTAS BANCÁRIAS:

77 - CONTAS BANCÁRIAS:

78 - CONTAS BANCÁRIAS:

79 - CONTAS BANCÁRIAS:

80 - CONTAS BANCÁRIAS:

81 - CONTAS BANCÁRIAS:

82 - CONTAS BANCÁRIAS:

83 - CONTAS BANCÁRIAS:

84 - CONTAS BANCÁRIAS:

85 - CONTAS BANCÁRIAS:

86 - CONTAS BANCÁRIAS:

87 - CONTAS BANCÁRIAS:

88 - CONTAS BANCÁRIAS:

89 - CONTAS BANCÁRIAS:

90 - CONTAS BANCÁRIAS:

91 - CONTAS BANCÁRIAS:

92 - CONTAS BANCÁRIAS:

93 - CONTAS BANCÁRIAS:

94 - CONTAS BANCÁRIAS:

95 - CONTAS BANCÁRIAS:

96 - CONTAS BANCÁRIAS:

97 - CONTAS BANCÁRIAS:

98 - CONTAS BANCÁRIAS:

99 - CONTAS BANCÁRIAS:

100 - CONTAS BANCÁRIAS:

101 - CONTAS BANCÁRIAS:

102 - CONTAS BANCÁRIAS:

103 - CONTAS BANCÁRIAS:

104 - CONTAS BANCÁRIAS:

105 - CONTAS BANCÁRIAS:

106 - CONTAS BANCÁRIAS:

107 - CONTAS BANCÁRIAS:

108 - CONTAS BANCÁRIAS:

109 - CONTAS BANCÁRIAS:

110 - CONTAS BANCÁRIAS:

111 - CONTAS BANCÁRIAS:

112 - CONTAS BANCÁRIAS:

113 - CONTAS BANCÁRIAS:

114 - CONTAS BANCÁRIAS:

115 - CONTAS BANCÁRIAS:

116 - CONTAS BANCÁRIAS:

117 - CONTAS BANCÁRIAS:

118 - CONTAS BANCÁRIAS:

119 - CONTAS BANCÁRIAS:

120 - CONTAS BANCÁRIAS:

121 - CONTAS BANCÁRIAS:

122 - CONTAS BANCÁRIAS:

123 - CONTAS BANCÁRIAS:

124 - CONTAS BANCÁRIAS:

125 - CONTAS BANCÁRIAS:

126 - CONTAS BANCÁRIAS:

127 - CONTAS BANCÁRIAS:

128 - CONTAS BANCÁRIAS:

129 - CONTAS BANCÁRIAS:

130 - CONTAS BANCÁRIAS:

131 - CONTAS BANCÁRIAS:

132 - CONTAS BANCÁRIAS:

133 - CONTAS BANCÁRIAS:

134 - CONTAS BANCÁRIAS:

135 - CONTAS BANCÁRIAS:

136 - CONTAS BANCÁRIAS:

137 - CONTAS BANCÁRIAS:

138 - CONTAS BANCÁRIAS:

139 - CONTAS BANCÁRIAS:

140 - CONTAS BANCÁRIAS:

141 - CONTAS BANCÁRIAS:

142 - CONTAS BANCÁRIAS:

143 - CONTAS BANCÁRIAS:

144 - CONTAS BANCÁRIAS:

145 - CONTAS BANCÁRIAS:

146 - CONTAS BANCÁRIAS:

147 - CONTAS BANCÁRIAS:

148 - CONTAS BANCÁRIAS:

149 - CONTAS BANCÁRIAS:

150 - CONTAS BANCÁRIAS:

151 - CONTAS BANCÁRIAS:

152 - CONTAS BANCÁRIAS:

153 - CONTAS BANCÁRIAS:

154 - CONTAS BANCÁRIAS:

155 - CONTAS BANCÁRIAS:

156 - CONTAS BANCÁRIAS:

157 - CONTAS BANCÁRIAS:

158 - CONTAS BANCÁRIAS:

159 - CONTAS BANCÁRIAS:

160 - CONTAS BANCÁRIAS:

161 - CONTAS BANCÁRIAS:

162 - CONTAS BANCÁRIAS:

163 - CONTAS BANCÁRIAS:

164 - CONTAS BANCÁRIAS:

165 - CONTAS BANCÁRIAS:

166 - CONTAS BANCÁRIAS:

167 - CONTAS BANCÁRIAS:

168 - CONTAS BANCÁRIAS:

169 - CONTAS BANCÁRIAS:

170 - CONTAS BANCÁRIAS:

171 - CONTAS BANCÁRIAS:

172 - CONTAS BANCÁRIAS:

173 - CONTAS BANCÁRIAS:

174 - CONTAS BANCÁRIAS:

175 - CONTAS BANCÁRIAS:

176 - CONTAS BANCÁRIAS:

177 - CONTAS BANCÁRIAS:

178 - CONTAS BANCÁRIAS:

179 - CONTAS BANCÁRIAS:

180 - CONTAS BANCÁRIAS:

181 - CONTAS BANCÁRIAS:

182 - CONTAS BANCÁRIAS:

183 - CONTAS BANCÁRIAS:

184 - CONTAS BANCÁRIAS:

185 - CONTAS BANCÁRIAS:

186 - CONTAS BANCÁRIAS:

187 - CONTAS BANCÁRIAS:

188 - CONTAS BANCÁRIAS:

189 - CONTAS BANCÁRIAS:

190 - CONTAS BANCÁRIAS:

191 - CONTAS BANCÁRIAS:

192 - CONTAS BANCÁRIAS:

193 - CONTAS BANCÁRIAS:

194 - CONTAS BANCÁRIAS:

195 - CONTAS BANCÁRIAS:

196 - CONTAS BANCÁRIAS:

197 - CONTAS BANCÁRIAS:

198 - CONTAS BANCÁRIAS:

199 - CONTAS BANCÁRIAS:

200 - CONTAS BANCÁRIAS:

201 - CONTAS BANCÁRIAS:

202 - CONTAS BANCÁRIAS:

203 - CONTAS BANCÁRIAS:

204 - CONTAS BANCÁRIAS:

205 - CONTAS BANCÁRIAS:

206 - CONTAS BANCÁRIAS:

207 - CONTAS BANCÁRIAS:

208 - CONTAS BANCÁRIAS:

209 - CONTAS BANCÁRIAS:

210 - CONTAS BANCÁRIAS:

211 - CONTAS BANCÁRIAS:

212 - CONTAS BANCÁRIAS:

213 - CONTAS BANCÁRIAS:

214 - CONTAS BANCÁRIAS:

215 - CONTAS BANCÁRIAS:

216 - CONTAS BANCÁRIAS:

217 - CONTAS BANCÁRIAS:

218 - CONTAS BANCÁRIAS:

219 - CONTAS BANCÁRIAS:

220 - CONTAS BANCÁRIAS:

221 - CONTAS BANCÁRIAS:

222 - CONTAS BANCÁRIAS:

223 - CONTAS BANCÁRIAS:

224 - CONTAS BANCÁRIAS:

225 - CONTAS BANCÁRIAS:

226 - CONTAS BANCÁRIAS:

227 - CONTAS BANCÁRIAS:

228 - CONTAS BANCÁRIAS:

229 - CONTAS BANCÁRIAS:

230 - CONTAS BANCÁRIAS:

231 - CONTAS BANCÁRIAS:

232 - CONTAS BANCÁRIAS:

233 - CONTAS BANCÁRIAS:

234 - CONTAS BANCÁRIAS:

235 - CONTAS BANCÁRIAS:

236 - CONTAS BANCÁRIAS:

237 - CONTAS BANCÁRIAS:

238 - CONTAS BANCÁRIAS:

239 - CONTAS BANCÁRIAS:

240 - CONTAS BANCÁRIAS:

241 - CONTAS BANCÁRIAS:

242 - CONTAS BANCÁRIAS:

243 - CONTAS BANCÁRIAS:

244 - CONTAS BANCÁRIAS:

245 - CONTAS BANCÁRIAS:

246 - CONTAS BANCÁRIAS:

247 - CONTAS BANCÁRIAS:

248 - CONTAS BANCÁRIAS:

249 - CONTAS BANCÁRIAS:

250 - CONTAS BANCÁRIAS:

251 - CONTAS BANCÁRIAS:

252 - CONTAS BANCÁRIAS:

253 - CONTAS BANCÁRIAS:

254 - CONTAS BANCÁRIAS:

255 - CONTAS BANCÁRIAS:

256 - CONTAS BANCÁRIAS:

257 - CONTAS BANCÁRIAS:

258 - CONTAS BANCÁRIAS:

259 - CONTAS BANCÁRIAS:

260 - CONTAS BANCÁRIAS:

261 - CONTAS BANCÁRIAS:

262 - CONTAS BANCÁRIAS:

263 - CONTAS BANCÁRIAS:

264 - CONTAS BANCÁRIAS:

265 - CONTAS BANCÁRIAS:

266 - CONTAS BANCÁRIAS:

267 - CONTAS BANCÁRIAS:

268 - CONTAS BANCÁRIAS:

269 - CONTAS BANCÁRIAS:

270 - CONTAS BANCÁRIAS:

271 - CONTAS BANCÁRIAS:

272 - CONTAS BANCÁRIAS:

273 - CONTAS BANCÁRIAS:

274 - CONTAS BANCÁRIAS:

275 - CONTAS BANCÁRIAS:

276 - CONTAS BANCÁRIAS:

277 - CONTAS BANCÁRIAS:

278 - CONTAS BANCÁRIAS:

279 - CONTAS BANCÁRIAS:

280 - CONTAS BANCÁRIAS:

281 - CONTAS BANCÁRIAS:

282 - CONTAS BANCÁRIAS:

283 - CONTAS BANCÁRIAS:

284 - CONTAS BANCÁRIAS:

285 - CONTAS BANCÁRIAS:

286 - CONTAS BANCÁRIAS:

287 - CONTAS BANCÁRIAS:

288 - CONTAS BANCÁRIAS:

289 - CONTAS BANCÁRIAS:

290 - CONTAS BANCÁRIAS:

291 - CONTAS BANCÁRIAS:

CRISTINA LIMEIRA ALVES

De: Fátima Lima
Enviado em: quarta-feira, 29 de março de 2023 11:26
Para: Margarida
Cc: THATIANA PIRES BELLOT; CRISTINA LIMEIRA ALVES; Katherine Moraes
Assunto: RES: Aut 9327 - Pendente - 3220048422 - ALEX DOS SANTOS SOUZA

Sinalizador de acompanhamento:

Status do sinalizador: Acompanhar
Sinalizada

Margarida, boa tarde.
De acordo!

Atenciosamente,

Fátima Lima

Gerência de Sinistros
fatima.lima@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4038



www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115 - 19º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>
Enviada em: quarta-feira, 29 de março de 2023 11:21
Para: Fátima Lima <fatima.lima@seguradoralider.com.br>
Cc: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>; CRISTINA LIMEIRA ALVES <cristina.alves@seguradoralider.com.br>
Assunto: ENC: Aut 9327 - Pendente - 3220048422 - ALEX DOS SANTOS SOUZA

Fátima,

Favor autorizar o cadastramento pela 9327, sinistro anterior cancelado na fase de reprogramação.

Obrigada.

Margarida Manso

Gerência de Sinistro
margarida.pinheiro@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600





www.seguradoralider.com.br

Av Rio Branco, 115 – 19º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

De: THATIANA PIRES BELLOT <thatiana.bellot@seguradoralider.com.br>

Enviada em: quarta-feira, 29 de março de 2023 08:46

Para: Margarida <margaridamanso@seguradoralider.com.br>

Cc: CRISTINA LIMEIRA ALVES <cristina.alves@seguradoralider.com.br>

Assunto: Aut 9327 - Pendente - 3220048422 - ALEX DOS SANTOS SOUZA

Margarida,

Solicito autorização para cadastramento em Dep Especial. Processo cancelado na fase de reprogramação.

DU.: 27/03/2023

Valor a pagar: 4.725,00 (conforme apurado no processo cancelado 3220048422).

Detalhe de Sinistro		
Sinistro	Qualificação	Pessoas
Pagamento	Histórico	Preexistência
Data	Ação	Comentários
07/12/2022 10:13	Cancelamento por inatividade	Sinistro cancelado por inatividade.
08/10/2022 10:12	Rejeitar pagamento	Solicitamos o envio de novo formulário " pela vítima/beneficiário/representante le e, se possível, um comprovante bancário
08/10/2022 10:12	Pagamento	Nome do beneficiário: ALEX DOS SANTO Banco: 104 Agência: 00041 Conta: 000863386958 Dígito: 4 Banco pagador: Brasil Data do retorno do banco: 01/01/1900 0 Estado: Estorno Descrição da rejeição: TIPO DE OPERAC
29/09/2022 00:01	Marcar prioritário	O sinistro foi marcado com a indicação d Parecer da Análise Médico Documental e SOUZA (EQ3), conforme relatório anexo

Atenciosamente,

Thatiana Bellot

Gerencia de Sinistros

thatiana.bellot@seguradoralider.com.br





www.seguradoralider.com.br

Avenida Rio Branco, 115, 19º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ
CEP 20040-004

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220048422 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2022

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO P.5 / PLACA E PARAFUSOS P.21,22)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3230006742 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2023

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO SENDO REABORDADO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 05 21 22 //
CONFORME PARECER DE ANÁLISE MÉDICO-DOCUMENTAL EMITIDO EM SINISTRO Nº3220048422 28/09/2022,
CANCELADO EM FASE DE REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3230006742 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** SEGURADORA LIDER
DPVAT - REGULAÇÃO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2023

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO SENDO REABORDADO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 05 21 22 //
CONFORME PARECER DE ANÁLISE MÉDICO-DOCUMENTAL EMITIDO EM SINISTRO Nº3220048422 28/09/2022,
CANCELADO EM FASE DE REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220048422 **Cidade:** Nova Palmeira **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA **Data do acidente:** 22/02/2020 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2022

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO P.5 / PLACA E PARAFUSOS P.21,22)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO

Outorgante: Alex dos Santos Souza, brasileiro(a),
unido(a) est(ve)l, ceramista, portador(a) do RG nº.
4.924.449 expedido por SSP / PB em 04/10/2020 e do CPF nº.
719.767.454-97, residente na (o)
Sítio Riacho dos Cabros,
município de São Vicente - PB, CEP 58159-000.

Outorgado: NILO TRIGUEIRO DANTAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº.
13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº
047.951.774-65, residente e domiciliado na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí - PB,
e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a)
outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em
acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ALEX dos Santos Souza, ocorrido em
22/02/2020 conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo, referente ao processo
de natureza INVALIDEZ a ser pleiteado.

Podendo o dito procurador, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo
requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de
Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da
Indenização do Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que
forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento
do presente mandato.

Picuí, 13 de Abri de 2021.



Alex dos Santos Souza
outorgante



PROCURAÇÃO

Outorgante: Alex dos Santos Souza, brasileiro(a),
unido(a) est(ve)l, ceramista, portador(a) do RG nº.
4.924.449 expedido por SSP / PB em 04/10/2020 e do CPF nº.
719.767.454-97, residente na (o)
Sítio Riacho dos Cabros
município de São Vicente - PB, CEP 58159-000.

Outorgado: NILO TRIGUEIRO DANTAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº.
13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº
047.951.774-65, residente e domiciliado na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí - PB.
e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a)
outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em
acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ALEX dos Santos Souza, ocorrido em
22/02/2020 conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo, referente ao processo
de natureza INVALIDEZ a ser pleiteado.

Podendo o dito procurador, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo
requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de
Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da
Indenização do Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que
forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento
do presente mandato.

Picuí, 13 de Abri de 2021.



Alex dos Santos Souza
outorgante



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006155/23

Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data do acidente: 22/02/2020

CPF: 719.767.454-97

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Seguradora: SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

NILO TRIGUEIRO DANTAS : 047.951.774-65

Comprovante de residência
Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro
Documentos de identificação
Procuração

ALEX DOS SANTOS SOUZA : 719.767.454-97

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/03/2023
Nome: ALEX DOS SANTOS SOUZA
CPF: 719.767.454-97

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/03/2023
Nome: CRISTINA LIMEIRA ALVES
CPF: 041.380.364-31

ALEX DOS SANTOS SOUZA

CRISTINA LIMEIRA ALVES



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0026871/22

Vítima: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Data do acidente: 22/02/2020

CPF: 719.767.454-97

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALEX DOS SANTOS SOUZA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

NILO TRIGUEIRO DANTAS : 047.951.774-65

Comprovante de residência
Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro
Documentos de identificação
Procuração

ALEX DOS SANTOS SOUZA : 719.767.454-97

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/09/2022
Nome: ALEX DOS SANTOS SOUZA
CPF: 719.767.454-97

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/09/2022
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

ALEX DOS SANTOS SOUZA

MARCELA DO CARMO DE LIMA

