

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**

| Análise |

GE - 1 Via - 9001111489439

**Parecer Médico**

PRESTADORA: Visão Médica
NOME DA VÍTIMA: MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SÁ
NÚMERO DO SINISTRO: 2009/197435
DATA DO ACIDENTE: 30/12/2008
UF: PI
SEGURADORA: MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA: T&D Serviços Técnicos Auxiliares dos Seguros Ltda

DATA DO ÚLTIMO DOCUMENTO: 19/08/09

DATA LIMITE PARA LIQUIDAÇÃO: 14/09/09

DIAGNÓSTICO:
FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO

SEQÜELAS PERMANENTES:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL	PERÍCIA MÉDICA:
R\$ 9450,00 / 70%	R\$ 945,00 / 7%	

DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)

PARECER:
INVALIDEZ PARCIAL. MEMBRO SUPERIOR DIREITO = 10% DE 70% = 7%

OBSERVAÇÕES:

DATA DA ANÁLISE

19/08/2009

DATA DO ENCAMINHAMENTO

20/08/2009

Carlos André Arruda
Médico
CRM 52 73477-2

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

DIGITADO

Seg/Reg:

MMBM

TE D

Sinistro nº

09/197435

PROCEDIMENTO

Processo nº 100 / 161582 / 2009 / 00 1

Prestador: (2) CNIS (3) MS (X) Visão Med (5) Amorim e Mattos
(X) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

PROCEDIMENTO

Processo nº 100 / _____ / 2009 / _____

Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

PROCEDIMENTO

Processo nº 100 / _____ / 2009 / _____

Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME

Obs.:

Liberado para pagamento

☐

Devolvido/Faltando documentos

☐

Analista/Fabrica: Riodades

Data :

13/8/09

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

PRI

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT****Parecer Médico****[Reanálise]**

PRESTADORA: Seguradora Líder DPVAT
NOME DA VÍTIMA: MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SA
NÚMERO DO SINISTRO: 2009/197435
DATA DO ACIDENTE: 30/12/2008
UF: PI
SEGURADORA: MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA: T&D Serviços Técnicos Auxiliares dos Seguros Ltda

DIAGNÓSTICO:
FRATURA DE ANTEBRAÇO DIREITO

SEQÜELAS PERMANENTES:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL	PERÍCIA MÉDICA:
R\$ 9450,00 / 70%	R\$ 1417,50 / 10,5%	
DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)		

PARECER:
TRAUMA MSD. TTO CIRURGICO. PERDA FUNCIONAL LEVE MSD.

OBSERVAÇÕES:
VALOR A SER PAGO = 2362,50 VALOR JA PAGO = 945,00 LOGO DEVE-SE PAGAR = 1417,50

DATA DA ANÁLISE	DATA DO ENCAMINHAMENTO
18/11/2009	18/11/2009

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

W
Joaquim de Carvalho
Médico
CRM 6274151-5

Seg/Reg: MBM / T.2D

Sinistro nº 2009/197435

PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ <u>161582</u> /2009 <u>03</u>
Prestador: () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação (X) CEBEME	
PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ _____ /200 / _____
Prestador: () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME	
PROCEDIMENTO	Proc. nº 100/ _____ /200 / _____
Prestador: () CNIS () MS () Visão Med. () Amorim e Mattos () Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação () CEBEME	
Obs.: Reanálise médica	Dt. Acid: / /
	Dt. Presc: / /
	Dt. IML/Alta: / /
Atentar, vítima já recebeu uma indenização anterior conforme relatório anexo	Dt. Reclam: / /
Recall	

Liberado para pagamento ☐ Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: Anderson

Data 16/11/09

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo



Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2009.

MBM/1188/2009

À
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.
Rua Senador Dantas, 74/15º andar - Centro
Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.032-201

Prezada Senhora,

Andréia Cinelli,

DEP: 400 - INVALIDEZ

**REF: DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA PROCESSO ARQUIVADO NA
SEGURADORA LÍDER**

VÍTIMA: MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SA - 2009/197435

Encaminhamos o documento complementar que pertence ao processo da vítima acima para análise e parecer de V.Sa(s). Caso seja necessário, outros documentos para finalização da regulação, por favor, nos contactar.

Sendo assim, discriminamos os documentos encaminhados:

- Original da carta solicitando a reanálise do processo.
- Cópia do relatório médico, emitido em 14/10/09.

Diante do exposto, agradecemos desde já.

Cordialmente,

Eduardo Oliveira

MBM SEGURADORA

Av. Rio Branco, N.º 156 Sala 704
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20.040-003
Tel/Fax: (21) 2210-6206 - 2524-7476 - Tel: 2262-7614
www.idreguladora.com.br

16.034 25/10/2009 09:26:73 5105X 8485X 6480009 150509

REANÁLISE DE PROCESSO

Sinistro 2009/197435

Eu, Miguel Bruno Arcanjo de Sá, RG nº 800.162, SSP-PI, CPF, 309.055.403-87, faço aqui um breve relato do acidente ocorrido comigo em 30.12.2008.

Quando pilotava uma motocicleta em baixa velocidade mas de repente fui surpreendido por animais na pista que ao tentar desviar um se chocou com outro chegando a cair e causar varias lesões com fraturas no antebraço direito. O mesmo foi socorrido por um senhor que levou ao hospital de São João do Piauí e que devido a gravidade foi transferido para o Hospital para Teresina onde foi internado na clinica COT sendo tratado cirúrgico

Mas o sofrimento que veio após esse acidente foi ainda maior, depois que terminei o tratamento perdi os movimentos do braço direito, perdi a força muscular. Desde então estou sem poder trabalhar, tenho dificuldade de e de exercer as funções que exercia antes do acidente.

Recorri ao seguro DPVAT pois pessoas conhecidas minhas disseram que eu tenho direito a receber um certo valor, e então dei entrada em toda documentação.

Só que meu pedido foi liberado um valor não satisfatório pelas as fraturas que sofri e a seqüela que ficou em meu braço direito, na cidade onde moro não o IML então procurei um medico ortopedista que acompanhou meu tratamento e fez um novo relatório comprovando que as seqüelas foram devido ao acidente.

Por isso, venho solicitar a essa SEGURADORA que analise meu processo outra vez com a máxima de urgência para que o meu relato e do médico seja comprovado e indenizado no valor do seguro DPVAT ao qual eu tenho direito CIVIL e JURÍDICO.

São João do Piauí PI, 13 de Outubro de 2009

Miguel Bruno Arcanjo de Sá

Contato (89)3521-4331

Clínica Ortopédica de Floriano

SOARES & MENDES LTDA.

CNPJ (ME) N.º 05.511.132/0001-00

Rua São João, 514-B - Fone: 3522-2168 - Floriano - Piauí

DR. JOÃO SOARES JUNIOR

Técnico Responsável - CRM 2433-PI

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins que, Miguel Bruno Arcanjo de Sá, portador da ID 800.162, CPF 309.055.403-87, teve atendimento no HTN, sendo transferido para a COT onde foi diagnosticado fratura do antebraço direito onde foi tratado cirurgicamente. O paciente informa que sofreu acidente automobilístico no dia 30/12/2008, teve alta definitiva no dia 15/04/2009 evoluindo após a alta com dor, edema aos esforços, limitação da movimentação do antebraço direito e diminuição da força muscular do antebraço direito.

CID S52.4

Dr. João Soares Junior

CRM-PI 2433

C.P.F. 533.758.803-80

Florianópolis (PI) 14/10/2009

```

=====
*  Magadata Computacoes          D.P.V.A.T.          23/06/2009  08:45:35  *
*  Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre  *
*  DPV010T          ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** U001 / DPV016P *
=====
ANO / NOM. / LANC -      2009 / 197435 / 01  COD. DEPEND .. - 400
COD. SEG. .... - 6084          TIPO DOCUMENTO - 4  EX -
NUM. DOCUMENTO - PI999999999          DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09          DT. SINISTRO . - 30 / 12 / 2008
DT. CADAST.... - 23 / 06 / 2009      DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
NATUREZA ..... - 2          CPF VITIMA      - 30905540387
NOME DA VITIMA - MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SA
DT. NASC. .... - 29 / 09 / 1956      VALOR INDENIZ. -
SEQUENCIA .... - 001          VLR COR.MON/JUR-          0,00
COD. REC/RECL. - 1          DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
NOME RECEBEDOR -
CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000      DT. ATUALIZ... - 23 / 06 / 2009
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PROC/INT-
DELEGACIA .... - DPM          BOLETIM ..... - 014/2008
REGULACAO .... - 0          UF DELEGACIA   - PI
DT. RECLAMACAO - 16 / 06 / 2009      SUB-JUDICE ... -      DT. RECEB.
CONF. PCTO -      /      /
=====

```

; ENTER = CONTINUAR

PF03 = FIN

PF07 = VOLTA MENU

joel me

Pendência para o processo
de invalidez de
Miguel Bruno Arcanjo de S. A.

sinistro. 2009/197435.

BO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

_____ PORTADOR (A)

EXPEDIDO POR _____ EM (DATA)

_____ CNPJ _____

_____ BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A

_____ OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA

_____, AUTORIZO

_____ REALIZAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO,

_____ Nº C/C _____

_____ BANCO DO BRASIL

_____ C/P _____

_____ BANCO ITAÚ

_____ C/P _____

HRTNBHospital Regional
Teresinha Nunes
de Barros**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros
Av. Cândido Coelho, 1215 - Centro - Fone: (89) 3483-1394
CEP 64760-000 - São João do Piauí - PI**RECEITUÁRIO**Paciente: Miguel Bruno Francisco de Sá

Declaro para os devidos fins de direito, que o paciente acima registra tratamento fisioterapêutico na Unidade de Fisioterapia do HRTNB, após sofrer acidente automobilístico e fraturar o rádio e a ulna (osso do antebraço) do direito, sendo submetido a cirurgia.

O mesmo iniciou o tratamento em 05/03/09, fisioterapia com 20 atendimentos. Evoluiu com melhora da liberdade de amplitude de movimento do punho e mão, no entanto, ainda apresenta limitação no cotovelo com leve dor no movimento.

Assinatura,


Dr. André Duarte
FISIOTERAPEUTA
CREFIS 89089-F

Médico - CRM

29/07/09

Data

"Ao retornar à consulta trazer esta receita"

Clínica Ortopédica de Floriano

SOARES & MENDES LTDA.

CNPJ (ME) N.º 05.511.132/0001-00

Rua São João, 514-B - Fone: 3522-2168 - Floriano - Piauí

DR. JOÃO SOARES JUNIOR

Técnico Responsável - CRM 2433-PI

RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins que, Miguel Bruno Arcanjo de Sá, portador do RG 800.162, CPF 309.055.403-87, teve atendimento no Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros, sendo transferido para a COT onde foi diagnosticado fratura do antebraço direito onde foi tratado cirurgicamente. O paciente informa que sofreu acidente automobilístico no dia 30/12/2008, teve alta definitiva no dia 15/04/2009 evoluindo após a alta com dor, edema aos esforços, limitação da movimentação do antebraço direito e diminuição da força muscular do antebraço direito.

CID S52.4

Dr. João Soares Junior

CRM-PI 2433

CPF 993.794.004-51

Floriano(PI) 30/07/2009

Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2009

MBM/4243/2009

Prezado(a) Senhor(a),

MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SA
RUA JOSE RODRIGUES DE SOUSA SN CS
CENTRO - PEDRO LAURENTINO - PIAUÍ

64774-000

Re: Solicitação de Documentos complementares

SEGURO DPVAT

VÍTIMA: MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SA - Sinistro: 2009/197435

Informamos que o processo foi analisado de acordo com as Normas de Regulação do Convênio MENASSEG. Para tanto para prosseguirmos com análise solicitamos os documentos abaixo:

Relatório Médico informando o tipo de lesão sofrida, o tratamento adotado, data de internação, a seqüela permanente resultante do acidente, data da alta definitiva e todos outros documentos médicos que disponha (histórico hospitalar, exames: radiografias, etc...).

Solicitamos ainda, encaminhara documentação complementar capcada a esta correspondência.

Diante o exposto, ficamos a inteira disposição para prestar qualquer tipo de esclarecimento que venha a ser necessário.

Cordialmente,

Denilson da Silva Ribeiro

feio lavirac
8484

09/194435.

MBM SEGURADORA

16 JUN 2009

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Tipo de Sinistro - Morte () Invalidez ☒ DAMS () - Seguradora: _____

Valor da Indenização - R\$

Vítima: Miguel Bruno Arcanjo de Sá Nascimento 29/09/1956

CPF: 309.055.403/87

Reclamante - Vítima () Beneficiário ☒ Procurador ()

Beneficiário: Miguel Bruno Arcanjo de Sá CPF/CGC 309.055.403/87

Endereço: Rua Jose Rodrigues Bairro: centro Cidade: Pedro Laurentino
de Sousa, S/N - CS

Estado: PI CEP: 64.774-000 TEL: (89) 3521-4331

Procurador: _____ CPF/CGC: _____

Telefone: _____ Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ TEL: () _____

Dados da Ocorrência

Data da Ocorrência: 30/12/08

Cód. Documento Boletim: 014/2008 Delegacia: DPM Estado da ocorrência: PI
SÃO JOÃO DO PATOS PI

Vítima Veíc. Identificado Placa Tipo de Veículo Estado

☒ 1 - Transportado — LWG 8086 moto PI

☒ 2 - Não transportado

☒ 3 - Motorista

Complemento de Processo ?

Número do Processo:

Pedro Laurentino - PI 04.06.09
Local e Data

Miguel Bruno Arcanjo de Sá
Assinatura

Eduardo Moura I

CP
104/0728 / 7463-9

DOCUMENTOS ANEXOS

Autorização de Pagamento ☒

Aviso de Alta Médica ()

Boletim de Ocorrência ☒

Certidão de Casamento Pós-óbito ()

Certidão de Óbito da Vítima ()

Certidão ou Declaração de VNI ()

Comprovante de Residência de ☒
Beneficiário / Procurador

CPF da Vítima ☒

CPF do(s) Beneficiário(s) ()

CPF do Procurador ()

DUT Pago _____ (Ano) ☒

Identidade da Vítima ☒

Identidade do(s) Beneficiário(s) ()

Identidade do Procurador ()

Inscrição Beneficiário na Previdência ()

Laudo do IML. ☒ N.T.

Laudos do Exames Realizados ()

Notas Fiscais (DAMS) ()

Procuração Original ()

Prova de 1º Atendimento ☒

Receituário ()

Termo de Cessão de Direitos ()

Outros documentos :

Boletim de Internação

Atestado Médico Fisioterápico

radiográficas.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

EU, Miguel Bruno Arcanjo de Sá PORTADOR (A)
DO RG Nº 800.162 EXPEDIDO POR SSP - PJ EM (DATA)
03.08.06 E CPF Nº 309.065.403.187 CNPJ _____

NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A
INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA

Miguel Bruno Arcanjo de Sá AUTORIZO
A SEGURADORA MBM SEGURADORA S/A A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO,
DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA _____ C/C _____

2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

4. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 0728 C/P 7463-9

5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE
ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU
COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Pedro Laurentino - PJ, 04.06.09
LOCAL / DATA

≡ MG.

Miguel Bruno Arcanjo de Sá
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A)/BENEFICIÁRIO(A)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETTRAN-PI Nº 4735266029

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	ODD RENAVAM	R.T.B.	EXERCÍCIO
1	786146540		2002
NOME/ENDEREÇO			
GILSON CASTRO DE ASSIS			
TRAVESSA PEDRO BORGES 00000			
CENTRO F1			
CPF/CGC		PLACA	
82378207387		LW0-8086	
PLACA ANT.		CLASSI	
		902JD17202R017684	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
HONDA/XLR 125 ES		2002	
CAP/PAV/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02F/012400	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
		1ª IPVA	
		2ª	
		3ª PAGO	
PREMIO LICENCIAMENTO	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
		28/08/2002	
OBSERVAÇÕES			
ALIANÇA FIDUCIÁRIA			
CONS. NACIONAL HONDA LTDA			
SAC JOAO DO PLACIAZ ARCOVERDE			
DIRETOR GERAL DETRAN-PI			

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETTRAN-PI

Nº 4735266029

01/20020049738

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	ODD RENAVAM	R.T.B.
1	786146540	
NOME/ENDEREÇO		
GILSON CASTRO DE ASSIS		
TRAVESSA PEDRO BORGES 00000		
CENTRO F1		
CPF/CGC		PLACA
82378207387		LW0-8086
PLACA ANT.		CLASSI
		902JD17202R017684
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL
HONDA/XLR 125 ES		GASOLINA
CAP/PAV/CIL		CATEGORIA
02F/012400		PARTIC
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA
		2002
PREMIO LICENCIAMENTO		PREMIO TOTAL (R\$)
		28/08/2002
OBSERVAÇÕES		
ALIANÇA FIDUCIÁRIA		
CONS. NACIONAL HONDA LTDA		
SAC JOAO DO PLACIAZ ARCOVERDE		
DIRETOR GERAL DETRAN-PI		

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PINº 4735266029	NOME/ENDEREÇO
GILSON CASTRO DE ASSIS	
TRAVESSA PEDRO BORGES 00000	
CENTRO F1	
CPF/CGC	PLACA
82378207387	LW0-8086

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PINº 4735266029	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
	2002	28/08/2002
NOME/ENDEREÇO		
GILSON CASTRO DE ASSIS		
TRAVESSA PEDRO BORGES 00000		
CENTRO F1		
VIA	CPF/CGC	PLACA
1	82378207387	LW0-8086
ODD RENAVAM	MARCA/MODELO	
786146540	HONDA/XLR 125 ES	
ANO/FAB.	ODDUF	CHASSI
2002		902JD17202R017684
OBS. CATEGORIA VEÍCULO: 01 DE 01. CATEGORIA VEÍCULO: 01. CATEGORIA VEÍCULO: 01.		
PREMIO UNICO (R\$)	CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)
TOTAL (R\$)		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JORGE DE DEUS MARTINS

PAULO EUSTÁQUIO

Miguel Bruno Arcanjo de Sá
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
ARQUIVO
NOME 800.162 DATA DE EXPIRAÇÃO 09/08/06

MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SÁ

TIAPINA ALVES DE SÁ
MIGUEL BRUNO DE SÁ DATA DE NASCIMENTO 29/09/1956

SOCORRO DO PIAUÍ-PI

CERT. CASAM 461 L B02 F 243/24
EXP. SOCORRO DO PIAUÍ-PI 22/02/06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2003

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

309.055.403-87

MIGUEL BRUNO ARCANJO DE SÁ

29/09/1956

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CAIXA

DECLARAÇÃO

Eu, Miguel Bruno Arcanjo de Sá, abaixo assinado portador

do RGNº. 800.162, CPF nº 309.055.403-87

Venho por meio desta, declarar que resido Rua José Rodrigues de Sousa

Nº. 514, complemento casa, bairro

Centro cidade Pedro Laurentino, UF PI

CEP 64.774.000.

Pedro Laurentino 1º/01 de Junho 2009.

Assinatura do declarante: Miguel Bruno Arcanjo de Sá



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO JOÃO DO PIAUÍ - PI



CERTIDÃO

O Bel. JOSÉ WELLINGTON RODRIGUES DA SILVA,
Delegado de Polícia de Carreira, Titular da Delegacia de Polícia
de São João do Piauí, na forma da Lei, etc.,

CERTIFICO, a requerimento verbal da parte interessada e por
ser expressão fiel da verdade, para os devidos fins que se fizerem
necessários, que **NÃO TEMOS**, nesta cidade de São João do Piauí e
macro região, o Órgão **Instituto Médico Legal - I. M. L.**, sendo que,
para se realizar Laudos Periciais (cadavérico, lesão corporal,
conjunção carnal, etc.), dispomos de médicos plantonistas do Hospital
Regional "Teresinha Nunes de Barros", os quais são, em cada caso,
nomeados por esta Autoridade Policial como peritos não oficiais, nos
exatos termos permitidos pelo Art. 159, § 1.º do Código de Processo
Penal. Eu, William Novais de Sousa, escrevo que o digital.

Era o que tinha a certificar.

DP - São João do Piauí, 19 de julho de 2008.

Bel. José Wellington R. da Silva
Delegado de Polícia
Mat. 160.063-X

Protocolo 18.03.12009

10.12



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA
GERENCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO JOÃO DO PIAUÍ - PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - NATUREZA NÃO CRIMINAL

OCORRÊNCIA: n.º 014/2008
NATUREZA: Acidente de Trânsito.

DATA/ REG. 06 de março de 2009.

DADOS DO NOTICIANTE e/ou VÍTIMA

NOME: Miguel Bruno Arcanjo de Sá.

NACIONALIDADE: brasileira

PROFISSÃO: Lavrador.

RG. n.º 800.162 - SSP/PI.

FILIAÇÃO: Germano Bruno de Sá e de Ibiapina Alves de Sá.

ENDEREÇO: Rua José Rodrigues de Sousa, s/n, centro - Pedro Laurentino/PI.

ESTADO CIVIL: Casado.

NATURALIDADE: Socorro do Piauí/PI.

DATA DE NASC: 29 de setembro de 1956

C.P.F. 309.055.403-87

HISTÓRICO

Notícia: Diz o noticiante que no dia 30.12.2008, por volta das 18h40, trafegava na sua Motociclo HONDA/XLR 125 ES, placa LWG-8086, cor vermelha, ano-mod/2002, chassi 9C2JD17202R017684, Código Renavam 786146540, CRLV em nome de Gilson Castro de Assis, CPF: 823.782.07387, no sentido Pedro Laurentino/São João do Piauí-PI, numa velocidade 50 km/h. Afirma o noticiante que na altura do lugar Baixa da Solidade, município de Pedro Laurentino (BR-020 asfalto), numa reta, foi surpreendido por animais na pista, ocasião em que tentou desviar, mais sem sucesso. Diz mais o noticiante que bateu numa vaca, caindo no asfalto ficando por cima da sua motociclo. Afirma o noticiante que foi socorrido em um veículo Parati, conduzida por um Sr. conhecido como Rodrigo, para o Hospital local, onde chegando foi submetido a um R-X, e por conta da gravidade da lesão foi transferido para Teresina/PI. Era o que tinha a noticiar.

Encarregado do Registro:

William Norberto de Sousa
Reservista de Polícia
Mat. 043425-6

Noticiante:

Miguel Bruno Arcanjo de Sá



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)221-6900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Printes 0007642 Data: 31/12/2008 Hs: 08:13
MIGUEL ROSA ARAUJO DE SA
Ox: PLANTA Mt: //
Med: HILTON CASTELO E SAT Gout UGO
Dt. Nasca 29/09/1956 CPF: 3090540387

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: _____
Diag. Principal: Int on PL. brn /
Causa Mortis: _____
Histo patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Dr. D. J. Costa

Tratamento TIPO:

() Nenhum () Médico () Cirúrgico () Médico-Cirúrgico/Eficácia
() Eficaz () Ineficaz () Prejudicial () Não avaliado

SAÍDA:

() Curado () Melhorado () Inalterado () A pedido
() Decisão Médica () Evasão Data: ____/____/____ Hora: ____

TRANSFERÊNCIA:

() Fisiologia () Psiquiatria () Outros

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

Clarindo de B. Vasas Neto
Diretor Administrativo

Visto do Diretor do Hospital



TERESINA CARDÓRIO 8º OFÍCIO DE NOTARIAS
TITULAR: MARIA ANGELA MARTINS ARAUJO DE SA
PRA SUBSIDIÁRIO FUNDADO RUA DO CENTRO, 1047 - CENTRO - CEP: 64.001-490
FONE: (86) 3221-1848 / 3221-1849 - E-mail: centro@centroortopedico.com.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FÉ
EM TESTEMUNHO

TERESINA-PI 11/05/09

☐ P. Br ☐ B. N. S. ☐ K. T. ☐ A. P. ☐ A. T. ☐ A. V. ☐ S. T. ☐ F. S. ☐ C. S. ☐ M. S. ☐ S. P.



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 221-6900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. Assumo plena responsabilidade com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.
 - 1.1. Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc.: procurar informar-se no momento da internação, com a TESOUREIRIA e ou RECEPCIONISTA.
 - 1.2. A quitação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:
MANHÃ: 07:30 às 11:30;
TARDE: 13:30 às 17:30hs.
 - 1.3. Aliberação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.
 - 1.4. Pagamento com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.
 - 1.5. Cheques fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefone para contatos.
 - 1.6. Todos os pertences dentro do Apto/Suite, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas do usuário.
 - 1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraviados em suas dependências.
2. Pacientes de convênios com direito a enfermagem que optarem por apto ou suite pagará uma diferença de diária e também uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.
 - 2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo assistido ou seu responsável.
 - 2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.
 - 2.3. Paciente particular e Econômico, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicações e exames se necessários.
3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.
4. No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.

CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 31 de Dezembro de 2008.

Luiza Neta Pires de Sá
Ass. Legível do Responsável

CPF: _____

RG: _____

END.: _____



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)221-6900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Pront.: 0007642 Data: 31/12/2013 Hora: 09:13
MIGUEL BRUNO ARAÚJO DE SA
Ox: PLANTA Hts
Med: NILTON CASTELO & DAT Ltda LIO
Dt. Morte: 27/07/1956 CPF: 30405640357

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: fractura do antebraço
Operação: fixação
Cirurgião: nilton
1º Auxiliar: Chagas 2º Auxiliar:
Instrumentador(a): Antonio Lopes Circulante: Adely Nunes
Técnica e Técnica Cirúrgica: Art. 1º e 2º de Colles, fixação com placa e parafusos, fixação do antebraço com placa e parafusos

MEDICAMENTOS

Adrenalina..... 2:	Haloperidol..... 85:	Ringer lactado 500ml..... 134:
Água destilada 500ml..... 266:	Halothano..... 86:	Solucortel 500mg..... 153:
Água destilada 10 ml..... 11:	Heparina so..... 87:	Soro fisiol. 1000ml..... 194:
Amidol 1ml..... 18:	Ketalar..... 103:	Soro fisiol. 500ml..... 195:
Atropine..... 74:	Narcan..... 244:	Soro glic. 500ml..... 196:
Cefalotina 1g..... 93:	Neocaina 0,5% clad..... 115:	Thiopental 1g..... 1:
Decadron 4mg..... 275:	Neocaina 0,5% isobárica..... 117:	Tilati 20mg..... 173:
Dimor 0,2mg..... 51:	Neocaina 0,5% pesada..... 118:	Tracur..... 273:
Dimor 1mg..... 52:	Neocaina 0,5% s/ad..... 116:	Valium amp..... 46:
Dorantina..... 53:	Neomicina pom..... 119:	Vaselina lb..... 180:
Dormire 15mg..... 54:	Novalgina amp..... 121:	Xilestasin gel..... 182:
Droperidol..... 190:	Pancuron..... 274:	Xilocaine 2% clad..... 183:
Efedr..... 55:	Plas1..... 130:	Xilocaine 2% s/ad..... 184:
Fentanyl 10ml..... 61:	Propofol 10mg..... 272:	Zolfran amp..... 185:
Fentanyl 2ml..... 62:	Prosligmina..... 200:	<u>C. & F. N. 1.000ml</u> 19:
Gentamicina 80 mg..... 77:	Quelcion..... 201:	
Glicose 50%..... 262:	Revivan..... 202:	

MATERIAIS

Água oxigenada..... 13:	Coletor de urina..... 26:	Micropore 25mm..... 72:
Agulha desc..... 06:	Compressa G..... 29:	Plexifix G 24..... 270:
Agulha peridural 16 G..... 7:	Compressa P..... 28:	Poli fix 2 vias..... 199:
Agulha raque 21 G..... 8:	Dreno porose..... 260:	Pyp. degemable..... 131:
Agulha raque 26 G..... 14:	Equipo macrogola..... 161:	Pyp. lópico..... 132:
Agulha raque 27 G..... 9:	Equipo sangue..... 162:	Scap..... 142:
Agulha raque 28 G..... 10:	Esparadrapo..... 56:	Seringa 1 ml..... 148:
Álcool 70%..... 15:	Éter..... 58:	Seringa 10 ml..... 160:
Alcool iodado..... 256:	Fornol..... 76:	Seringa 20 ml..... 151:
Agulha bala..... 20:	Gases S.O..... 40:	Seringa 5 ml..... 149:
Al Algodão ortop. 30cm..... 07:	Gelco..... 80:	Sonda Foley..... 166:
Al. Crope 10 cm..... 21:	Gono descartável..... 268:	Sonda uretral..... 160:
Al. Crope 15 cm..... 22:	Iodo a 2%..... 88:	Vaselina líquida..... 179:
Al. Crope 20 cm..... 19:	Lamina disturi..... 194:	
Al. Gessada 20 cm..... 23:	Luva procedimento..... 98:	
Sonotomímetro..... 254:	Luvax 7,5/8,0..... 96:	
Cateter intravenoso..... 243:	Máscaras desc..... 198:	
Cateter peridural..... 259:	Micropore 12,5mm..... 71:	

FIOS

Cera Susea M31G..... 187:	Monocril 3/0Y936H..... 106:	Polyact 10/SPA45T..... 282:
Cromador 2/602T..... 280:	Monocril 4/0Y426H..... 107:	Polyact 12/0SPA44T..... 283:
Cromador 2/822T..... 279:	Monocryl 4/0Y4111..... 111:	Polyact 13/0SPA43T..... 284:
Cromador..... 285:	Monocryl 2/0Y215..... 108:	Prolene 12/08411T..... 285:
Ethbond 12/0Y520T..... 59:	Monocryl 3/0Y163..... 109:	Vicril 11/0Y517H..... 286:
Ethbond 15/0Y346G..... 60:	Monocryl 4/0Y1129..... 110:	Vicril 11/0Y517H..... 287:
Monocril 1/0Y352H..... 104:	Monocryl 5/0Y1129..... 112:	
Monocril 1/0Y345H..... 105:	Monocryl 6/0Y1129..... 113:	

Data: 31/12/2013

Cirurgião - CRM:

EM TESTE MUNHO
TERESINA-PI, 11/05/09

DA VERDADE

Dr. Milton C. B. Filho
CRM-2024
CPF: 182.228.773-68
Osteomorfologia

Anestesia:

Proprano H. S. 81A 10.12

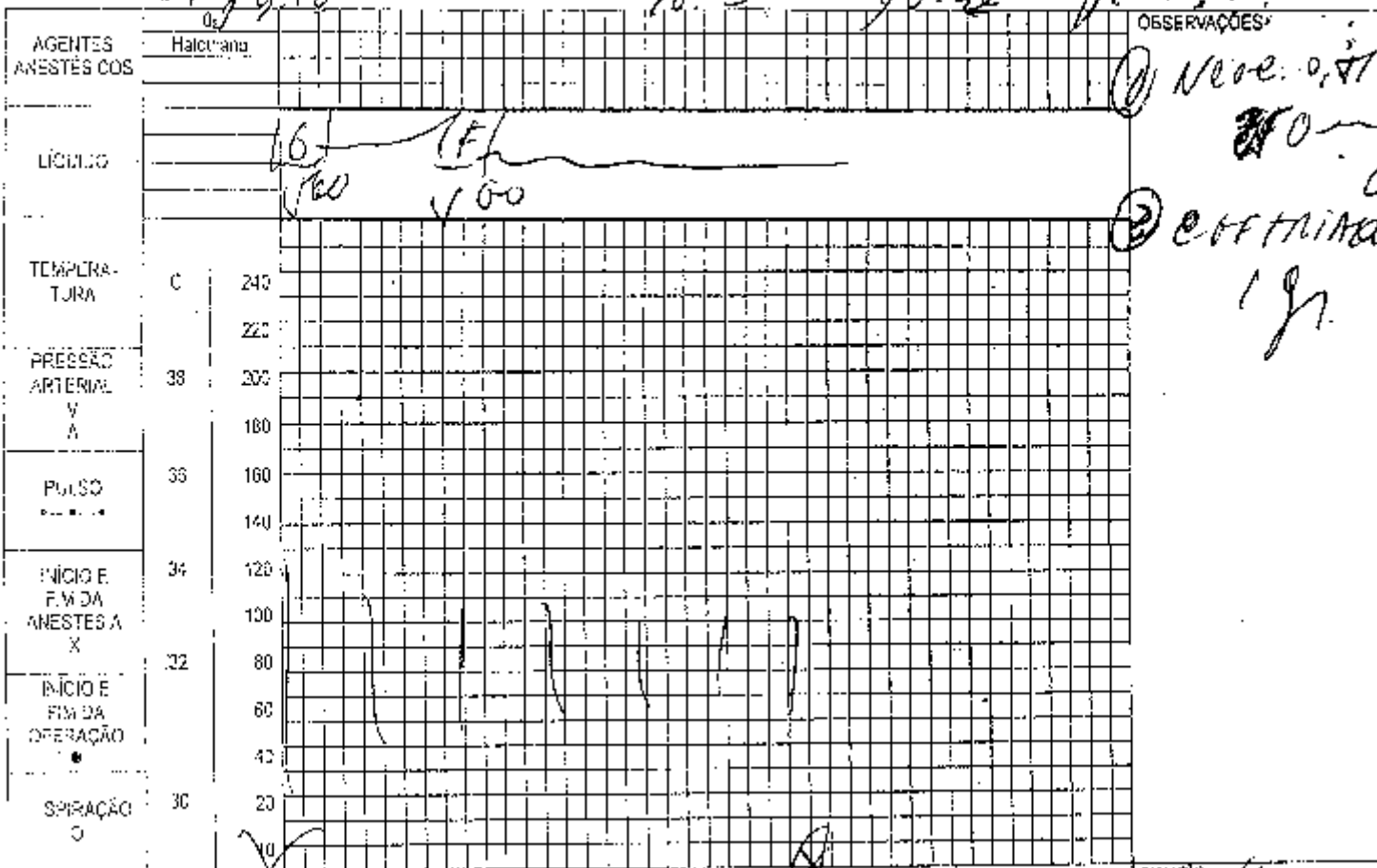
10.12

40

OBSERVAÇÕES:

① Neve: 0,57 cl

② EFT 11000



DURAÇÃO:

11 e 30

Neve: 0,57 cl

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
0,9% <i>100</i> ml	GS. <i>100</i> ml	Início: <i>100</i>	Início: <i>100</i>	Início: <i>100</i>
5% <i>100</i> ml	Conc. Hem. <i>100</i> ml	Término: <i>100</i>	Término: <i>100</i>	Término: <i>100</i>
<i>100</i> ml	<i>100</i> ml	Duração: <i>100</i> h	Duração: <i>100</i> h	Duração: <i>100</i> h
TAL <i>100</i> ml	<i>100</i> ml	<i>100</i> h	<i>100</i> h	<i>100</i> h

EQUIPAMENTOS

Intensificador de imagem <i>()</i>	Garoto pneumático <i>()</i>
Aparelho arcoscópico <i>()</i>	Oxímetro <i>()</i>
Desfibrilador <i>()</i>	Lipoaspirador <i>()</i>
Aspirador <i>()</i>	Fibra ótica <i>()</i>
Lupa cirúrgica <i>()</i>	

MATERIAIS E PRÓTESES

Dieta de Sucção: <i>1</i> unid	Parafuso cortical nº <i>1</i>	P	Cimento ortop.: <i>1</i> dose
Fio Kirschner: <i>1</i> unid	Quantidade: <i>1</i>	Q	Prótese: <i>1</i>
Fio Steinmann: <i>1</i> unid	Parafuso autolavante nº <i>2</i>	P	Acetábulo: <i>1</i>
Fio ceratolo: <i>1</i> unid	Quantidade: <i>1</i>	Q	Haste Kuntzschner: <i>1</i>
Fio de ligam.: <i>1</i> unid	Parafuso autolavante nº <i>3</i>	P	Pinador externo: <i>1</i>
<i>1003-07-12</i>	Quantidade: <i>1</i>	Q	
<i>1003-04-01</i>	Parafuso autolavante nº <i>3,5</i>	P	
<i>1004-06-01</i>	Quantidade: <i>1</i>	Q	

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM

28617A



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)3221-6900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

FICHA DE PRESCRIÇÃO

TERESINA CARTÓRIO DE OFÍCIO DE
TALIAI - MARIA AMÉLIA MARTINS / RAÚL DA
RUA DE JACINTO TEODORO FACHO - 1047 CENTRO NORO
CNPJ 08.940.822-30/01-82214-700 - E-mail: carter@teresina.com.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM

A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. DOU FE

EM TESTEMUNHO

DA VERDADE

TERESINA-PI 110909

☐ Tórax ☐ B. Membros ☐ M. Membros ☐ P. Membros ☐ T. Membros ☐ A. Membros ☐ F. Membros ☐ F. Membros ☐ V. Membros ☐ S. Membros

Form: 000642 Arq: 21/12/2008 Hrs: 09:13
MUNIC: 24100 ARQUIVO DE SA
LVA PLATA REC
END: HILTON CASTELO 8 FAT URS: LEO
Dt. Nasc: 29/09/1955 CEF: 03905540367

Médico: _____ Convênio: _____ Enf: 02 Leito: _____ Apto: _____

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA - EVOLUÇÃO CLÍNICA	DIÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
			9.00h. Admitido neste setor p/ tto cirúrgico de fratura dos ossos do antebraço. Orientado, consciente. Nega doenças. Nega alergias.
			Sâmia Gomes Mares França Téc. em Enfermagem COREN-PI 3673
			9.10h. Exame físico
			06
			12 36°C 86 20 130/80
			18 36°C 88 2L 140/90
			24 36°C 88 2L 140/90
			do antebraço d. Orientado, consciente, psíquico. Em H.Vem. MBE. Com tala gessada + curativo occlusivo na F.O. SVR normais. Diúrese presente.
			18h. Paciente evolui sem alterações no momento. SVR normais. feita a dieta líquida.
			20h. Paciente evolui bem, sem alterações no momento. Diúrese presente.
			22h. Paciente evolui bem, sem alterações no momento. Diúrese presente.

Dr. João

Dr. João

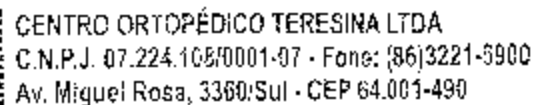
Dr. João

Dr. João

Dr. João

Dr. João

Dr. João



Product: 000001 Item: 0100000016 Date:
HIGHWAY 19400 4000000 0L 0L
Qty: 1000000 Qty: 2
Grade: 000000 000000 0 0 0 0 0 0 0 0
Dr. Name: 00000000 0000 00000000

Médico: _____ Convênio: _____ Enf.: 02 Leito: _____ Apto: _____

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA - EVOLUÇÃO CLÍNICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
01.01.09			06h30 Paciente com queixa de dor abdominal (D), colmo, parso, irritável, febre. Sem queixas respiratórias no momento, não estáveis. Diurase presente. 06:30 h. Observado a saída de urina, retornando a urina de cor amarelada, com presença de sangue. 07h30 Recebe alta hospitalar.
	fs até alt até 188.723.723-06 188.723.723-06		

Dr. Antônio C. B.
 CPM 188.723.723-88
 Medicina e Pneumologia

HRTNBHospital Regional
- Teresinha Nunes
de Barros**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros
Av. Cândida Coelho, 1215 - Centro - Fone: (89) 3483-1394
CEP 64760-000 - São João do Piauí - PI**RECEITUÁRIO**Paciente: Miguel Bruno Azevedo de Sá

Declaro para os devidos fins, que o
paciente acima realizou tratamento fisio-
terapêutico na Unidade de Fisioterapia do HRTNB
após sofrer acidente automobilístico e fraturas os
ossos do antebraço direito sendo submetido
a cirurgia.

O mesmo iniciou o tratamento em fevereiro
de 2009, finalizando com 15 atendimentos em
março de 2009 //

Atenciosamente,


Dra. Eliana Duarte
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 5 88088-F

Médico - CRM

06/03/09

Data

"Ao retornar à consulta trazer esta receita"



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3221-6900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

LAUDO

NOME: Miguel Bruno A de Sá //

Exame: Rx antebraço direito

**Controle pos osteossintese de fratura dos
ossos direito**

Presença de plac e parafusos metálicos

Teresina (PI), 01 de janeiro 2009. //

Data ____/____/____

Dr. Paulo Cesar Vilarinho Soares
RADIOLOGISTA
CRM-PI 1543 CFE 106.051.723-81

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

**Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada**

Hospital Regional
Teresinha Nunes
de Barros

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros

End. - Paulo Bonifácio 707
 Cidade - Sa
 Mãe - Regina Alves de Sa
 Cidade - P. Bonifácio
 Horas -

FOLHA DE EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

DATA: 30/11/08 PACIENTE: _____ ENF.: _____ LEITO: _____ REGISTRO: _____

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO	HORÁRIO MEDICAÇÃO	RELATÓRIO ENFERMAGEM
18:17h 1 de vitima de queda de altura. P.A. + hipotensão musculatura do M.O.D.	✓	Juliana Sousa ✓
① Voltar para o trabalho		
② Retirar do auto. com auxílio		
Dr. Eduardo Moura Médico CRM 2415 RTE RJ 012.304-72	✓	