

Eletrobras Distribuição Piauí		Participe com a Eletrobras, informe este NÚMERO		SEU CÓDIGO 609174-1																																										
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI CNPJ: 06.940.748/0001-89 Inscrição Estadual: 19.301.383-5 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1 Regime especial de impressão autorizada pela SERAZ/06/98		A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.																																												
CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)																																											
ABRIL/2016	18/04/2016	130	95,95																																											
ANTONIO GOMES DA SILVA FZ: SANTO ANTONIO S/N GARIBALDE B-RURAL CPF: 00000000000000 CEP: 64.270-000 - CAPITAO DE CAMPOS ROT: 129.318 07.49.093000																																														
DADOS DA LEITURA Atual: 9014 Anterior: 8884 Constante de Multiplicação: 1,000 Consumo Médio: 130 Consumo Faturado: 130 F.CAM		DATAS DA LEITURA Atual: 11/04/2016 Anterior: 11/03/2016 Próxima Leitura: 11/05/2016 Emissão: 11/04/2016 Apresentação: 11/04/2016																																												
NORMAL Período de leitura: 11/03/2016 a 11/04/2016				31																																										
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA Classe/Subclasse: RESIDENCIAL Ligação: MONO Número Medidor: A1401410 Poste: 1.1.1.1 Código Pat.: 217 Média 12 meses																																														
HISTÓRICO kWh Mês/ano consumo MAR/16 129 FEV/16 144 JAN/16 325 DEZ/15 316 NOV/15 371 OUT/15 302 SET/15 320 AGO/15 236 JUL/15 160 JUN/15 132 TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 h 130 - 0,449547																																														
DESCRIÇÃO DA CONTA CONSUMO 130 A R\$ 0,600276 = 78,03 CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBLICO (COSIP) 14,61 CORREÇÃO MONETÁRIA IG 02/16-00 0,73 MULTA POR ATRASO 02/16-00 1,91 JUROS DE MORA DE IMPO 02/16-00 0,67 ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 1,25																																														
MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE FALTAS Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita à suspensão do fornecimento de energia elétrica e abertura de coleta de débitos. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na Serraria. Caso tenha efetuado o pagamento, faça o desconsiderar este aviso.																																														
A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA Fatura PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO, EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. EM CASO DE SINTOMAS DA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DIRIJASE AO SUS.																																														
RESERVADO AO FISCO 2688.33A8.F588.B33B.E8F0.2FF4.4FS2.DA4B COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$ Distribuição: 19,98 Base de Cálculo: 78,03 Energia: 29,41 Aliquota ICMS: 20,00% Transmissão: 2,71 Valor do ICMS: 15,60 Encargos: 6,35 Valor do PIS: 0,71 Tributos: 19,58 Valor do COFINS: 3,27																																														
INDICADORES DE CONTINUIDADE <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">DIC</th> <th colspan="2">PIC</th> <th colspan="2">DMIC</th> <th colspan="2">DICRI</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Mensal</th> <th>Trimestral</th> <th>Anual</th> <th>Bimestral</th> <th>Trienal</th> <th>Mensal</th> <th>Trimestral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total:</td> <td>6,03</td> <td>12,06</td> <td>24,12</td> <td>3,61</td> <td>7,22</td> <td>14,45</td> <td>3,54</td> </tr> <tr> <td>Realizado:</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Coluna PTRTPTRT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Período de apuração:</td> <td>02/2016</td> <td>EUSO:</td> <td>34,40</td> </tr> </tbody> </table>							DIC		PIC		DMIC		DICRI			Mensal	Trimestral	Anual	Bimestral	Trienal	Mensal	Trimestral	Total:	6,03	12,06	24,12	3,61	7,22	14,45	3,54	Realizado:	0,00			0,00		0,00		Coluna PTRTPTRT				Período de apuração:	02/2016	EUSO:	34,40
	DIC		PIC		DMIC		DICRI																																							
	Mensal	Trimestral	Anual	Bimestral	Trienal	Mensal	Trimestral																																							
Total:	6,03	12,06	24,12	3,61	7,22	14,45	3,54																																							
Realizado:	0,00			0,00		0,00																																								
Coluna PTRTPTRT				Período de apuração:	02/2016	EUSO:	34,40																																							

EDSON 99429-6342



Dra. Luisa Eudes da Silva

OAB/PI 14.406

(86) 9 9987-8041

(86) 9 8114-0956

dra.luisaeudes@outlook.com

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Antônio Gomes da Silva, brasileiro(a),
piauiense, casado, lavrador, com
RG sob o número 214.225, CPF de nº
095.349.753-72 residente e domiciliada na
Cemutida do carapintula,
Bairro Zona Rural, Cidade de Capitólio, Estado do Piauí,
CEP 64.270-000, sem endereço eletrônico, nomeia e constitui seus
procuradores o Dr. CAIO MARTINS PINTO, brasileiro, piauiense, solteiro, advogado
inscrito na OAB/PI com o número 13.291 e a Dra. LUISA EUDES DA SILVA,
brasileira, piauiense, solteira, advogada inscrita na OAB/PI sob o nº. 14.406, com
escritório situado na Rua Francisco Evangelista de Sousa, Número 170, Bairro Floresta,
Piripiri – PI, CEP 64.260-000, telefones (86) 9 9987-8041 e (86) 9 8114-0956, a quem
confere amplos poderes para o foro em geral, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste
mandato, com cláusula “ad-judicia ET EXTRA”, conforme estabelecido no artigo 38 do
Código de Processo Civil, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes
e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os
recursos legais e acompanhando-o, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para
confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação,
praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e
órgãos da administração pública direta e indireta, praticar qualquer atos perante
particulares ou empresas privadas, recorrer a qualquer instância e tribunais, podendo
atuar em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com
ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Antônio Gomes da Silva

OUTORGANTE



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 103330.000068/2016-65

Unidade Policial: 6 DRPC - PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Wagner Do Nascimento Vieira

Data/Hora: 26/07/2016 - 14:20

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	Data/Hora
6 DRPC - PIRIPIRI	22/06/2016 - 17:30
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
PIRIPIRI	OUTROS - ZONA RURAL
Endereço	
LOCALIDADE PURÃO N°:	
Complemento	Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO GOMES DA SILVA	Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
Nr.: FRANCISCA MARIA DA SILVA	
Endereço: FAZENDA SANTO ANTONIO, N°	
Complemento: GARIBALDE, ZONA RURAL	
Bairro: IN-CLMAR NO COMPLEMENTO	
Cidade: CAPITÃO DE CAMPOS	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- 1 - Averbação da Ocorrência
2 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	NXR150 BROS ES	2012	ODX0182	9C2KD0E56CR551837		Preta
Condutor:	ANTONIO GOMES DA SILVA					
Endereço:	FAZENDA SANTO ANTONIO Número: Complemento: GARIBALDE, ZONA RURAL					
Cidade:	CAPITÃO DE CAMPOS UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO					

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA VEIO A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL PARA RELATAR QUE NA TARDE DO DIA 22/06/16 APROXIMADAMENTE ÀS 17H30MIN, SAIU DE SUA RESIDENCIA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA POR UMA ESTRADA CARROCVEL, SENTIDO A CIDADE CAP.TAO DE CAMPOS; QUE AO CHEGAR NA LOCALIDADE PURAO, UM ANIMAL DE GRANDE PONTE (UM CAVALO) ADENTROU NA VIA POR ONDE PASSAVA, EM ALTA VELOCIDADE, E SEM CONDICÕES DE DESVIAZ DO ANIMAL VEIO A COLIDIR COM O MESMO; QUE NA COLISAO FOI AO SOLO E NA QUEDA FICOU SENTINDO MUIT. DOR NA Perna DIREITA, QUE NÃO FOI SOCORRIDO POR NENHUM ORGÃO PÚBLICO COMO SAMU, POLICIA OU GUARDA MUNICIPAL, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES QUE POR ALI PASSAVAM O SR. FRANCISCO DE ASSIS LOPES (CPF N° 361.921.613-04) E A SRA. FRANCISCA DE SALES SILVA (CPF N° 771.917.063-68) EM UM VEÍCULO E O LEVARAM AO HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES DE PIRIPIRI LOCAL ONDE RECEBEU ATENDIMENTO QUE PASSOU POR EXAMES F RAIO X E FICOU CONSTATADO FRATURA EM TIBIA DIREITA, QUE FICOU INTERNADO E FICOU GUIADA FASCOL POR PROCEDIMENTO CIRURGICO, COMO MOSTRA DOCUMENTOS HOSPITALAR EM ANEXO, QUE A MOTOCICLETA ESTA LICENCIADA EM SEU PRÓPRIO NOME.

Wagner Do Nascimento Vieira - Mat. 2306921
AGENTE DE POLÍCIA

ANTÔNIO GOMES DA SILVA Noticiante
Responsável pela informação



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

365 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 103330.000068/2016-65





Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2016

Carta nº: 9859270

A/C: ANTONIO GOMES DA SILVA

Sinistro: 3160535768 ASL-1047017/16
Vitima: ANTONIO GOMES DA SILVA
Data Acidente: 22/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000000985-7

Conta: 000003764-8

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Correspondente do Banco Bradesco S.A.
FRANCISCO JANTO DE SOUSA COMERCIO - ME
RUA ACELINO RESENDE 375

Term. Net-Iso 00033494 Data 12/08/2016
Data: 12/08/2016 Hora de Brasilia 09:12

Deposito em Conta Corrente

Favorecido

Banco : 237

Agencia: 00985 - CAMPO MAIOR

Conta : 0000000003764-8

Name : ANTONIO GOMES DA SILVA

Depositante : O PROPRIO

FAVORECIDO

Valor em dinheiro 20.00

Valor em cheque 0.00

Valor total 20.00

Ag. Bradesco 0985 - CAMPO MAIOR

Corresp. Banc. 095 - MERCADINHO DA
FAMILIA

NSU: 026529699710 Autenticacao: 773826

O MERCADINHO DA FAMILIA atua como
Correspondente Bancario do Banco
Bradesco S/A.

Conserve este Recibo

OUVIDORIA PROFISSAO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ANTONIO GOMES DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 214.225 e inscrito no CPF/MF sob o nº 096.349.753-72, residente e domiciliado na FAZENDA SANTO ANTONIO S/N - GARIBOLDE-ZONA RURAL, Cidade CAPITÃO DE CAMPOS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

antonio gomes da silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PÉPIRI-PE 29 DE AGOSTO DE 2016.

Local e data

Correspondente do Banco Bradesco S.A.
FRANCISCO JANTO DE SOUSA COMERCIO - ME
RUA ACELINO RESENDE 375

Term. Net-Iso 00033494 Data 12/08/2016
Data: 12/08/2016 Hora de Brasilia 09:12

Deposito em Conta Corrente

Favorecido

Banco : 237

Agencia: 00985 - CAMPO MAIOR

Conta : 0000000003764-8

Name : ANTONIO GOMES DA SILVA

Depositante : O PROPRIO

FAVORECIDO

Valor em dinheiro 20.00

Valor em cheque 0.00

Valor total 20.00

Ag. Bradesco 0985 - CAMPO MAIOR

Corresp. Banc. 095 - MERCADINHO DA
FAMILIA

NSU: 026529699710 Autenticacao: 773826

O MERCADINHO DA FAMILIA atua como
Correspondente Bancario do Banco
Bradesco S/A.

Conserve este Recibo

OUVIDORIA PROFISSAO

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ANTONIO GOMES DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 214.225 e inscrito no CPF/MF sob o nº 096.349.753-72, residente e domiciliado na FAZENDA SANTO ANTONIO S/N - GARIBOLDE-ZONA RURAL, Cidade CAPITÃO DE CAMPOS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

antonio gomes da silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PÉPIRI-PE 29 DE AGOSTO DE 2016.

Local e data

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN

DETAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00454037554		2016

1201	NOME	
0097	ANTONIO GOMES DA SILVA	
8791		
dc4a		
0440		
fc8e		
22b7		
26f1	CPF / CNPJ	PLACA
2409	09634975372	ODX-0182
8304	PLACA ANT / UF	CHASSI
6216		9C2KD0550CR551837

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLETA/NENHUMA

ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO

ANO FAB. / ANO MOD.

HONDA/NXR150 BROS ES

2012 / 2012

CAP / POT / CIL

CATEGORIA

02P/0149CC

PARTICU

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

IPVA

1^a VENC. / COTAS

FAIXA IPVA

2^a VENC. / COTAS

A

3^a VENC. / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRIÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL

DATA

CAPITAO DE CAMBOS

12/04/2016

Mauro Martins do Rego Lobo
DIRETOR-GERAL DO DETAN - PI

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012038013120 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	12/04/2016

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	09634975372	ODX-0182

RENAVAM	MARCA / MODELO
00454037554	HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2012	09	9C2KD0550CR551837

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
000,00	000,00	292,01

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO
	18/02/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

ABR / 2015



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO CIRÚRGICO

DATA: _____ ENFERMARIA/LEITO: _____ CLÍNICA: _____

Nome: *Antônio Gomes do Nascimento*

DIAGNÓSTICO: Fratura de ossos de perna direita CID:

CIRURGIA: PROCEDIMENTO:

Rato ossos de perna direita

CIRURGÃO: AUXILIAR: _____

ANESTESISTA: INSTRUMENTADOR: _____

TÉCNICA CIRÚRGICA

Paciente em DOR sob anestesia
Sedação + anestesia
Sob efeitos de anestesia
Invasão em tecido muscular perna
direita com dor intensa e dolorosa
Assessar o placa metáfise +
epífise após redução encontro do processo
lateral e apófise com osso fibular
de considerável
Aproximadas de planos profundos
e os bordos de pelo
Cirúrgico extenso
RPS

MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA

Dr. Adriel Leão
CRM/PI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO DE ANESTESIA

NOME <i>Anete Gomes da Luz</i>						
DATA		ENFERMARIA			CLÍNICA	
IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	COR	PESO (KG)	ALTURA (CM)	ASA	MALLAMPATTI
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fratura de fíbro</i>						
TIPO DE CIRURGIA <i>Traf. Cervical</i>						
MEDICAMENTOS EM USO						
TEMPERATURA	PRESSÃO ARTERIAL	FREQ. CARDÍACA	HTM	HTC	HB	LEUCOMETRIA
GLICEMIA	UREIA / CREATININA	SÓDIO / POTÁSSIO	PLAQUETAS	TAP / TTPA / RNI	OUTROS	
ALERGIAS						
COMPlicações em Anestesias Anteriores						
TEMPO DE JEJUM	ESTADO FÍSICO	ECG	Rx TÓRAX	ANESTESIA PROPOSTA		ELETIVA URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
BOM ESTADO GERAL	HEMODINÂMICA ESTAVEL	EUPNÉIA	ACORDADO	
ESTADO GERAL REGULAR	HEMODINÂMICA INSTAVEL	MV FISIOLÓGICO	LÚCIDO	
ESTADO GERAL PRECÁRIO	TAQUICARDIA	TAQUIPNEIA	ORIENTADO	
CORADO	BRADICARDIA	DISPNÉIA	SONOLENTO	
DESCOLORADO - PÁLIDO	PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	MV DIMINUIDO	DESORIENTADO	
HIDRATADO	HIPERTENSÃO ARTERIAL	SÍBILOS	ANSIOSO	
DESIDRATADO	HIPOTENSÃO ARTERIAL	BRONCOESPASMO	AGITADO	
ICTÉRICO	CHOQUE	RONCO / ESTERTORES	COMA	
ANICÔTICO	RITMO CARDIACO R 2 T	TOSSE	ISCOCORIA	
CIANÔTICO	ARRITIMICO	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	ANISOCORIA	
ACIANÔTICO	EXTRASSISTOLES	SUDORESE	DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		DOSE	HORA	EFEITO
INTERVALO ANESTÉSICO				
A G E N T E S	OXIGÉNIO L / MIN			
	ÓXIDO NITROSO L / MIN			
	HALOTANO	VOL. TOTAL:		
	ISOFLURANO	VOL. TOTAL:		
	SEVOFLURANO	VOL. TOTAL:		
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		(SF)	(SF)	(SF)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES	2 - CNES 2777746
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES	4 - CNES 2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO GOMES DA SILVA	6 - N° DO FRONTUÁRIO 29840
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 898003227181918	8 - DATA DE NASCIMENTO 01/01/1951
9 - NOME DA MÃE RAIMUNDA MARIA DA SILVA	10 - SEXO Masc X 1 Fem 2
11 - ENDERECO CANAFISTA S/N - ZONA RURAL	12 - TELEFONE DE CONTATO () -
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PIRIPIRI	14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO 2208403
	15 - UF PI
	16 - CEP 64260-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma na perna dir
Perde e informado
Se - mto.
A esmo

Dr. Renato Jardim C. Olh - 5111
Ort 182.043.763-21 CRM 1.124

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Anamnese : Dr

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fnt - Trauma

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trauma

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

CLINICA MEDICA

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

30318548372

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ANTONIA BOMFIM M DE OLIVEIRA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/06/2016

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

Dr. Renato Jardim C. Olh - 5111

ORT 182.043.763-21 CRM 1.124

CPF 182.043.763-21 CRM 1.124

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

34 - () ACIDENTE TRAB TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - () ACIDENTE TRAB TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO () DESEMPREGADO

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

M230350101

TIAGO DOS SANTOS SILVA

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CRM

01471547310

47 - DATA DA

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Folha de Prescrição



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO CIRÚRGICO

DATA: _____ ENFERMARIA/LEITO: _____ CLÍNICA: _____

NOME: *Antônio Gomes do Nascimento*

DIAGNÓSTICO: *Fratura de ossos de perna direita* CID:

CIRURGIA: *RATE ossos de perna direita* PROCEDIMENTO:

CIRURGÃO: _____ AUXILIAR: _____

ANESTESISTA: _____ INSTRUMENTADOR: _____

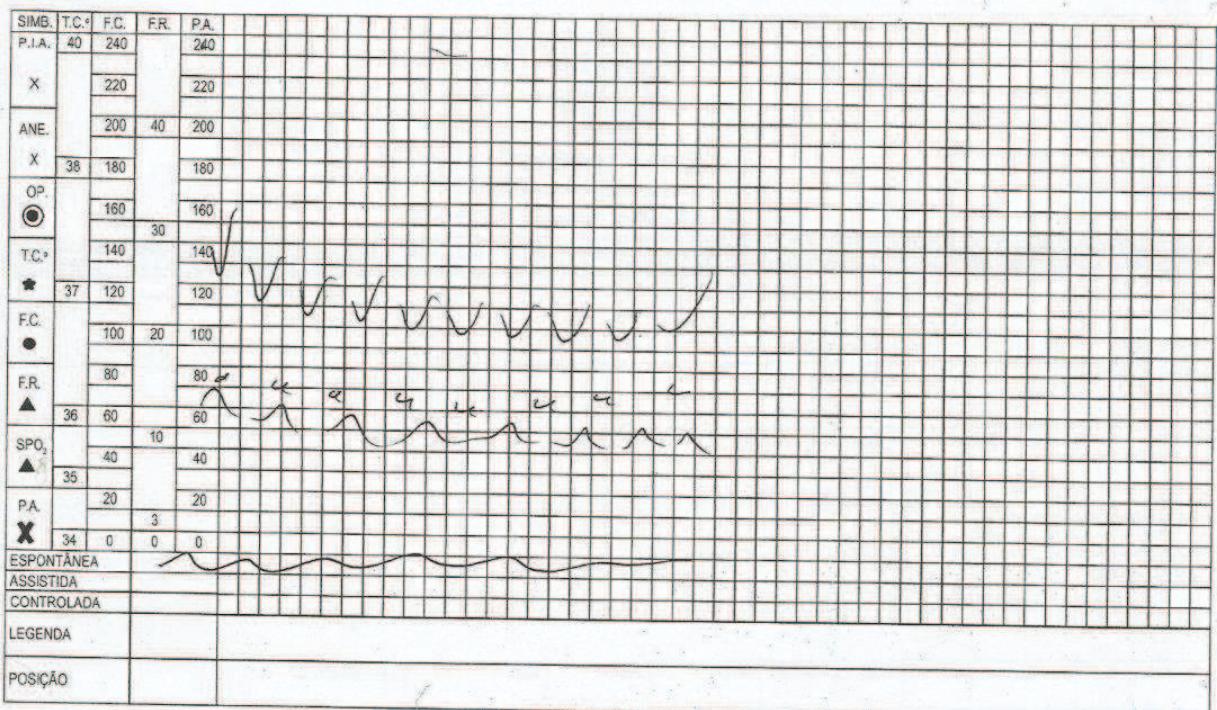
TÉCNICA CIRÚRGICA

Paciente em POM sob anestesia
Gáspora + anilagema
Assessos de coxas e extremitades
realizadas em sala de cirurgia
direito com dilatadores sacro +
assessos da pelve no lado direito +
radiografia após redução encontro da
fissura calcária exposta com osso fibrolítico
de cintilares

Aproximações de planos profundos
e os bordos da pele
Cerrativo estéril

MÉDICO / CARIMBO / ASSINATURA

Dr. Adriel Leão
CRM/PI 3888 TEC/14004
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo



DROGAS / CONCENTRAÇÃO / VIA	DOSE	TÉCNICA ANESTÉSICA	MONITORIZAÇÃO	
A Cetapofural 2g		B87 og 27G 43-L, Tec - Aspirin	<input checked="" type="checkbox"/> E.C.G. <input checked="" type="checkbox"/> SPO ₂ <input type="checkbox"/> P.I.A. <input type="checkbox"/> P.N.I. <input type="checkbox"/> CO ₂ <input type="checkbox"/> AGENTES	
B			INTERCORRÊNCIAS	
C Vecuronium 10mg				
D				
E Propofol 2g		Nuvocana p. 15mg Morfina 0,05g		
F				
G Dornase 5mg				
H		<input type="checkbox"/> T.O.T. N°: <input type="checkbox"/> T.N.T. N°:	<input type="checkbox"/> M. LARÍNGEA N°: <input type="checkbox"/> M. FACIAL:	
I		INÍCIO	FIM	
J			DURAÇÃO	
K		SF:	RL:	TOTAL DE LÍQUIDOS:
L		RS:	SG:	URINA
M		CH:	PL:	SANGUE
N		ANESTESISTA		CIRURGIÃO
O		Eduardo		Adel
P				

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
HORA	PREScriÇÃO MÉDICA	ANOTACÕES

ALTA PARA ENFERMÁRIA		MEDICO / CARIMBO / ASSINATURA
		<i>Eduardo</i>



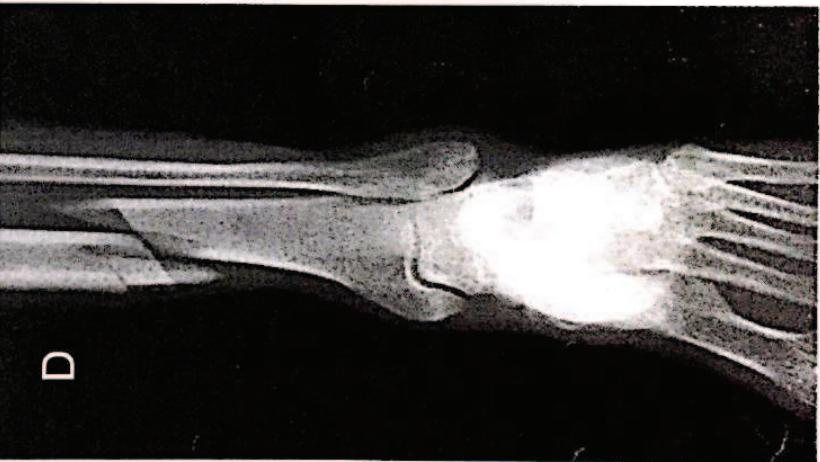
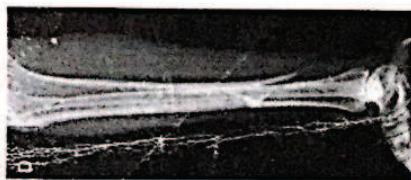
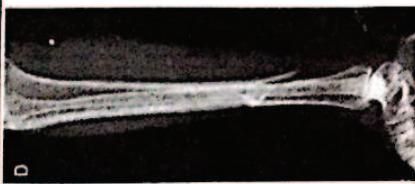
ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

RELATÓRIO DE ANESTESIA

NOME <i>Anete Gomes da Silva</i>						
DATA		ENFERMARIA			CLÍNICA	
IDADE	SEXO	COR	PESO (KG)	ALTURA (CM)	ASA	MALLAMPATTI
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fratura de fibia</i>						
TIPO DE CIRURGIA <i>Traf. Crurária</i>						
MEDICAMENTOS EM USO						
TEMPERATURA	PRESSÃO ARTERIAL	FREQ. CARDÍACA	HTM	HTC	HB	LEUCOMETRIA
GLICEMIA	URÉIA / CREATININA	SÓDIO / POTÁSSIO	PLAQUETAS	TAP / TTPA / RNI	OUTROS	
ALERGIAS						
COMPLICAÇÕES EM ANESTESIAS ANTERIORES						
TEMPO DE JEJUM	ESTADO FÍSICO	ECG	RX TÓRAX	ANESTESIA PROPOSTA		ELETIVA URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>

ECTOSCOPIA	AP. CARDÍOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SIST. NERV. CENTRAL	OBS. COMPLEMENTARES
BOM ESTADO GERAL	HEMODINÂMICA ESTÁVEL	EUPNÉIA	ACORDADO	
ESTADO GERAL REGULAR	HEMODINÂMICA INSTÁVEL	MV Fisiológico	LÚCIDO	
ESTADO GERAL PRECÁRIO	TAQUICARDIA	TAQUIPNEIA	ORIENTADO	
CORADO	BRADICARDIA	DISPNEIA	SONOLENTO	
DESCORADO - PÁLIDO	PRESSÃO ARTERIAL NORMAL	MV DIMINUIDO	DESORIENTADO	
HIDRATADO	HIPERTENSÃO ARTERIAL	SIBILOS	ANSIOSO	
DESIDRATADO	HIPOTENSÃO ARTERIAL	BRONCOESPASMO	AGITADO	
ICTÉRICO	CHOQUE	RONCO / ESTERTORES	COMA	
ANICTÉRICO	RITMO CARDÍACO R 2 T	TOSSE	ISOCORIA	
CIANÓTICO	ARRITIMICO	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	ANISOCORIA	
ACIANÓTICO	EXTRASSISTOLES	SUDORESE	DÉFICIT MOTOR	

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		DOSE	HORA	EFEITO	
INTERVALO ANESTÉSICO					
A	OXIGÉNIO L/MIN				
G	ÓXIDO NITROSO L/MIN				
E	HALOTANO				VOL. TOTAL:
T	ISOFLURANO				VOL. TOTAL:
S	SEVOFLURANO				VOL. TOTAL:
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		<i>[Handwritten signatures]</i>			



HRCR: HRCR
SIWSDR: fechDRCS
Paciente: ANTONIO GOMES DA SILVA
Sexo: M Idade: 065Y
WC: 352 WW: 664
Dia: 22/06/2016 Hora: 18:40
Tecnicot MATEUS

Atendimento	103269
Data:	22/06/2016
Hora:	18:41

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES, 300
PIRIPIRI/PI

Nº AIH
TATILA

BOLETIM DE ADMISSÃO

29840 - ANTONIO GOMES DA SILVA

- Sexo: MASCULINO - 01/01/1951 - 65 ANOS, 5 MESES, 21 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: CM09- CLINICA CIRURGICA Leito: CM0906 Naturalidade:

Escolaridade:

Médico: 1954 - ANTONIA BOMFIM M DE OLIVEIRA

CPF:096.349.753-72

RG: 214225

C/N:

CNS: 898003227181918

Endereço: CANAFISTA S/N, N° 0 - CEP: 64260-000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2208403- PIRIPIRI/PI

Profissão:

Telefone: () -

Pai:

Mãe: RAIMUNDA MARIA DA SILVA

Responsavel: ANTONIO GOMES DA SILVA - () - O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

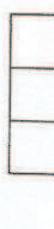
Resultado



Curado

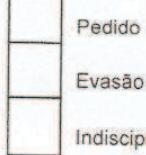


Removido

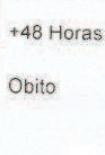


-48 Horas

Melhorado



Pedido



+48 Horas

Inalterado

Evasão

Obito

Piorado

Indisciplina

Transferido

História Clínica

Trauma na perna)

Dois. Mês atrás

Diagnóstico Provável

Friso- Trauma

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
Ortopedista-Traumatólogo
ANTONIA BOMFIM M DE OLIVEIRA

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE
ASSEPLAN / CENTRO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE**

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

Folha de Prescrição

Dr. Adriel Ledo
CRMPI 3888 TEOT 14004
Osteopatia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Adriel Ledo
CRMPI 3888 TEOT 14004
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
PIRIPIRI - PIAUÍ



ATESTADO MÉDICO

Atesto que

Silveira Antônio Gomes da
Cart. Prof. N° _____ Série _____

necessita de 15 CCW CZ 01 dias de licença para tratamento de saúde a partir
de _____

01/05/2022

Piripiri, 25 de 06 de 2016

*Dr. Adriel Leão
CRM-PI 3888 TEC 14004
Ortopedia e Traumatologia
Médico do Ombro e Cotovelo*

Assinatura do Médico(a)

NOTA: Este atestado é válido para finalidades previstas no Artigo 86 do
RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/87 e será expedido para
justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
BOLETIM DE GASTO CIRÚRGICO

NOME: <i>Antônio Gomes da Silva</i>			
ENFERMARIA	LEITO	CIRURGÃO	ANESTESISTA
CIRURGIA			
INÍCIO	TÉRMINO	ANESTESIA	

MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE	MATERIAL DE CONSUMO	UNIDADE	QUANTIDADE
AGULHA 13 x 4,5			ATADURA GESSADA		3	EFEDRINA		
AGULHA 25 x 7		1	MICROPORE			FUROSEMIDA/PROMETAZINA		
AGULHA 30 x 7			ESPARADRAPO			GLICOSE 25%		
AGULHA 30 x 8						GLICOSE 50%		
AGULHA 40 x 12		1	FIOS CIRÚRGICOS			GLUCONATO DE CÁLCIO		
AGULHA DE RAQUE 20G x 3			MONONYLON N° 0			HEPARINA		
AGULHA DE RAQUE 22G x 2			MONONYLON N° 1			NITROPRUSSIATO		
AGULHA DE RAQUE 22G x 3			MONONYLON N° 2			PROSTIGMINE		
AGULHA DE RAQUE 25G x 3		1	MONONYLON N° 3		2	METOCLOPRAMIDA		
AGULHA DE RAQUE 26G x 3			MONONYLON N° 4			SUCCINILCOLINA		
AGULHA DE RAQUE 27G x 3			MONONYLON N° 5			SULFATO DE MAGNÉSIO		
SERINGA 1 ML			MONONYLON N° 6			METILPREDNISOLONA		
SERINGA 5 ML		1	MONONYLON N° 7			DICLOFENACO		
SERINGA 10 ML		1	VICRYL N° 0			ANTIBIÓTICOS		
SERINGA 20 ML			VICRYL N° 1		2	AMPICILINA		
SERINGA 50 ML			VICRYL N° 2			CEFALOTINA		
SERINGA 60 ML			VICRYL N° 3			CEFAZOLINA		
CATETER JELCO N° 14			VICRYL N° 4			CEFRAXONA		2
CATETER JELCO N° 16			VICRYL N° 5			GENTAMICINA		
CATETER JELCO N° 18		1	VICRYL N° 6			METRONIDAZOL		
CATETER JELCO N° 22			CAT GUT SIMPLES N°			SOROS		
CATETER JELCO N° 24			CAT GUT SIMPLES N°			FISIOLÓGICO 250ML		
CATETER PERIDURAL			CATGUT CROMADO N°			FISIOLÓGICO 500ML		
SCALP N° 19			CATGUT CROMADO N°			GLICOSADO 5% 250ML		
SCALP N° 21			SOLUÇÕES			GLICOSADO 5% 500ML		
SCALP N° 23			ÁLCOOL 70%			RINGER LACTADO 500ML		
SCALP N° 25			ÁLCOOL 90%			MANITOL		
SCALP N° 27			PVPI TÓPICO	ml	100	PSICOTROPICOS		
EQUIPO INJ. LATERAL			PVPI DEGERMANTE	ml	100	MIDAZOLAN 15MG		
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS			ÁLCOOL IÓDADO			MIDAZOLAN 50MG		
EQUIPO POLIFIX 4 VIAS		1	ÁGUA OXIGENADA			DOMOTIDOLossal		
EQUIPO MACROGOTAS			VASELINA LÍQUIDA			FENTANIL FRASCO		
EQUIPO MICROTGOTAS			FORMOL			FENTANIL AMPOLA		
EQUIPO DE SANGUE			CLOREXIDINA			PROPÓFOL		
DRENO DE PENROSE N°			ANESTÉSICOS			HALOTANO		
DRENO DE SUÇÃO N°			XYLOCAINA GEL			ENFLURANO		
DRENO DE TÓRAX N°			XYLOCAINA SPRAY			ISOFLURANO		
UROFIX SIST. ABERTO			XYLOCAINA 2% S/V			SEVFURANO 100MG		
UROFIX SIST. FECHADO			NEOCAÍNA PESADA		1	SEVFURANO 250MG		
ELETRODOS			NEOCAÍNA 0,5% SV			THIOPENTAL 1G		
LÂMINA N° 11			NEOCAÍNA 0,5% CV			THIOPENTAL		
LÂMINA N° 15			BUPIVACAINA 5 MG			NARCAN		
LÂMINA N° 24		1	MEDICAMENTOS			TAXA EQUIPAMENTO		
LUVA ESTÉRIL 6,5			ADRENALINA			BISTURI ELÉTRICO		
LUVA ESTÉRIL 7,0			AMINOFILINA			ASPIRADOR		
LUVA ESTÉRIL 7,5		2	ATROFOPINA			AR COMPRIMIDO (H)		
LUVA ESTÉRIL 8,0		2	ÁGUA DESTILADA		2	MICROSCÓPIO		
LUVA ESTÉRIL 8,5			BUSCOPAN			RX EM SALA		
LUVA DE PROCEDIMENTO (PAR)		10	CEDILANIDE			MONITOR CARDIACO		
SONDA DE FOLEY			HIDROCORTISONA 100MG			OXIMETRO DE PULSO		
TUBO OROTRAQUEAL			SONDA GÁSTRICA N°			CARRO DE ANESTESIA		
CÂNULA TRAQUEOSTOMIA			CERA ÓSSEA			OXIGÉNIO (H)		
SONDA DE ASPIRAÇÃO N°			SURGICEL			OUTROS		
SONDA GÁSTRICA N°			NACI 10%			Dimecf		
CERA ÓSSEA			NACI 20%					
SURGICEL			DEXAMETASONA		1			
TELÀ DE PROLENE			DIPIRONA		2			
ATADURA DE CREPOM N°			DOBUTAMINA					
COMPRESSA		9	EFTORTIL					
COMPRESSA DE GAZES								
ALGODÃO ORTOPÉDICO								

DATA	INSTRUMENTADOR	CIRCULANTE
------	----------------	------------



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

2 - CNES
2777746
4 - CNES
2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ANTONIO GOMES DA SILVA
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898003227181918
10 - NOME DA MÃE
RAIMUNDA MARIA DA SILVA
12 - ENDERECO
CANAFÍSTA S/N, Q. 0 - ZONA RURAL
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PIRIPIRI

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/01/1951

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
29840

9 - SEXO
Masc. X 1 Fem. 2
11 - TELEFONE DE CONTATO
() -

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
2208403

15 - UF
PI 16 - CEP
64260-000

JUSTIFICATIVA DA

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma no joelho dir
des e informado
de moto

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
Ortopedista
Cr. 162.043.752-92 CREA 1412

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICARAM A INTERNAÇÃO

A cerca

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Assessore Dr.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fractura - Tornozelo

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDARIO 23 - CAUSAS ASSOC.

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fractura

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

CLINICA MEDICA URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF 30318548372

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ANTONIA BOMFIM M DE OLIVEIRA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/06/2016

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Renato Jorge C. Oliveira
ORTOPEDISTA
CPF 162.043.752-92 CREA 1412

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TIAGO DOS SANTOS SILVA

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP

M230350101

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF 01471547310

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA

ANTÔNIO GOMES DA SILVA, brasileiro, piauiense, casado, trabalhador rural, portador do RG nº. 214225 SSP-PI e CPF nº. 096.349.753-72, residente e domiciliado na Comunidade Canafistula, sem número, Zona Rural, Município de Capitão de Campos - Piauí, CEP 64.270-000, sem endereço eletrônico, com telefone para contato sob o número (86) 99429-6342, DECLARA, para os fins de obtenção de **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**, que é pessoa pobre na forma da lei, não podendo arcar com despesas decorrentes de serviço judicial sem que se prive do sustento próprio e de sua família. E por ser expressão de verdade, firma e assina a presente declaração, sob as penas da lei.

Piripiri – PI, 23 de agosto de 2018.

Antônio Gomes da Silva

ANTÔNIO GOMES DA SILVA

**ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954**

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA, Médica, graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí portadora de CRM de Nº1954, e pós graduada em Medicina do Trabalho(Latu Sensu) , pela Universidade Estácio de Sá e em Medicina Legal e Perícias Médicas pela Faculdade UNINASSAU/EFAP, respeitosamente vem apresentar **LAUDO PERICIAL/SEGURO DPVAT**.

Sinistro :3160535768 -ASL1047017/16
Vitima :**ANTONIO GOMES DA SILVA**
Reclamada: Seguradora Líder - DPVAT

LAUDO MÉDICO PERICIAL

NOME : ANTONIO GOMES DA SILVA

Data do nascimento: 01/01/1951

RG: 214.225 - SSP - PI

Grau de Escolaridade: Alfabetizado funcional

Motivo: SEGURO DPVAT

Idade: 67 (Sessenta e Sete) anos

CPF: 098.349.753 -72

O presente laudo visa caracterizar a incapacidade do cidadão, após acidente de trânsito e, com isso, pleitear a devida indenização através do DPVAT.

ANAMNESE CLÍNICO

Exame Médico Pericial realizado no dia 27/04/2018 na Clínica Espaço Saúde ,à Rua Avelino Resende 252, Centro ,Piripiri

- QUEIXA E DURAÇÃO.

Acidente de trânsito: colisão moto x animal, no dia 22 de junho de 2016.

- HISTÓRIA PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL.

Refere que no dia 22 de junho de 2016, ao dirigir-se para sua residência em sua motocicleta e ao desviar-se de um animal , perdeu o controle , vindo a cair. Foi socorrido por terceiros e conduzido ao Pronto Socorro do Hospital Regional Chagas Rodrigues, em Piripiri - Piauí ,com edema e dores no membro inferior direito e dificuldade de movimentar o referido membro. Foi atendido pelo médico plantonista, que após os 1ºs socorros e através do exame clínico e radiografia do Membro inferior direito, foi constatada fratura distal em tibia direita.

CLÍNICA ESPAÇO SAÚDE - RUA AVELINO RESENDE Nº 525 – CENTRO – PIRIPIRI – PIAUÍ,
CEP:64.260-000 Telefone (086) 99921 – 4042 /E-mail:antoniamoreira1954@yahoo.com.br

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

ta. Foi submetido a tratamento cirúrgico com implantação de placa e parafusos metálicos. Tendo alta hospitalar, dia 25 de junho de 2016, ficou em acompanhamento ortopédico e radiográfico por 6 (seis) meses, tendo alta definitiva após esse período.

Evolui com edema e dores em tornozelo de membro inferior direito, dificuldade nos movimentos do pé afetado e que piora à deambulação, apresentando também discreta deformidade no referido membro. Com dano de 80% no membro afetado com perda funcional média permanente.

CONCLUSÃO:

Concluímos que há perfeita **correlação** entre o ocorrido, no caso, acidente de trânsito (queda de moto), com as alterações descritas nesse laudo e os **sinais e sintomas** apresentados pelo Periciando.

Piripiri, Piauí 27 de abril de 2018

D.. Antonia Bomfim M. de Oliveira
Clínica Médica
CRM-1954

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

CLÍNICA ESPAÇO SAÚDE - RUA AVELINO RESENDE Nº 525 – CENTRO – PIRIPIRI – PIAUÍ,
CEP:64.260-000 Telefone (086) 99921 – 4042 /E-mail:antoniacbomfim@yahoo.com.br

ANTONIA BOMFIM MOREIRA DE OLIVEIRA
MÉDICA – CRM 1954

Curva branca

M

CLÍNICA ESPAÇO SAÚDE - RUA AVELINO RESENDE Nº 525 – CENTRO – PIRIPIRI – PIAUÍ,
CEP:64.260-000 Telefone (086) 99921 – 4042 /E-mail:antoniamoreira@yahoo.com.br