

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDMO LIMA DE ANDRADE, inscrito no CPF: sob o nº 138,973,143-04 e RG 970,138 -SSP/CE com endereço na Rua Joaquim Santos nº 607 -Bairro São Francisco da Guarita, Parnaíba -Piauí.

OUTORGADO: ADELMIR LIMA DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado. OAB-PI nº6195, com escritório profissional localizado na rua Antonieta Veloso nº312 bairro Rodoviária- Parnaíba-Piauí.

a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judícia, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poder para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta em outrem com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para representa-lo na ação DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT em trâmite neste Juízo.

Parnaíba, Pi 04/ de Março de 2019


EDMO LIMA DE ANDRADE
CPF: 138,973,143-04



Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2019

Aos Cuidados de: EDMOLIMA DE ANDRADE
Nº Sinistro: 3180516324
EDMOLIMA DE ANDRADE
Data do Acidente: 14/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: VICENTE DE PAULO SOUZA SILVA

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro 3180516324.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pq_03060805-ans_01-INVALIDEZ



Carta nº 1104235

21/02/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Buscar no site



- A. COMPANHIA
- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE REUNIÃO
- TRUQUE CONHEÇA
- CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Contrato

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a um do parecer final e de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180516324 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDMOLIMA DE ANDRADE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDMOLIMA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 13897314304

Posição em 21-02-2019 11:14:47

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/02/2019	Reanálise de processo - Conduta mantida	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sssEmd6GiqPLYawQ1yhFgw==/58DD0...api_key=AQVWeOr01x0piMUmAhGNvH7ePFIaMAM5X5kaUa5HUg=
06/12/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0PL__5ZC3yfZqps9LyNj95g==/13P6...api_key=AQVWeOr01x0piMUmAhGNvH7ePFIaMAM5X5kaUa5HUg=
05/11/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rU1yym6wpu61X0riNingtw==/70...api_key=AQVWeOr01x0piMUmAhGNvH7ePFIaMAM5X5kaUa5HUg=
06/11/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7x29OrQAQC0ZqyHuXnSkPw==/Qr...api_key=AQVWeOr01x0piMUmAhGNvH7ePFIaMAM5X5kaUa5HUg=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>



<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo?TermStoreId=d70816af-a93d-4fa4-8300-d0263dc78deb&TermSetId...> 1/3



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



630 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 101301.000072/2019-98

Unidade de Registro: 1º DP DE PARNAÍBA Resp. pelo Registro: Fernando Oliveira Aragão
Data/Hora: 03/01/2019 - 21:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	Data/Hora
1º DP DE PARNAÍBA	14/07/2018 - 13:00
Tipo Local	
CRUZAMENTO	
Município	Bairro
PARNAÍBA	CENTRO
Endereço	
RUA DR. JOSE BASSON - COM RUA PEDRO II, Nº:	
Complemento	Ponto de Referência
	ESQUINA DO COLÉGIO NOSSA SENHORA DAS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante
RG: 970136 PI PI
Mãe: MARIA JOSE LIMA DE ANDRADE
Pai: EDUARDO CARDOSO DE ANDRADE
Endereço: RUA JOAQUI SANTOS, Nº 607
Bairro: SAO FRANCISCO DA GUARITA
Cidade: PARNAÍBA - CEP: 64200-00
Telefone(s): 88-9462-2802

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) de Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

PARA COMUNICAR QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA JPA/SUZUKI EN125 YES, COR PRATA, ANO 2009/2009, PLACA NIP 4869 PI, RENAVAM 1900575133, CHASSI 9CDNF41LJ9M304561, EMPLACADA EM NOME DE LENO BIZERRA DOS SANTOS, ONDE VEIU A COLIDIR NUM VEICULO CHEVROLET /S10 PICK-UP LT 2.8 TDI 4X4 CD DIESEL, COR PRETA, ANO 2013/2014, PLACA OVR 4392 DF, RENAVAM 00958404675, CHASSI 9B6G148FK0EC425442, EM PLACADA EM NOME DE SAULO RODRIGUES CAVALCANTE, QUA NA COLISÃO VEIO A CAIR SOB O ASFALTO E QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO AO HEDA, ONDE O MESMO TEVE FRATURA DO QUADRIL E FEMU ESQUERDO, ONDE JÁ PASSOU POR CIRURGIAS E FICANDO SEQUELADO.


Fernando Oliveira Aragão - Mat. 1946072
AGENTE DE POLÍCIA
Fernando Oliveira Aragão
Agente de Polícia
Mat. 194.607-2


EDMO LIMA DE ANDRADE - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU MARINHO
RUA RODRIGO COIMBRA
RODoviário, PARNAZIBA/PI - 64215-470
CNPJ: 06.908.401/0001-90
(86) 3323-7486 (C.)

Atendimento: P0315393
Data: 14/07/2018
Funcionário: USUÁRIA

Horas: 13:36:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 17

Nome: JOSE LIMA DE ANDRADE
Data de Nascimento: 14/08/1968 - 48 anos, 5 meses, 10 dias, 26 horas
Profissão: COMERCIANTE
Cidade: PARNAZIBA/PI
Endereço: RUA JOAQUIM SANTOS, 653 - Bairro: CAMPUS
Telefone: (86) 9408-7603
CPF: RG: SUS
Civil: CASADO(a) - CEP: 64200-010
Especialidade: CLÍNICA MÉDICA - Documento: 100 - MÉDICO DE PLANTÃO
Temp.: °C - Peso: Kg - P.A.:
Responsável: MARIA DE JESUS ESPOSA

Procedimentos

Atendimento de Urgência em Atenção Especializada
 Vermelho - Emergência Amarelo - Muito Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Medicações:

Procedimentos/exames realizados:

Atividade de prognóstico, exame de raio x
quadril @, joelho @,
Raio x de punho direito @ e @.
@ Deturmar após 48 horas em um...
@ em um...
Assi Técnico:
Dr. Vitor Ramos
CRM: 3670

TOMOGRAFIA
DATA: 14/07/18
ASSINATURA: [assinatura]
Igor Malta
Médico de
Cirurgia
CRM: 3670

RAIO X
DATA: 14/07/18
ASSINATURA: [assinatura]

Responsável: MARIA DE JESUS ESPOSA

100 - MÉDICO DE PLANTÃO

SUS		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO, AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				3 - CNES		
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES		
Identificação do Paciente				5 - CNES		
NOME DO PACIENTE				6 - END. DO PACIENTE		
7 - END. DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				8 - DATA DE NASCIMENTO		
9 - NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL				10 - TELEFONE DO CONSULTÓRIO		
11 - END. DO CONSULTÓRIO				12 - CID DO PROCEDIMENTO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				14 - CID DO MUNICÍPIO		
15 - UF				16 - CEP		
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ORIGINAL				19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PROPOSTO				21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INTERIOR		
22 - DATA DE SOLICITAÇÃO				23 - CID DO PROCEDIMENTO		
24 - CID DO PROCEDIMENTO				25 - CID DO PROCEDIMENTO		
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE TERCEIROS				29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
30 - SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE TERCEIROS				31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				35 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
36 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				37 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<p><i>Procedimento alterado devido a necessidade de atendimento especializado.</i></p>						
38 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				39 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		
40 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL				41 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		
AUTORIZAÇÃO						
42 - NÚMERO DO PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO				43 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		
44 - NÚMERO DO PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO				45 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		
46 - NÚMERO DO PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO				47 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		
48 - NÚMERO DO PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO				49 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		

TERMO DE CONSENTIMENTO- PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde.

Nome do Paciente: EDMILSON LIMA DE ANDRADE RG: _____

Obs.: Na impossibilidade de assinatura pelo paciente, sempre preencher os dados Representante ou responsável Legal.
Nome do Representante: _____ RG: _____

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Procedimento Cirúrgico: _____

Data da realização: _____

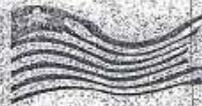
1. Em informações que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização de procedimento cirúrgico descrito acima, podendo ocorrer infecções, sangramentos, problemas cardiovasculares.
2. Recusei todas as alternativas necessárias quanto aos riscos (como, por exemplo, infecções, sangramentos, problemas cardiovasculares), benefícios e alternativas de procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento, poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais, inclusive risco de morte.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujo uso de drogas, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevisíveis que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou citopatológicos pertinentes.
7. Confirmando que as explicações são compreendidas e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi oferecido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo compreendido, assumo a responsabilidade pela realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: Edmilson de Jesus Monteiro Silva
Parnaíba, _____ de _____ de _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro que esclareci ao paciente e/ou responsável sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas preventivas e intervenções esperadas, bem como as consequências que poderão decorrer. A recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondo todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido, assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Assinatura do Médico: Dr. Edmilson Monteiro Silva
Parnaíba, _____ de _____ de _____



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE



HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

NOME: Elaine Lima da Aducci
 INÍCIO: _____ HORA: _____ TÉRMINO: _____ HORA: _____ DURAÇÃO: _____ HORAS
 CIRURGIÃO: Dr. Vitor CÍRURGIA: Dr. Vitor
 1º AUXILIAR: Dr. Roberto ANESTESISTA: Dr. Roberto

MEDICAMENTOS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Adrenalina	amp		Neocaina pesada	amp	01
Agua esteril 10ml	amp		Neocaina s/ vaso	amp	
Atropina	amp		Oxitocina	amp	
Cisprorfazina	amp		Pancarônio	amp	
Dexametazona 4mg/2ml	amp		Petidina 50mg/2ml	amp	
Diazepam 10mg	amp		Plasil 10mg	amp	
Efnoril	amp		Premsol 1%, 20ml	amp	
Dopamina	amp		Prostigmine	amp	
Doriprid 15mg/3ml	amp	01	Soro Fisiológico 0,9%, 500ml	fr	03
Efonsil 10mg/2ml	amp		Soro Glicosado 5%, 500ml	fr	01
Etidarona	ml		Soro Ringier d-lactato	fr	
Fenengam 50mg	amp		Sulfato de Magnésio 50%	amp	
Fentanil	fr		Suxametônio 100mg	fr	
Halotano	ml		Nonetributal	fr	
Haloperidol	amp		Transamin	amp	
Ketalar	fr		Xilocaina 2% s/vaso	fr	
Mithergilin	amp		Xilocaina 2% c/vaso	fr	
Naloxona	amp		Xilocaina 5% (pesada)	fr	
Neocaina c/ vaso	amp				

MATERIAIS DE SALA

ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
Abocath n° 20	um	01	Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha descart. 20 x 25 x 21	uma	01/01	Algodão c/ agulha n°	env	
Agulha c/ raquete n° 20	uma	01	Algodão s/ agulha n°	env	
Algodão ortopédico	metro		Algodão s/ agulha n°	env	
Atadura de crepom larg: 3,5	rolô	05	Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Atadura pesada tam	rolô		Cat gut simples c/ agulha n°	env	
Dreno de torax	unv		Cat Gut Crom. c/ agulha n°	env	
Dreno penrosen	am		Cat Gut Crom. c/ agulha n°	env	
Equipo p/ macerogas	um	01	Monerylon n° 200	env	03
Equipo p/ transfusão sanguínea	um		Monerylon n°	env	
Lamina p/ bisturi n° 20	uma	01	Prolene n°	env	
Luva esteril n° 01/02	par	01/02	Prolene n°	env	
Luva c/ procat n°	par	01	Vicryl n° 1	env	01
Scalp n°	um		Vicryl n°	env	
Sonda foley 2 Mac n°	uma				
Sonda foley 3 Mac n°	uma		02	mlr	
Sonda nasogástrica n°	uma		Seringas 2ml/5ml		01/01
Sonda vesical simples n°	uma				
Colador de urina	um				
Clamp umbilical	um				

UTILIZADO MATERIAL ORTÓSE PROTÉSIS? SIM NÃO

QUAL O MATERIAL USADO? DRS / DCS

SUS - Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES					
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3015899					
HOSPITAL ESTADUAL DR. JOSE ARCOVERDE		4 - CNES					
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		8019800					
HOSPITAL ESTADUAL DR. JOSE ARCOVERDE							
5 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO					
NOME DO PACIENTE		144557					
EDMILIMAR DE ANDRADE		7 - SEXO					
RUA DO BOM SANTOS, 603 - CAMPOUS		8 - DATA DE NASCIMENTO					
PARANÁIBA		19/08/1958					
9 - NOME DA MÃE		10 - Nº DO TELEFONE DE CONTATO					
MARIA JOSE LIMA DE ANDRADE		(85) 3408-7603					
11 - ENDEREÇO		14 - COD. IBSSE MUNICIPAL		15 - UF		16 - CEP	
RUA DO BOM SANTOS, 603 - CAMPOUS		2207702		PI		04200-010	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		PARANÁIBA					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<p><i>Prontuário em anexo a este laudo</i></p> <p><i>em anexo a este laudo</i></p>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<p><i>em anexo a este laudo</i></p>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
<p><i>em anexo a este laudo</i></p>							
20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO							
<p><i>Fratura transcoroideana da C6</i></p>							
21 - CID PRINCIPAL - 22 - CID SECUNDÁRIO - 23 - CAUSAS BS&DC							
<p><i>S50.01 - S50.02 - S50.03</i></p>							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO							
<p><i>Fratura transcoroideana da C6</i></p>							
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							
<p><i>S50.01</i></p>							
26 - CLÍNICA							
<p><i>ORTOPEDIA</i></p>							
27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO							
<p><i>1 - X 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 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</i></p>							
28 - N.º DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
<p><i>14/072016</i></p>							
29 - DATA DA SOLICITAÇÃO							
<p><i>14/072016</i></p>							
30 - ASS. E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO							
<p><i>Associação de Médicos do Estado de Pernambuco</i></p>							
31 - REENQUILTRAMENTO EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
<p><i>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</i></p>							
32 - Nº DO BILHETE							
<p><i>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</i></p>							
33 - SÉRIE							
<p><i>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</i></p>							
34 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA							
<p><i>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</i></p>							
35 - ENQUILTRADO							
<p><i>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</i></p>							
36 - AUTORIZAÇÃO							
<p><i>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</i></p>							
37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
<p><i>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</i></p>							
38 - DOCUMENTO							
<p><i>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</i></p>							
39 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
<p><i>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</i></p>							
40 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.							
<p><i>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</i></p>							

AI

CLINICA ORTOPEDICA		EVOLUCAO MEDICA	
1	2	3	4
PRESCRICAO:	DATA: 15/07/18	HORARIO 1	
DIETA LIVRE SF 0,9% 500ML EV EM 24H DIFENIDRAMINA 10 EV 6/6H DICLOFENACO 1 COMP VO 12/12H TRAMAL 100MG IM 8/8H 5/N HEPARINA SC 12/12H SSW + CCG6		 	P. DEL. PRA TURSA IRMAN STRONGANTERICA 1500 PCT ESTAVEL NO LEITO HEMODIÁLISE OK CD: AGUARDA PARECER CARDIOLOGISTA PARA DEFINIR DATA DA CIRURGIA
HEDA HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE	EDIMMO LIMA DE ANDRADE	CONHECITOR	

CA de Craxim
 MARCOS DE VILVA
 ADYLA DE ANDRADE

CLINICA ORTOPEDICA		EVOLUÇÃO MEDICA	
PRESCRIÇÃO:	DATA: 16/07/18	HORARIO	EVOLUÇÃO MEDICA
DIETA LIVRE SF 0,9% 500ML EV EM 24H DILPIRONA 1G EV 6/6H SM* TRAMAL 100MG IM 8/8H 5/N HEPARINA 5C 12/12H SSWV + 100GG	18/07/18 10:00	 	HEMITIA TRANSFUSÃO ANTITUSSIGÊNICA POLIESTÁVEL NO LITO HEMOCULAMA 5% CO: AGUARDA PARECER CARDIOLOGISTA PARA DEFINIR DATA DA CIRURGIA
HEDA HOSPITAL ESTADUAL DILCEU ARCOVERDE		EDIMMO LIMA DE ANDRADE 41 - TO	

CLINICA ORTOPEDICA		
PRESCRICAO	DATA: 17/07/18	HORARIO
DIETA LIVRE ANTIBIOTICO ZAMP JM 19/6H SN TRAMAL 300MG IM 8/8H SN HEPARINA SC 12/12H SSW + CCGG	  Edino Lima de Andrade Cirurgião Ortopedista Universidade Federal do Rio de Janeiro GRUPO 222 - 1001 8048 CQE 3408	EVOLUÇÃO MEDICA PRX LIMA TRANSFERIDO ANTIBIOTICO ESQ PCTES AVEL NO LITO HEMOGRAMA OK CD: AGUARDADA PARECER CARDIOLOGISTA PARA DEFINIR DATA DA CURETIA
HEDA HOSPITAL ESTADUAL UNICELU ARCOVERDE	EDINO LIMA DE ANDRADE	41-08

CLINICA ORTOPEDICA		EVOLUCAO MEDICA	
PRESCRICAO:	DATA: 17/07/18	HORARIO	
DIETA LIVRE FUJIRONA 1AMP IM 5/6HS TRAMAL 100MG IM 8/8HS HEPARINA SC 12/12H SSW + CC65	 Edimo Lima de Andrade CRM 12227 - TE01 1808 RQE 2159		SINTOMA TRANSITÓRIO ANTERIORES PCTES AVEL NO LETO HEMOGRAMA OK CD: AGUARDA PARECER CARDIOLOGISTA PARA DEFINIR DATA DA CIRURGIA
HEDA HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU AUCOGERDE	EDIMO LIMA DE ANDRADE		01-01

Edson Lima da Paivade
AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA PRE-OPERATORIA

DIAGNOSTICO: *Doença da*
CIRURGIA PROPOSTA: *Prostatectomia*
ANESTESIA PROPOSTA: *Geral*

ANTECEDENTES CARDIOLOGICOS
SINTOMÁTICO () SIM (X) NÃO
HIPERTENSÃO ARTERIAL () SIM (X) NÃO
INFARTO AGUDO PRÉVIO () SIM (X) NÃO

DM
FA: *frontal*
FC: *125/min*

EM USO DE: *betablockante*
EXAME CARDIOLOGICO: BULHAS (X) NORMOFONÉTICAS ()

TM? TEMPOS ()

PRESENÇA DE SOPRO (X) NÃO () SIM ()

EKG: *normal*

OUTROS EXAMES: *Clonazepam 2mg*

RISCO CIRÚRGICO (CONFORME ESCORE DE GOLMAN E COLS)

() I (X) II () III () IV

Dr. Marcos Augusto Lima Barros
Especialista em Cardiologia
Sociedade Brasileira de Cardiologia
CRM 111962

*Fazer insulina conforme glicemia, realizar exames
de rotina S. 18.05.12*

mar J

Fazer ECG em PA > 160 x 90 mmHg

mar J

CLINICA ORTOPÉDICA		EVOLUÇÃO MÉDICA	
PRESCRIÇÃO:	DATA: 21/07/18	HORARIO	
<p> HEDA HOSPITAL ESTADUAL D'ARCELI AROVERDE HEDA EDIMMO LIMA DE ANDRADE </p>	<p> DURA PARACETAMOLAS SETULO 6 DOM/LEM 24H CEFALOTINA 3G EV 6/6H GENTAMICINA 80MG EV 8/8H DEXTRONA 1AMP IM 6/6H SA TRAWAL 100MG IM 8/8H SA Glicemia 6/6H PA 6/6H ENALAPRIL 10MG 1 C/DIRIP VO SE PA 180 x 90 INSULINA CONFORME ESQUEMA DE GLICEMIA SW + ECGG </p>	<p> PPT ESTAVEL N/D LUTO FD: DK RX DE CONTROLE: OK CD: PROGRAMAR ALTA PARA AMANHÃ </p>	<p> 41-01 99 11/9-108 Dr. Edimmo Lima de Andrade </p>

CLINICA ORTOPEDICA

<p>1 PRESCRIÇÃO:</p> <p>DIETA PARA DM I-1445 FOLIO 5% 500ML EM 24H VITAMINA 1G EV 6/6H GENTAMICINA 30MG EV 8/8H DIPYRONA 1AMP IM 6/6H SN/ FENAL 100MG/IM 8/8H SN/ Glicemia 6/6H PA 8/6H EMALAPRIL 10MG 1 CPOMPV0 SE PA ≥ 160 x 90 INSULINA CONFORME ESQUEMA DE GLICEMIA SSN + CLGG</p>	<p>DATA: 22/07/18</p>	<p>1 HORARIO</p>	<p>EVOLUÇÃO MÉDICA</p> <p>2º DPOL NATURA TRANSTROCANTERICA ESQ ESTÁVEL NO LEITO SITO: OK SÍX DE CONTROLE: OK CD: ALTA</p>
<p>HEDA HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ASFORVERDE</p>		<p>EDINO LIMA DE ANDRADE</p>	
		41-01	

Edino Lima de Andrade
 CRM 3334 / RECOT 3346
 ORTOPEDIA - HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ASFORVERDE

Paciente: EDMO LIMA DE ANDRADE

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente vítima de acidente de trânsito
em 14/07/2018 com Trauma / Fratura

Fêmur Proximal Esquerdo, realizado

Osteossíntese com DHS + Parafuso.

Data Alta Médica Definitiva. Dezembro

Dia 23. de 2018

Sequelas: 5cm de encurtamento
do Membro Inferior Esquerdo, coxa

Vara, claudicação, Hipotrofia

Glútea. Complicação de Osteomielite

com necessidade retirada da fixação.

Perda função 75% Quadril Esquerdo

Trata-se Sequela Definitiva Post-traumática

03/01/19

Permanente

CJD572.2

Dr. Felipe Machado
Ortopedia / Medicina do Trabalho
CRM-PR 36507/10518

OrtoMed
Centro de Ortopedia

Rua Quilom. 101 - Jardim Pádua
Ca. 5100-000, São Paulo
Tel: (11) 3201-4219

Edna Lima de
Andrade

Curpinópolis

da T. Oca 81

MI ©



Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedtaresina.com





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-
CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL LESÃO
CORPORAL
LAUDO DEFINITIVO



IDENTIFICAÇÃO

No dia 16 de janeiro de 2019, foi realizado no INSTITUTO MÉDICO LEGAL de PARNAÍBA exame de corpo de delito na pessoa de EDMO LIMA DE ANDRADE, brasileiro, nascido em 19061957, RG 870138 SSP CE, filho de Eduardo Cardoso de Andrade e Maria José Lima de Andrade, residente na rua Joaquim Santos, nº 607, bairro São Francisco da Guarita, Parnaíba – PI

HISTÓRICO

O periciando relata que no dia 14\07\2018, fora vítima de acidente no trânsito quando conduzia motocicleta na localidade rua Dr. José Basson com rua Pedro II, bairro centro, onde chocou-se com veículo marca Chevrolet placa OVR 4392 DF. Após o impacto foi socorrido pelo SAMU, sendo levado para o HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE – PARNAÍBA, sendo diagnosticado fratura de quadril e fêmur esquerdos, recebendo tratamento cirúrgico ortopédico com osteossíntese de fratura de fêmur esquerdo

EXAME FÍSICO.

No momento do exame físico em 16 de janeiro de 2018, periciando apresenta cicatriz cirúrgica em face lateral da coxa esquerda de aproximadamente 8cm de extensão, resultante de procedimento cirúrgico para tratamento de fratura de fêmur esquerdo, apresenta ainda lesão cicatricial de aproximadamente 5cm de extensão em face posterior do 1\3 proximal da perna esquerda e lesão cicatricial de aproximadamente 5cm de extensão em região do calcâneo esquerdo.

FOTOS

EDMO LIMA DE ANDRADE



Lesão cicatricial em face lateral da coxa esquerda resultante de cirurgia





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-
CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL LESÃO
CORPORAL
LAUDO DEFINITIVO



EDMO LIMA DE ANDRADE

QUESITOS

1. Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do examinado? SIM;
2. Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu? contundente
3. Foi produzido por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? NÃO
4. Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? SIM
5. Da ofensa resultou perigo de vida? SIM
6. Resultou debilidade permanente, inutilização de membros, sentido ou função? sim
7. Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente? SIM
8. Há outros julgados úteis. NÃO


Dr. Klécio Carvalho de Araujo
PERITO MÉDICO LEGAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-
CIENTÍFICA - PI

Dr. Klécio Carvalho de Araujo /CRM 2610
Perito Médico legista/matricula 27784-4
Polícia civil – PI/Departamento téc.científico

Parnaíba 18 de março de 2018

OrtoMed

Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 757 - Jockey Club;
Cep 64049.200 - Teresina/PI;
Fone: 86 3233 9090.

Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE
Convênio: IAPEP SAUDE
Solic.: Dr(a) JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Código: 127706.02

Idade: 61 anos
Sexo: Feminino
DataEnt: 29/11/2016 17:48
Tipo: [Ext]

ESCANOGRAMA MMs. IIs.

ACHADOS:

REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.

ALTERAÇÃO MORFOESTRUTURAL DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR À ESQUERDA DE CAUSA SEQUELAR.

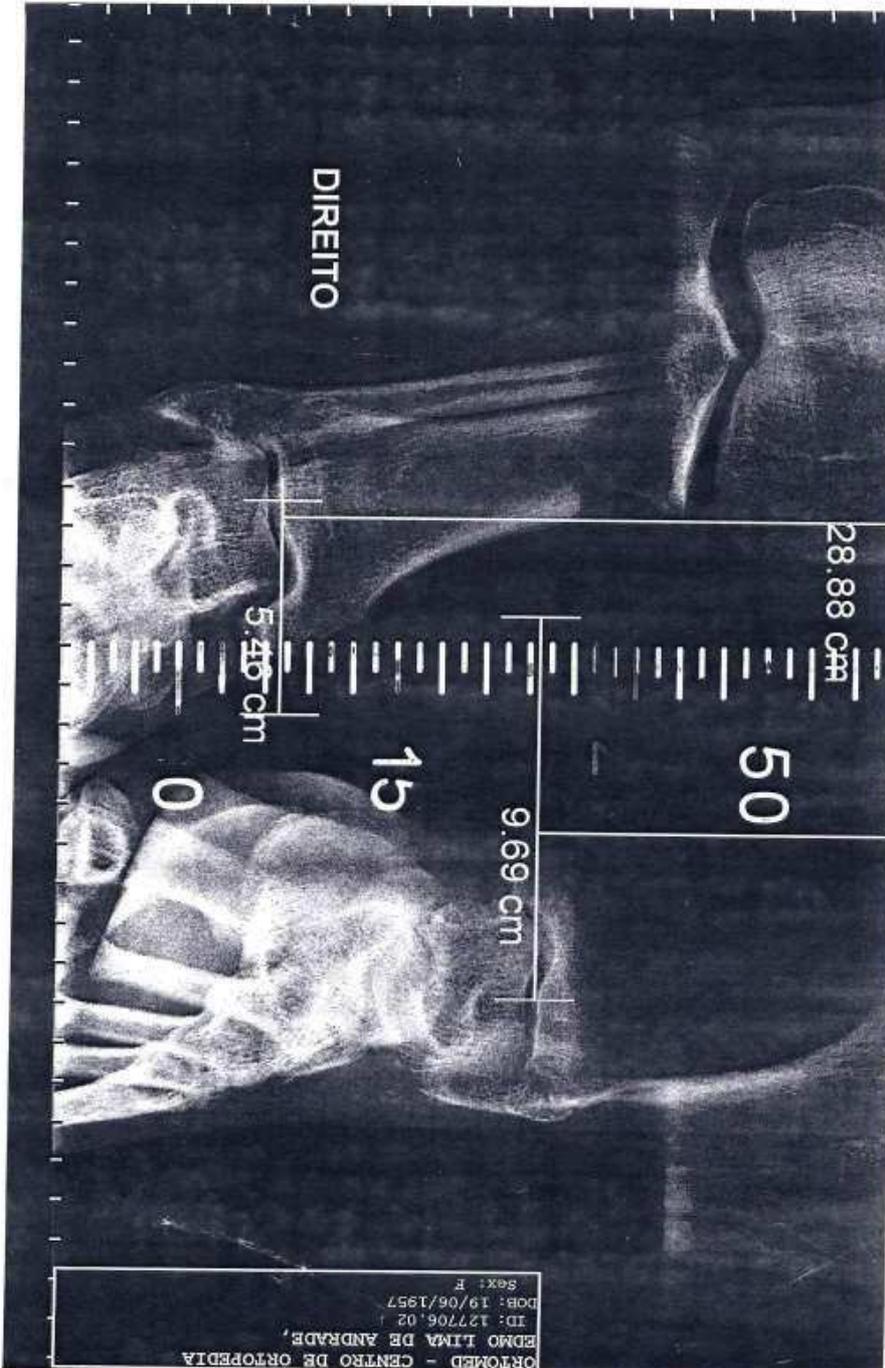
O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO APRESENTA REDUÇÃO DE COMPRIMENTO DE 5,0 CM EM RELAÇÃO AO DIREITO.

** Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.*

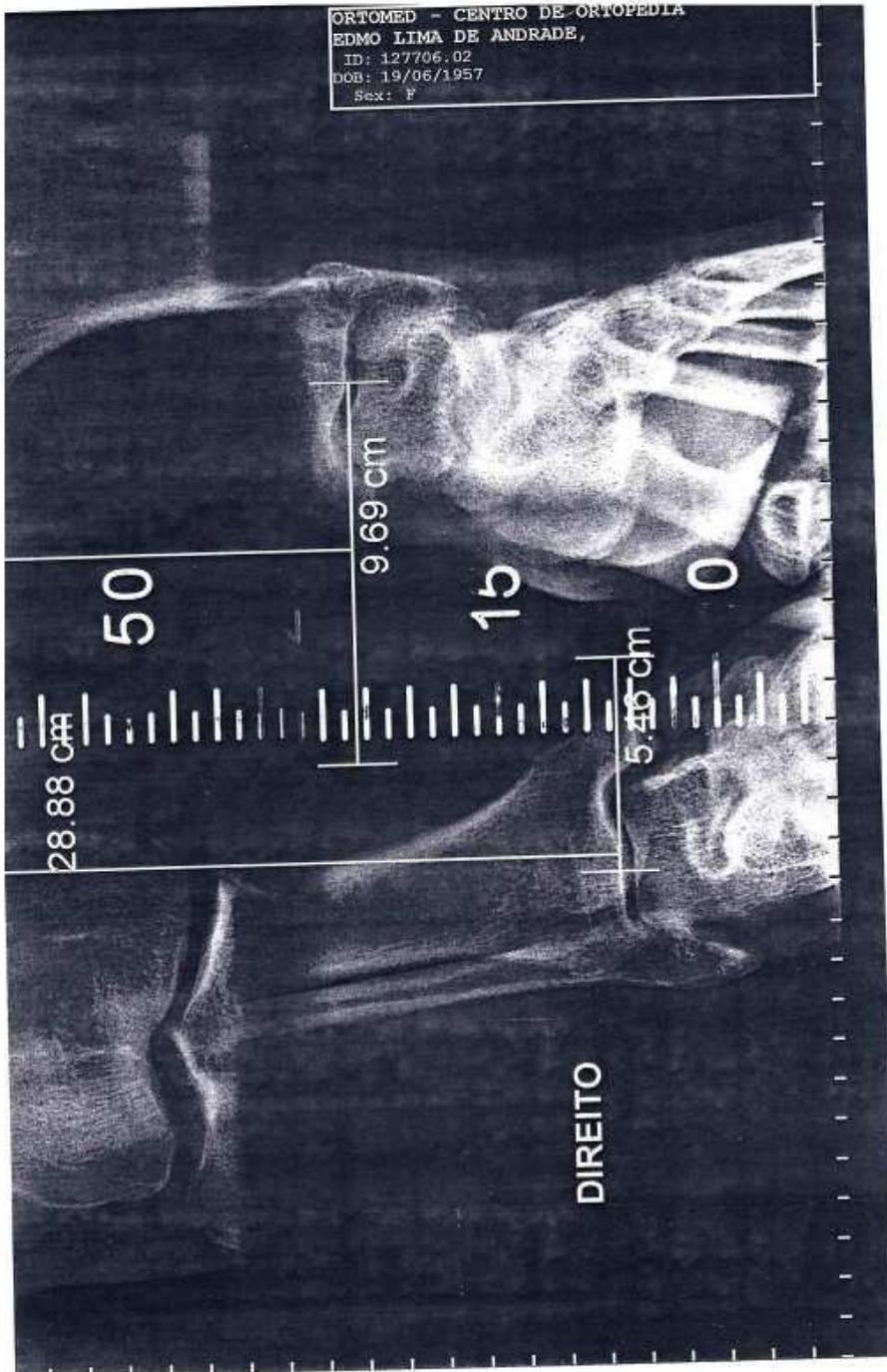
Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

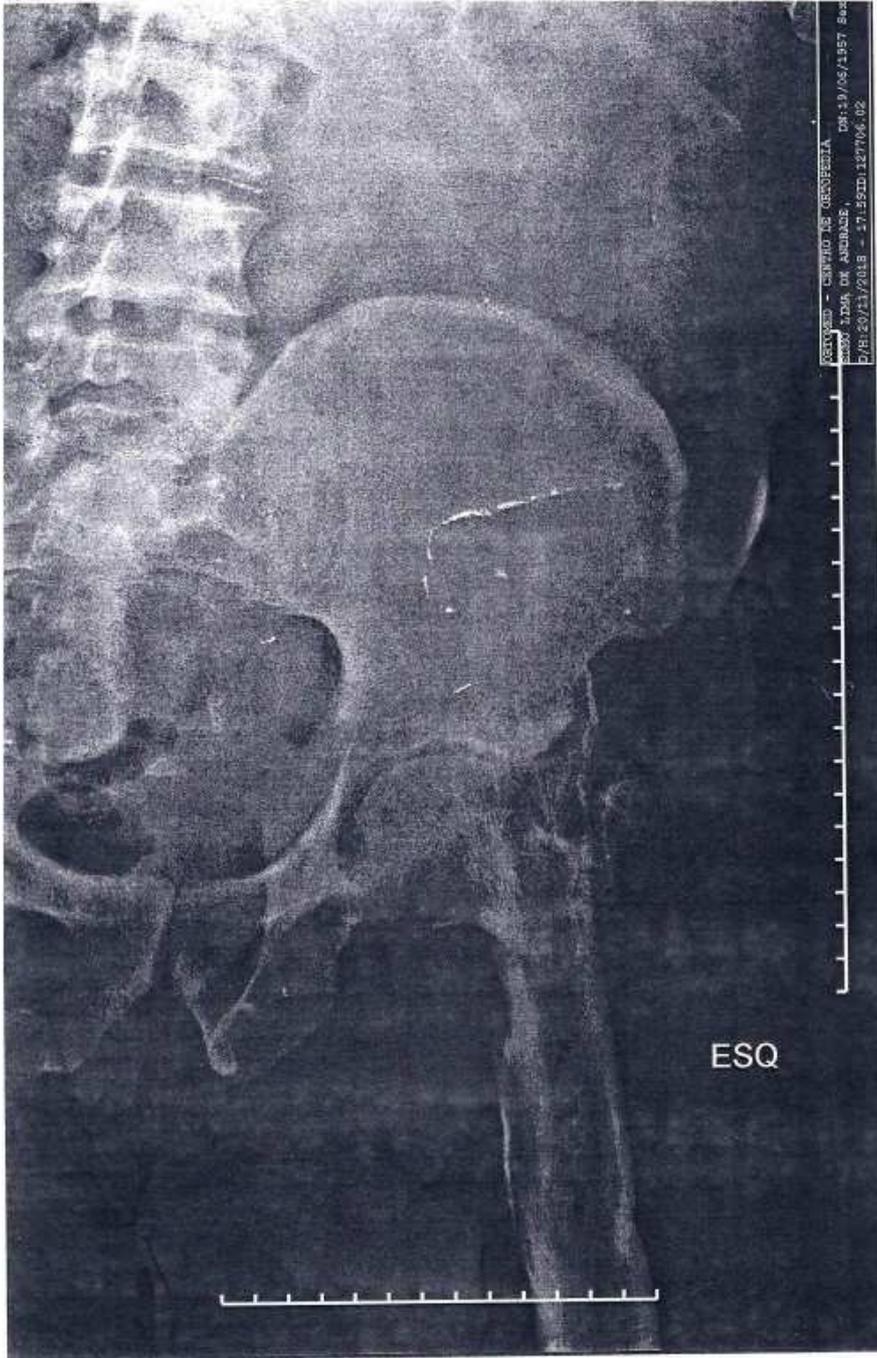
Dr. Vitor Alves da Silva
(86) 321 1001



Rua Gardênia, 767 - Jockey - Zona Leste - Teresina - PI - Fone - 3233-9090



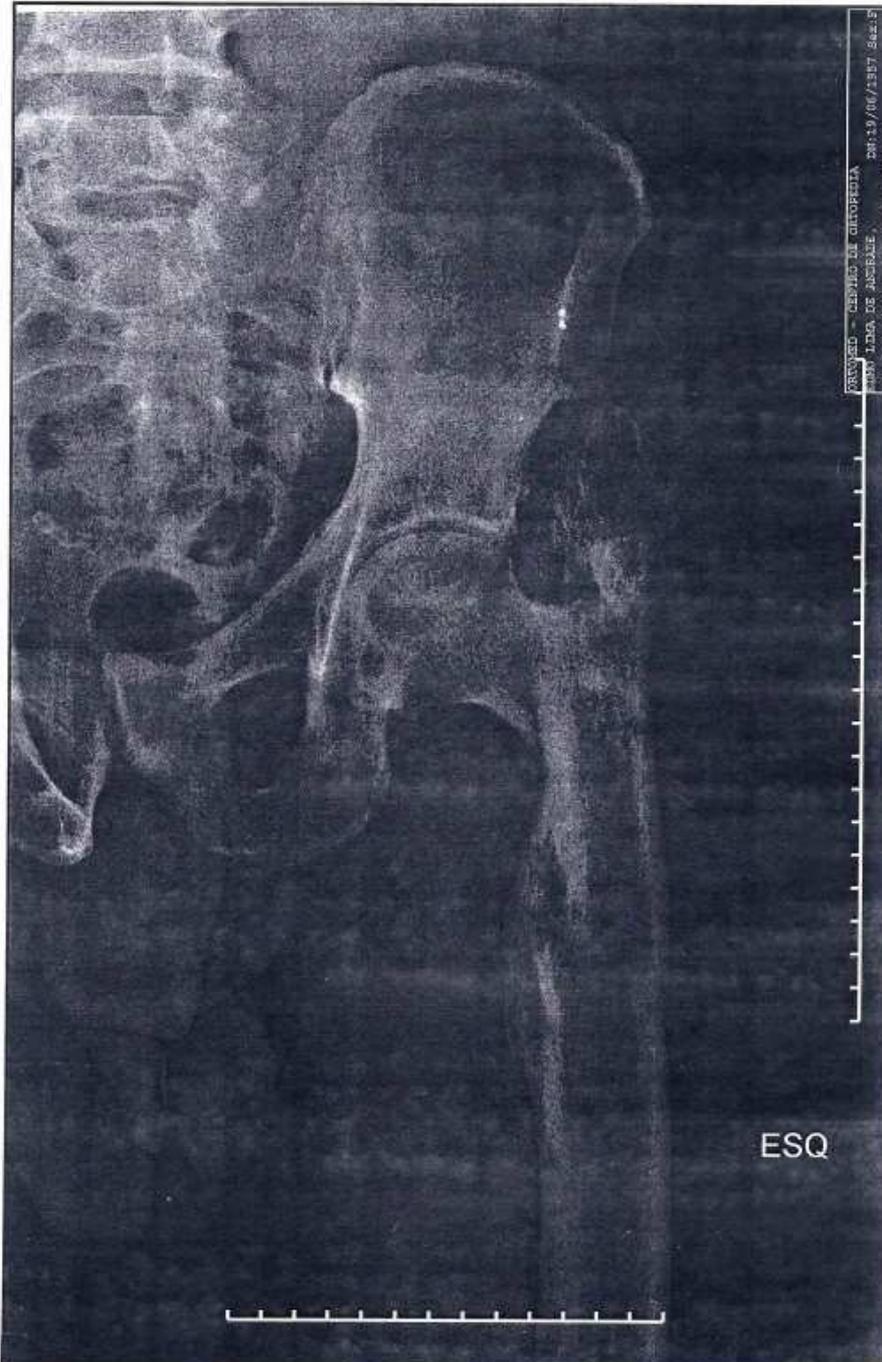
Rua Gardênia, 767 - Jockey - Zona Leste - Teresina - PI - Fone - 3233-9090



CELESTIO - CENTRO DE ORTOPEDIA
C/DOCTOR RAMON DE ANSOLAS, 108-110/05/1987 S.A.
E/1829/1/2018 - 17.55ID.187706.02

OrtoMed
Centro de Ortopedia

ESQ



Rua Gardênia, 767 - Jockey - Zona Leste - Teresina - PI - Fone - 3233-9090



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club:
Cep 64049.200 - Teresina/Pi:
Fone: 86 3233 9090.

Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE
Convênio: IAPEP SAUDE
Solic.: Dr(a) JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Código: 127706.02

Idade: 61 anos
Sexo: Feminino
DataEnt: 20/11/2016 17:48
Tipo: [Ext]

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO (02 INC)

ACHADOS:

- Redução difusa da densidade mineral óssea.
- Alteração morfoestrutural do 1/3 proximal do fêmur de causa sequelar.
- Partes moles sem alterações radiológicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.
- ALTERAÇÃO MORFOESTRUTURAL DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR DE CAUSA SEQUELAR.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com



Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE
Convênio: JAPEP SAUDE
Solic.: Dr(a) JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Código: 127706.02

Idade: 81 anos
Sexo: Feminino
DataEnt: 20/11/2019 17:48
Tipo: [Ext]

Rua Gordênio, 767 - Jockey Club:
Cep 64049-200 - Teresina/PI,
Fone: 86 3233 9090.

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA (02 INC)

ACHADOS:

- Redução difusa da densidade mineral óssea.
- Alteração morfoestrutural do 1/3 proximal do fêmur de causa sequelar.
- Partes moles sem alterações radiológicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.
- ALTERAÇÃO MORFOESTRUTURAL DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR DE CAUSA SEQUELAR.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com



Rua Gardênia, 767 - Jockey Club,
Cep 44049-200 - Teresina/PI.
Fone: 86 3233 9090.

Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE
Convênio: IAPEP SAUDE
Solic.: Dr(a) JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Código: 127706.02

Idade: 61 anos
Sexo: Feminino
DataEnt: 20/11/2018 17:48
Tipo: [Ext]

RADIOGRAFIA DO QUADRIL ESQUERDO (02 INC)

ACHADOS:

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Alteração morfoestrutural do 1/3 proximal do fêmur de causa sequelar.

Partes moles sem alterações radiológicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

-REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA
-ALTERAÇÃO MORFOESTRUTURAL DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR DE CAUSA SEQUELAR.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Agende sua consulta através de nosso site
www.ortomedteresina.com



Rio Gardênia, 767 - Jockey Club:
Cep 44049-200 - Teresina/PI:
Fone: 86 3233 9090-

Nome: EDMO LIMA DE ANDRADE
Convênio: IAPEP SAUDE
Solic.: Dr(a) JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR
Código: 127706.02

Idade: 61 anos
Sexo: Feminino
DataEnt: 20/11/2018 17:48
Tipo: [Ext]

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA (02 INC)

ACHADOS:

Redução difusa da densidade mineral óssea.
Alteração morfoestrutural do 1/3 proximal do fêmur de causa sequelar.
Partes moles sem alterações radiológicas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

-REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.
-ALTERAÇÃO MORFOESTRUTURAL DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR DE CAUSA SEQUELAR.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Agende sua consulta através de nosso site
www.ortomedteresina.com



SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 14/07/2018
PACIENTE: EDIMO LIMA DE ANDRADE
MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME: RAIOS-X DO QUADRIL

LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Fratura do colo do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Fratura do colo do fêmur.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.
CRM 2915-PI/ CBR 2790
[Assinatura]
Dr. Armando Cajubá de B. Neto.
CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.
CRM 1220
Dr. Brenno Marco pereira Gomide.
CRM-PI 5507



SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 20/07/2018
PACIENTE: EDIMÓ LIMA DE ANDRADE
MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME: RAIOS-X DO QUADRIL

LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Fratura do colo do fêmur, fixada por placas e parafusos metálicos.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Controle de fratura com osteossíntese no fêmur.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.

CRM 2915-PI CBR 2790

Dr. Armando Cajubá de B. Neto.

CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.

CRM 1220

Dr. Brenno Marco pereira Gomide.

CRM-PI 5507



SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 14/07/2018
PACIENTE: EDIMO LIMA DE ANDRADE
MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME: RAIOS-X DO QUADRIL

LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Fratura do colo do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Fratura do colo do fêmur.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.
CRM 2915-PI-CBR 2790
Dr. Armando Cajubá de B. Neto.
CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.
CRM 1220
Dr. Brenno Marco pereira Gomide.
CRM-PI 5507



SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 20/07/2018
PACIENTE: EDIMO LIMA DE ANDRADE
MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME: RAIOS-X DO QUADRIL

LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Fratura do colo do fêmur, fixada por placas e parafusos metálicos.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Controle de fratura com osteossíntese no fêmur.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.
CRM 2915-PLC/BR 2790
Dr. Armando Cajubá de B. Neto.
CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.
CRM 1220
Dr. Brenno Marco pereira Gomide.
CRM-PI 5507



EDIMO LIMA DE ANDRADE



PO
59

ID: P0315363
Name: EDIMO LIMA DE ANDRADE

Accession Number:
Acquisition Date: 20.07.2018

Acquisition Time: 12:15:37
Menu Name: BACIA AP

Laterality:

Patient Orientation (Row/Column):
VCS+VMCS



CONTROLE

Pixel Spacing: 0.20mm, 0.20mm
Magnification Ratio: 58%
SL: 61/19
GAQS: 1.6/0.6

X-ray Tube Current: -mA
Exposure Time: -msec
KVP: -kV
Exposure: -mAs
Target/Filter:

Focus: Large
AEC:
ESE: -mGy

Image Area Dose Product: -dGy*cm*cm/dGy*cm*cm



OBSERVAÇÃO: PREENCHA A FICHA DE RAIOS-X

SANG *fratura do colo de*
fiada por placa
parafuso e tábula

Nº DE ORDEM: _____

C: Controle de ^{1/6} fratura com o
desfere no fêmur DATA: 20.07.1

PACIENTE: EDMILSON LIMA DE ANDRADE

MÉDICO SOLICITANTE: _____

PROCEDÊNCIA: _____

EXAME: RAIOS-X DE QUADRIL

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: RX POR ACIDENTE COM MOTO; () PNEUMONIA; () CONTROLE DE PNEUMONIA; () CONTROLE P.O (PÓS OPERATÓRIO); () DOR ABDOMINAL/ ABDOME DISTENDIDO; () OUTROS TRAUMAS; () RX POR OUTROS ACIDENTES (COM CARRO / BICICLETA / QUEDA); () TRAUMA POR AGRESSÃO FÍSICA.

CONTROLE DE FRATURA



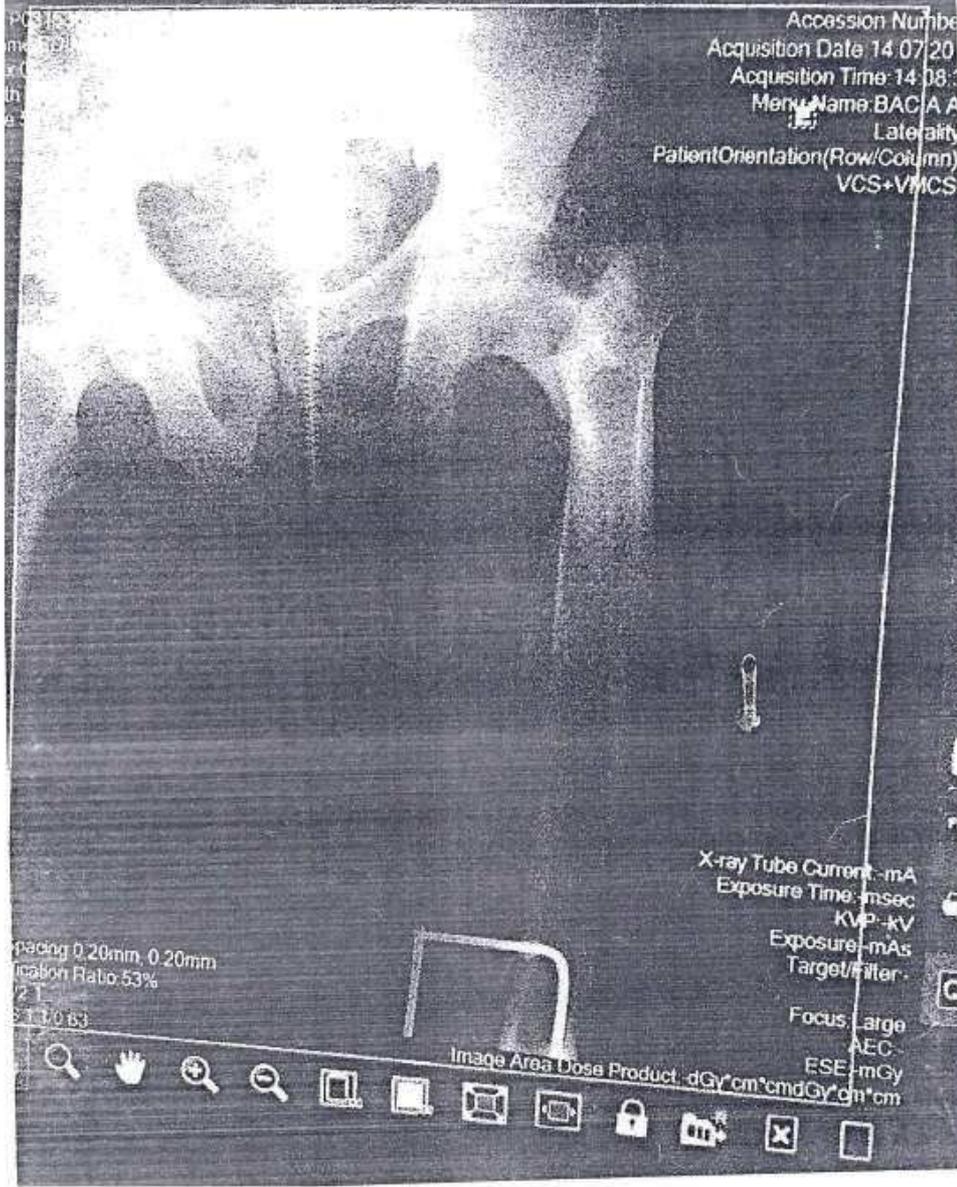
OrtoMed
Centro de Ortopedia

ESQ

EUFORMED - CENTRO DE ORTOFEDIA
EX:11/05/1451 3457
EDMO LIMA DE ANDRADE
D/S:20/11/2018 - 17:55:10:1277705.02



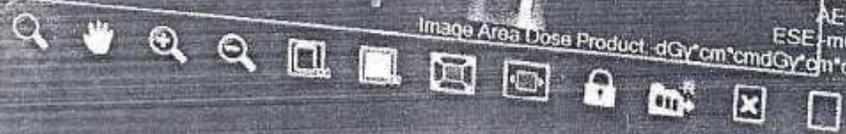
EDIMO LIMA DE ANDRADE



Accession Number
Acquisition Date 14/07/20
Acquisition Time 14:08:
Menu Name BAC/A A
Laterality
Patient Orientation (Row/Column)
VCS+VMCS

Spacing 0.20mm, 0.20mm
Contrast Ratio 53%
21
S 1 0 63

X-ray Tube Current -mA
Exposure Time -msec
kVp -kV
Exposure -mAs
Target/Filter
Focus Large
AEC
ESE -mGy
Image Area Dose Product -dGy*cm*cm dGy*cm*cm





EDIMO LIMA DE ANDRADE



ID: P0315363

Name: EDIMO LIMA DE ANDRADE

Accession Number

Acquisition Date: 20.07.20

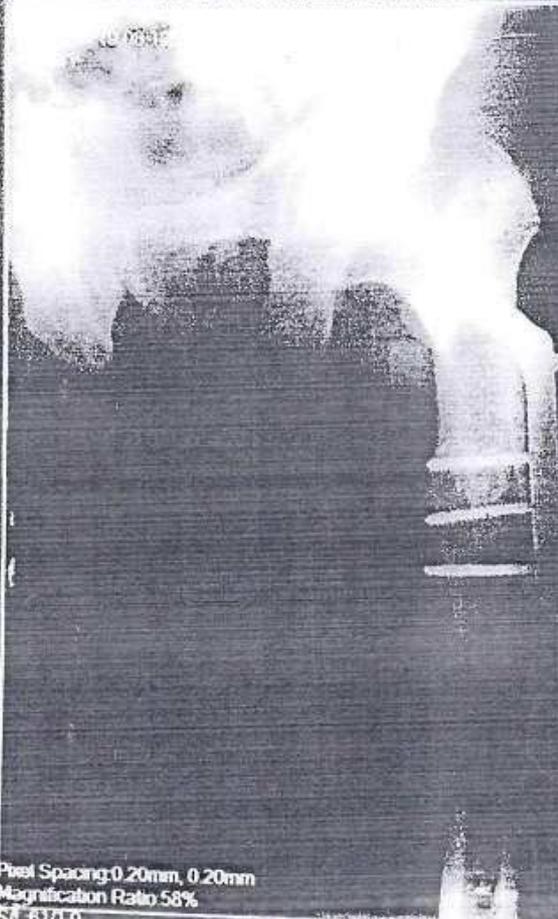
Acquisition Time: 12:15

Menu Name: BACIA

Latera

Patient Orientation (Row/Column)

VCS+VMC



CONTROLE

X-ray Tube Current: mA

Exposure Time: msec

KVP: kV

Exposure: mAs

Target/Filter:

Pixel Spacing: 0.20mm, 0.20mm

Magnification Ratio: 58%

SL 61/7/9

GA/GS 1.0/0.6

Focus: Large

AEC:

ESE: mGy

Image Area Dose Product: dGy*cm^2/mGy*cm^2/cm





SERVICO DE RADIOLOGIA
SETOR DE RAIOS X

DATA: 14/07/2018
PACIENTE: EDIMO LIMA DE ANDRADE
MÉDICO SOLICITANTE:
EXAME: RAIOS-X DO JOELHO

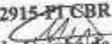
LAUDO

Exame realizado demonstrou:

- Artrose no joelho, não evidenciamos sinais de fratura.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO:

- Artrose no joelho, não evidenciamos sinais de fratura.

Dr. Carlos Eduardo Ramalho Barros.
CRM 2915-PI/SBR 2790

Dr. Armando Cajubá de B. Neto.
CRM- 3929-PI

Dr. Armando Cajubá de B. Filho.
CRM 1220
Dr. Brenno Marco pereira Gomide.
CRM-PI 5507

SAME

TRAUMA NO JOELHO
Nã evidenciau trauma
de fratura
1/6
1/c

OBSERVAÇÃO: PREENCHA A FICHA DE RAIOS-X

Nº DE ORDEM: _____

C. DATA: 14.07.18

PACIENTE: EDINO LINA DE ANDRADE

MÉDICO SOLICITANTE: _____ PROCEDÊNCIA: _____

EXAME: RAIOS-X DE JOELHO

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: RX POR ACIDENTE COM MOTO; () PNEUMONIA; () CONTROLE DE PNEUMONIA; () CONTROLE P.O (PÓS OPERATÓRIO); () DOR ABDOMINAL/ ABDOME DISTENDIDO; () OUTROS TRAUMAS; () RX POR OUTROS ACIDENTES (COM CARRO / BICICLETA / QUEDA); () TRAUMA POR AGRESSÃO FÍSICA.

EDIMO LIMA DE ANDRADE

P031
59Y

ID: P0315363
Name: EDIMO LIMA DE ANDRADE
Sex: O
Birth Date: 19.08.1958
Age: 59Y

Accession Number -
Acquisition Date: 14.07.2018
Acquisition Time: 14:12:25
Menu Name: PERNA AP
Laterality:
Patient Orientation (Row/Column) -
VCS+VMCS

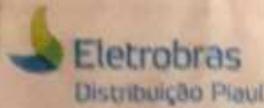


Pixel Spacing: 0.20mm, 0.20mm
Magnification Ratio: 53%
SI: 98/1.7
GAD: 0.805

X-ray Tube Current: mA
Exposure Time: msec
KVP: kV
Exposure: mAs
Target/Filter:
Focus Size:
AE:
ESE: m

Image Area Dose Product: $\mu\text{Gy}\cdot\text{cm}^2/\text{cm}^2\text{Gy}\cdot\text{cm}^2$

ON



Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0133322-4

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-09 | Insc. Estadual: 15.901.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia ELMÉTRICA - Série 0-1
Regime especial de Impostos autorizado pela SEFAZ 00/98

Nº da Nota Fiscal 016319772

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\$)
JANEIRO/2019	18/01/2019	120	117,56

MARIA DO ROSARIO CARVALHO DE ANDRADE
R. JOAQUIM SANTOS 607 607 CAMPOS
CPF: 00018217974349
CEP: 64.215-020 - PARNAIIBA

DADOS DA LEITURA		kWh		DATAS DA LEITURA	
Atual:	5377			Atual:	11/01/2019
Anterior:	5257			Anterior:	13/12/2018
Constante de Multiplicação:	1,000			Próxima Leitura:	12/02/2019
Consumo Medido:	120			Emissão:	10/01/2019
Consumo Faturado:	120	FCAH		Apresentação:	11/01/2019
NORMAL				Diário de Consumo:	29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

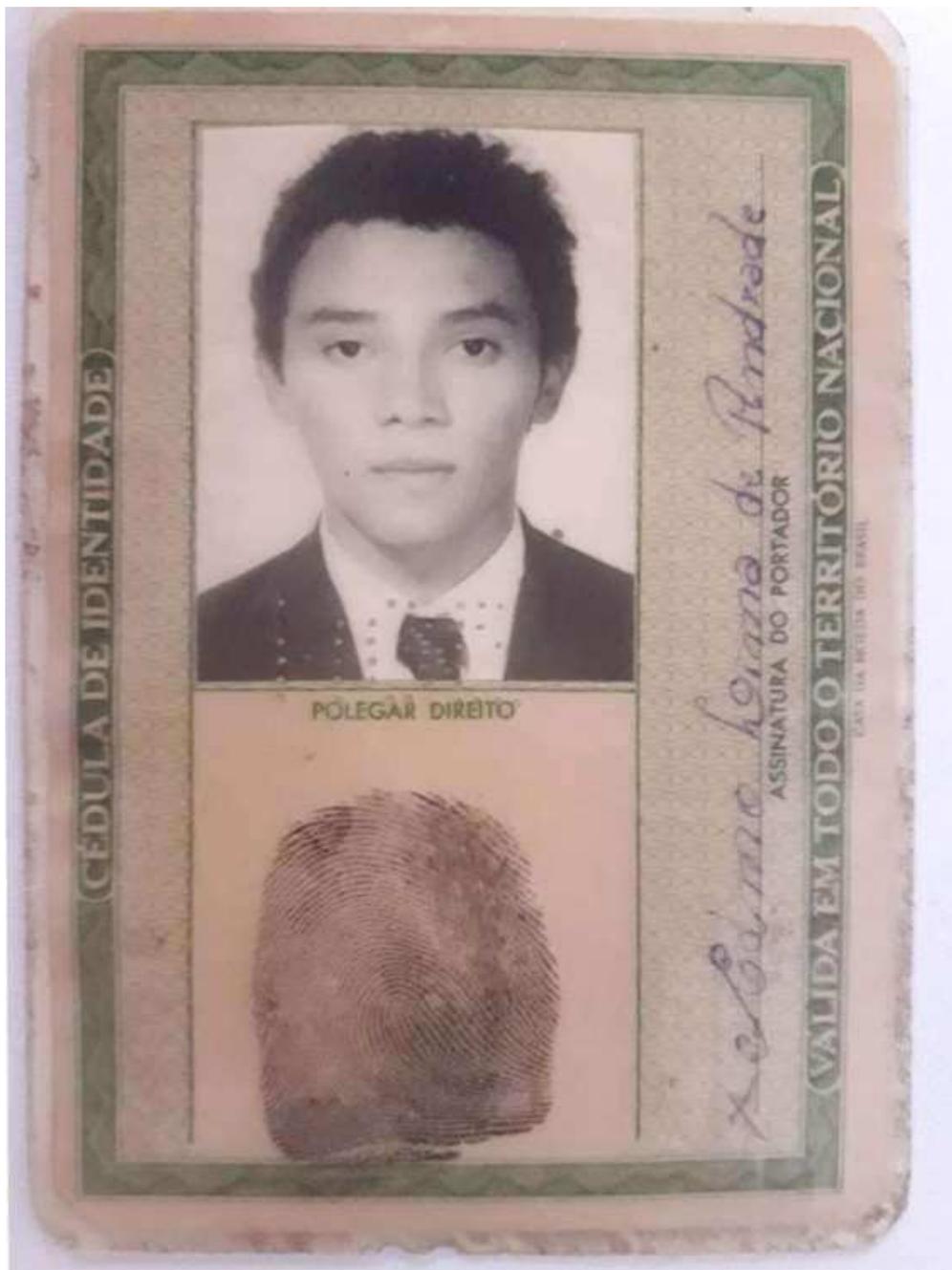
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Mês 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1693344		1.1.1.1	79

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
MéTODO consumo	CONSUMO 120 A R\$ 0,862958 = 103,55
DEZ/18 35	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 13,47
NOV/18 106	MULTA POR ATRASO 12/18-00 0,45
OUT/18 74	JUROS POR ATRASO 12/18-00 0,09
SET/18 91	
AGO/18 118	
JUL/18 58	
JUN/18 64	
MAI/18 66	
ABR/18 79	
MAR/18 74	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 120 - 0,62060

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Até o dia 10/01/2019, não constatamos faturas vencidas





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDMO LIMA DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAS
970138 SSP CE



CPF
138.973.143-04

DATA NASCIMENTO
19/06/1957

FILIAÇÃO
**EDUARDO CARDOSO DE ANDRADE
MARIA JOSE LIMA DE ANDRADE**

PERMISSÃO **AB** ACC CAT HAB

Nº REGISTRO
02525756001

VALIDADE
07/11/2022

1ª HABILITAÇÃO
12/10/1987

OBSERVAÇÕES

Edmo Lima de Andrade
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PARNAIBA, PI

DATA DE EMISSÃO
10/11/2017

Arão Martins do Rego Lobão
ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
ASSINATURA DO EMISSOR

**16705056706
PI319789292**

PIAUI

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1553308168

PROIBIDO PLASTIFICAR
1553308168