

Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2016

Carta nº: 9027798

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16  
Vítima: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA  
Data Acidente: 24/10/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000699

Conta: 0000042631-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2016

Carta nº: 9027798

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16  
Vítima: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA  
Data Acidente: 24/10/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000699

Conta: 0000042631-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160180568 **Cidade:** Piripiri **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA **Data do acidente:** 24/10/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO- FRATURA DA BASE DO TERCEIRO METATARSO E PERDA DOS OSSOS CUNEIFORMES LATERAL E INTERMÉDIO- FRATURA DE LISFRANC TCE COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA EM CISTERNA INTERPEDUNCULAR, CONTUSÃO DO OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

**Descrição do exame médico pericial:** PÉ ESQUERDO APRESENTANDO EDEMA E SINAIS DE INFECÇÃO NO DORSO. DÉFICIT DO APOIO. SNC- SEM SEQUELAS. SEM QUEIXAS

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ ESQUERDO E CONSERVADOR DO TCE. ESTA DE ALTA MEDICA

**Sequelae permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelae:** Com sequela

**Data da perícia:** 05/04/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:** MSE- TRAUMA CONTUSO COM LESÃO NEUROLÓGICA, SEM COMPROVAÇÃO DE NEXO COM O ACIDENTE ATUAL -

**Médico examinador:** MARIA TERESA SOUSA MENDES REZENDE

**CRM do médico:** 1455

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

## PRESTADOR

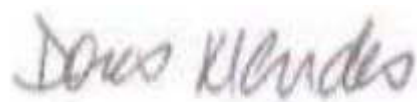
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160180568 **Cidade:** Piripiri **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA **Data do acidente:** 24/10/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO PÉ ESQUERDO E TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ E CONSERVADOR NEUROLOGICO.  
EVOLUÇÃO COM LIMITAÇÃO DA FLEXÃO PLANTAR E DORSI FLEXÃO, DEFORMIDADE SEVERA DO PÉ ESQUERDO;  
SEM ALTERAÇÕES NEUROLOGICAS CENTRAIS.

**Sequelas permanentes:** HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/05/2017

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$3.375,00 REFERENTE A 50% DA LESÃO NO PÉ ESQUERDO.

NOTA DO REVISOR: AGRAVAMENTO EM RELAÇÃO A PRIMEIRA AVALIAÇÃO.  
RELATO DE LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL COM EXAME FÍSICO COMPATÍVEL COM TAL DIAGNÓSTICO, CONTUDO SEM DOCUMENTOS MÉDICOS QUE COMPREOVEM NEXO DE CAUSALIDADE EM RELAÇÃO AO EVENTO EM QUESTÃO.

**Médico examinador:** GABRIELA GRACA SUARES PINTO

**CRM do médico:** 52.66379-4

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### PRESTADOR

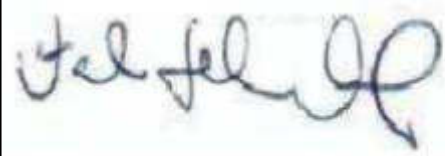
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** FABIO S SELERI FERNANDES

**CRM do médico:** 52.63021-7

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2017

Carta nº: 11020996

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16  
Vítima: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA  
Data Acidente: 24/10/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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: **GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000699**

Conta: **0000042631-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

## Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160180568 - 1**  
Nome do(a) Examinado(a): **GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **LOCALIDADE CANTO DA VARZEA nº 0 - ZONA RURAL - PIRIPIRI/PI**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 50405870 - SSP**  
Data local do exame: **05/04/2016 ALTOS/PI**

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO- FRATURA DA BASE DO TERCEIRO METATARSO E PERDA DOS OSSOS CUNEIFORMES LATERAL E INTERMÉDIO- FRATURA DE LISFRANC  
TCE COM FORMAÇÃO DE HEMATOMA EM CISTERNA INTERPEDUNCULAR, CONTUSÃO DO OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

**TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ ESQUERDO E CONSERVADOR DO TCE. ESTA DE ALTA MEDICA**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**PÉ ESQUERDO APRESENTANDO EDEMA E SINAIS DE INFECÇÃO NO DORSO. DÉFICIT DO APOIO.  
SNC- SEM SEQUELAS. SEM QUEIXAS**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

**PÉ ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**MSE- TRAUMA CONTUSO COM LESÃO NEUROLÓGICA, SEM COMPROVAÇÃO DE NEXO COM O ACIDENTE ATUAL -**

Local e data de realização do exame médico legal:

**PI - ALTOS, 05/04/2016**

**Médico Perito: MARIA TERESA SOUSA MENDES REZENDE CRM: 1455**

  
Drª MARIA TERESA SOUSA MENDES REZENDE  
Médica Perita  
CRM - 1455  
CPF: 220.481.893-34





# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

## Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160180568 - 2**  
Nome do(a) Examinado(a): **GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **LOCALIDADE CANTO DA VARZEA nº 0 - ZONA RURAL - PIRIPIRI/PI**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 50405870 - SSP**  
Data local do exame: **15/05/2017 TERESINA/PI**

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA DO PÉ ESQUERDO, TRAUMATISMO CRANIANO LEVE.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

**TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ E CONSERVADOR NEUROLÓGICO, EVOLUÇÃO COM LIMITAÇÃO DA FLEXÃO PLANTAR E DORSI FLEXÃO, DEFORMIDADE SEVERA DO PÉ ESQUERDO, SEM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS CENTRAIS.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DO PÉ ESQUERDO.**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

**PÉ ESQUERDO**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**AGRAVAMENTO EM RELAÇÃO A PRIMEIRA AVALIAÇÃO. - RELATO DE LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL COM EXAME FÍSICO COMAPTIVEL COM TAL DIAGNOSTICO, CONTUDO SEM DOCUMENTOS MÉDICOS QUE COMPROVEM NEXO DE CAUSALIDADE EM RELAÇÃO AO EVENTO EM QUESTÃO.**

Local e data de realização do exame médico legal:

**PI - TERESINA, 15/05/2017**

**Médico Perito: GABRIELA GRACA SUARES PINTO CRM:52.66379-4/RJ**

  
Gabriela Graca  
Ortopedista  
CRM 52.66379-4

Assinatura do perito Examinador - CRM



Código de identificação do RPT

# RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é apurar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITÍMA: GESÁNDI DO NASCIMENTO OLIVEIRA Nº DO SINISTRO: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 24/10/2015 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 07/04/2017

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: RAIMUNDO VERCIA DA SILVA NETO - CRM-PJ: 2.131

### LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

DEFICIT DE FORÇA E DE SENSIBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

### DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (INFORMANDO AS DATAS)

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ( ) SIM (X) NÃO

### COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ( ) A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.  
(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

### SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO (SEGMENTO PROXIMAL) E AUSÊNCIA DE FORÇA, DISTALMENTE

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITÍMA NO PERÍODO DE ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Nº 81A 07/04/2017

E QUE AS RESPOSTAS

LOCAL: Piripiri

DATA DA ALTA DEFINITIVA: 07/04/2017

**Dr. Silva Neto**

Neurologista

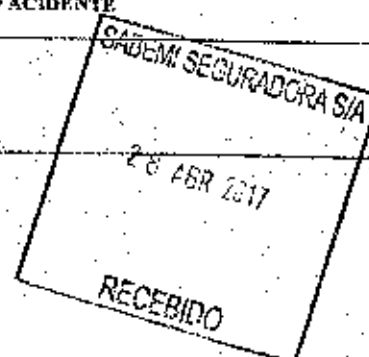
Especialista em Cabeça

CRM-PJ 2.131 / CRM-MA 7.194

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Raimundo Vercia da Silva Neto

### ANEXAR COPIA DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: 1/1





NEUROLOGIA / PSICOMOTRICIDADE / FISIOTERAPIA /  
ORFEDUTICA / FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA / FISIOTERAPIA

## LAUDO MÉDICO

GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA, 32 anos,  
e 6 meses, sofreu acidente de motocicleta há 1 ano e  
6 meses. No momento do acidente, houve perda da  
consciência e crise convulsiva, e perda da força  
do membro superior esquerdo.

Evolveu com monoparesia brachial, de  
predomínio distal, associada a hipostenia.

Não tem condições de exercer suas atividades  
profissionais.

CID-10: G54.0

rommelsdutra@ofmail.com

Piripiri (PI), 07/04/17

Dr. Silva Neto  
Neurologia  
Especialista em Cefaléia  
CRM-PI 2.131 / ORFEDUTICA 7.194

Rua Santos Dumant, 518/528 - Centro  
Fone: (86) 3276-3399  
CEP: 64.260-000 - Piripiri/PI





09 MAR 2016

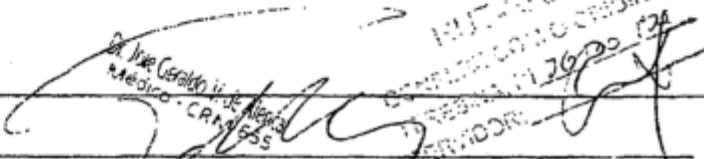
09 MAR 2016



AMH = 2015 1024/0076

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <i>Unidade de Saúde</i>	Para Unidade <i>HV7 - OATOPPA</i>	
Paciente <i>GEOVANI DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA</i>		Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Pr. c/ fratura supra de costela e fraturas de perna e p/ acidente de veículo</i>		
HD.		
Data <i>24/10/15</i>	 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para
DIAGNÓSTICO	
Data ____/____/____	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

OBSERVAÇÃO:

1. Deverá ser Preenchido em duas vias;
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à Unidade de origem.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
09 MAR 2016



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Pub. Of. 010 1870 Redenção - Fone: 33 3229 4812  
TERESINA-PI CEP: 64011-170 CNPJ: 06.521.917/0001-01

ORTOPEDIA  
NEURO  
SUS

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA			Prontuário:	378192
Mãe:	MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA		Pai:	NAO INFORMADO	
End. Resid.:	NAO INFORMADO - NAO INFORMADO - PIRIPIRI - PI - CEP: 64260-000				
Nascimento:	12/10/1985	Idade:	30a:0m:12d	Sexo:	Masculino
Responsável:	PAULO HENRIQUE ARAUJO LIMA		CNS:	703004224813651	
Profissão:	NAO INFORMADO		Documento:	RG: 50405870 - SSP PI	
G. Instrução:	Nao informado		E. Civil:	Ignorace	
End. Local.:					

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	501647	Data:	24/10/2015 21:48:03	Condução:	AMBUULANCIA AMATEUR DO TUBO
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÁNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid. Trab.:	Sim	Acid. Trajeto:	Sim	Acid. Trab. Típico:	Nao
			CID Secundario:	V099	

### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	SALA DE TRAUMA	Laranja

#### Breve História:

PAIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, NA CLIN. AGITADO, GEMENTE, DESORIENTADO, APRESENTANDO LESÃO EM M. E. E SUSPEITA DE FRATURA EM M.E.

Ass. Profissional Acolhimento:

### DADOS CLÍNICOS: (Hora: 22:10)

Paciente vítima de acidente motociclistico, agitado, desorientado, apresentando lesão em M. E. e suspeita de fratura em M.E.

A visao clinica normal

B tórax auscultado normal

C FC = 90 bpm

D G (4 + 3 + 4 = 11)

E Suficiente para a perda de tecido na E

PA X mmHg Pulso: FC: bpm

### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

① TC de crânio  
② Rx de E e M.E.  
diagnóstico: 12 + 23 EV  
Painel 100mg + SPO 100ml EV  
Sedação 1mg/kg EV lento

### MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

Davi de Almeida Dias  
MÉDICO

CRM-PI 5293

HORA: :

Luiz Antônio de Alencar  
Cirurgião em Emergência Digestiva  
e Video-Endoscopia  
CRM-PI 1334

09 MAR 2015

CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico ENFERMEIRO

COREN-PI 209.6



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tite 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

SUS SUS

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA			Prontuário:	378192
Mãe:	MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA			Pai:	NÃO INFORMADO
End. Resid.:	NÃO INFORMADO - NÃO INFORMADO - PIRIPIRI - PI - CEP: 64260-000				
Nascimento:	12/10/1985	Idade:	30a:0m:12d	Sexo:	Masculino
Responsável:	PAULO HENRIQUE ARAUJO LIMA			CNS:	705004224815651
Profissão:	NÃO INFORMADO			Documento:	RG: 50405870 - SSP PI
G. Instrução:	Não informado			E. Civil:	Ignorado
End. Local.:	-				

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	501647	Data:	24/10/2015 21:48:03	Condução:	AMBULÂNCIA UNITÁRIA DO HUT				
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S			
Acid. Trab.:	Sim	Caso Policial:	Não	Pl. Saúde:	Não	Trauma:	Não	Maus Tratos:	Não

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	___/___/___	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
<p><i>Acidente de trânsito com lesão no membro superior direito. Trauma no membro superior direito. Exame: TC de crânio - normal.</i></p>			
Carimbo/Assinatura Solicitante			
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <i>25/10/15 5h</i>			
<i>Paciente vítima de acidente de trânsito. Trauma no membro superior direito. Exame: TC de crânio - normal.</i>			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	___/___/___	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
<p><i>Acidente de trânsito com lesão no membro superior direito. Trauma no membro superior direito. Exame: TC de crânio - normal.</i></p>			
Carimbo/Assinatura Solicitante			
DADOS DO PARECER: Data/Hora: <i>1/1/15</i>			
<i>Acidente de trânsito com lesão no membro superior direito. Trauma no membro superior direito. Exame: TC de crânio - normal.</i>			
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer			



FHT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



Fls Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 25/10/2015

NOME DO PACIENTE: <u>Geovani do Nascimento</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>3: 8192</u>
DIAGNÓSTICO: <u>retorção de intestino</u>	CIRURGIA: <u>L m c + 20 cm de Pansónia</u>
ANESTESIA: <u>Dr. Walter</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcos Victor</u>	CPF Nº: <u>012.345.678-9</u>
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Ceral</u>	CPF Nº: <u>012.345.678-9</u>
INSTRUMENTADORA: <u>Baldania</u>	CPF Nº: <u>012.345.678-9</u>

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA Nº 75	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 810	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	300		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	15	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL Nº 16	UNID.	01	
JELCO Nº 20	UNID.	01		CREPOM	PRE	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	2-0	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>S noz</u>			
PROLENE							









FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Geovani Silveira dos Nascimento

Diagnóstico pré-operatório

Ducto - lesão exposta de natureza E

Operação - Tipo

Exatidão cirúrgica + fixação provisória

Cirurgião

Marcos Vinícius P. de Carvalho Filho

1º Assistente

2º Assistente

CRV. 00000000000000000000

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

25/10/15

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Paciente em DDH sob anestesia geral

2) Anestesia feita por via intravenosa

3) Exploração da lesão encontrada em pi E, verificando lesão massiva de natureza  
extensa, com perda extensa de tecido conjuntivo intrínseco e lateral

4) Lavagem da lesão com 3FO, 1% cloroxida e desinfetante de parte mola

5) Fixação provisória de 1ª metatarso + ungueal medial + medial 2ª base da  
1ª + 2ª metatarso e da base da 4ª + 5ª metatarso com ungueal

6) Aproximação da borda da pele + costura extensa

7) AFR

Marcos Vinícius P. de Carvalho Filho  
Técnico de Anestesia  
CRM. 00000000000000000000

## FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <b>CEVALI DO NASCIMENTO OLIVEIRA</b>				Nº DE REGISTRO		
DATA: <b>25/10/15</b>	P. ARTERIAL <b>14x90</b>	PULSO <b>100</b>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
EXAMES DE URINA						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <b>OK</b>						
SISTEMA CIRCULATÓRIO <b>OK</b>				ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO <b>OK</b>				ASMA		BRONQUITE
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <b>DESORIENTADO; ACINDO; ABERTURA</b>				CORTICOIDES ATARAXICOS OUTROS		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <b>FRATURA DE (ESQ)</b>				FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS		EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÊNIO 1 100% 2 50% 3 30%		TOTAL DE DOSES		
LÍQUIDOS		SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100		1. 400mg 2. 200mg 3. 100mg 4. 50mg 5. 25mg 6. 12.5mg 7. 6.25mg 8. 3.125mg 9. 1.562mg 10. 781.25mg 11. 390.625mg 12. 195.312mg 13. 97.656mg 14. 48.828mg 15. 24.414mg 16. 12.207mg 17. 6.103mg 18. 3.051mg 19. 1.526mg 20. 763.125mg 21. 381.562mg 22. 190.781mg 23. 95.391mg 24. 47.695mg 25. 23.848mg 26. 11.924mg 27. 5.962mg 28. 2.981mg 29. 1.490mg 30. 745.125mg 31. 372.562mg 32. 186.281mg 33. 93.141mg 34. 46.570mg 35. 23.285mg 36. 11.643mg 37. 5.821mg 38. 2.910mg 39. 1.455mg 40. 727.5mg 41. 363.75mg 42. 181.875mg 43. 90.938mg 44. 45.469mg 45. 22.734mg 46. 11.367mg 47. 5.684mg 48. 2.842mg 49. 1.421mg 50. 710.625mg 51. 355.312mg 52. 177.656mg 53. 88.828mg 54. 44.414mg 55. 22.207mg 56. 11.103mg 57. 5.551mg 58. 2.776mg 59. 1.388mg 60. 694.125mg 61. 347.062mg 62. 173.531mg 63. 86.766mg 64. 43.383mg 65. 21.691mg 66. 10.846mg 67. 5.423mg 68. 2.711mg 69. 1.356mg 70. 677.875mg 71. 338.938mg 72. 169.469mg 73. 84.734mg 74. 42.367mg 75. 21.184mg 76. 10.592mg 77. 5.296mg 78. 2.648mg 79. 1.324mg 80. 661.875mg 81. 330.938mg 82. 165.469mg 83. 82.734mg 84. 41.367mg 85. 20.684mg 86. 10.342mg 87. 5.171mg 88. 2.586mg 89. 1.293mg 90. 646.562mg 91. 323.281mg 92. 161.641mg 93. 80.820mg 94. 40.410mg 95. 20.205mg 96. 10.103mg 97. 5.051mg 98. 2.526mg 99. 1.263mg 100. 631.562mg 101. 315.781mg 102. 157.891mg 103. 78.945mg 104. 39.473mg 105. 19.736mg 106. 9.868mg 107. 4.934mg 108. 2.467mg 109. 1.234mg 110. 616.875mg 111. 308.438mg 112. 154.219mg 113. 77.109mg 114. 38.555mg 115. 19.277mg 116. 9.639mg 117. 4.819mg 118. 2.410mg 119. 1.205mg 120. 602.562mg 121. 301.281mg 122. 150.641mg 123. 75.320mg 124. 37.660mg 125. 18.830mg 126. 9.415mg 127. 4.708mg 128. 2.354mg 129. 1.177mg 130. 588.562mg 131. 294.281mg 132. 147.141mg 133. 73.570mg 134. 36.785mg 135. 18.393mg 136. 9.196mg 137. 4.598mg 138. 2.299mg 139. 1.149mg 140. 574.562mg 141. 287.281mg 142. 143.641mg 143. 71.820mg 144. 35.910mg 145. 17.955mg 146. 8.978mg 147. 4.489mg 148. 2.244mg 149. 1.122mg 150. 561.562mg 151. 280.781mg 152. 140.391mg 153. 70.195mg 154. 35.098mg 155. 17.549mg 156. 8.774mg 157. 4.387mg 158. 2.194mg 159. 1.097mg 160. 548.562mg 161. 274.281mg 162. 137.141mg 163. 68.570mg 164. 34.285mg 165. 17.143mg 166. 8.571mg 167. 4.286mg 168. 2.143mg 169. 1.071mg 170. 536.562mg 171. 268.281mg 172. 134.141mg 173. 67.070mg 174. 33.535mg 175. 16.768mg 176. 8.384mg 177. 4.192mg 178. 2.096mg 179. 1.048mg 180. 523.562mg 181. 261.781mg 182. 130.891mg 183. 65.445mg 184. 32.723mg 185. 16.361mg 186. 8.181mg 187. 4.090mg 188. 2.045mg 189. 1.023mg 190. 511.562mg 191. 255.781mg 192. 127.891mg 193. 63.945mg 194. 31.973mg 195. 15.987mg 196. 7.993mg 197. 3.997mg 198. 1.998mg 199. 999.125mg 200. 499.562mg 201. 249.781mg 202. 124.891mg 203. 62.445mg 204. 31.223mg 205. 15.611mg 206. 7.806mg 207. 3.903mg 208. 1.951mg 209. 975.562mg 210. 487.781mg 211. 243.891mg 212. 121.945mg 213. 60.973mg 214. 30.487mg 215. 15.244mg 216. 7.622mg 217. 3.811mg 218. 1.906mg 219. 953.125mg 220. 476.562mg 221. 238.281mg 222. 119.141mg 223. 59.570mg 224. 29.785mg 225. 14.893mg 226. 7.446mg 227. 3.723mg 228. 1.861mg 229. 0.931mg 230. 466.562mg 231. 233.281mg 232. 116.641mg 233. 58.320mg 234. 29.160mg 235. 14.580mg 236. 7.290mg 237. 3.645mg 238. 1.823mg 239. 0.911mg 240. 455.562mg 241. 227.781mg 242. 113.891mg 243. 56.945mg 244. 28.473mg 245. 14.236mg 246. 7.118mg 247. 3.559mg 248. 1.779mg 249. 889.125mg 250. 444.562mg 251. 222.281mg 252. 111.141mg 253. 55.570mg 254. 27.785mg 255. 13.893mg 256. 6.946mg 257. 3.473mg 258. 1.737mg 259. 0.868mg 260. 436.562mg 261. 218.281mg 262. 109.141mg 263. 54.570mg 264. 27.285mg 265. 13.643mg 266. 6.821mg 267. 3.411mg 268. 1.705mg 269. 872.562mg 270. 436.281mg 271. 218.141mg 272. 109.070mg 273. 54.535mg 274. 27.268mg 275. 13.634mg 276. 6.817mg 277. 3.409mg 278. 1.704mg 279. 861.562mg 280. 430.781mg 281. 215.391mg 282. 107.695mg 283. 53.848mg 284. 26.924mg 285. 13.462mg 286. 6.731mg 287. 3.366mg 288. 1.683mg 289. 0.841mg 290. 421.562mg 291. 210.781mg 292. 105.391mg 293. 52.695mg 294. 26.348mg 295. 13.174mg 296. 6.587mg 297. 3.294mg 298. 1.647mg 299. 836.562mg 300. 418.281mg 301. 209.141mg 302. 104.570mg 303. 52.285mg 304. 26.143mg 305. 13.071mg 306. 6.536mg 307. 3.268mg 308. 1.634mg 309. 824.562mg 310. 412.281mg 311. 206.141mg 312. 103.070mg 313. 51.535mg 314. 25.768mg 315. 12.884mg 316. 6.442mg 317. 3.221mg 318. 1.611mg 319. 0.806mg 320. 401.562mg 321. 200.781mg 322. 100.391mg 323. 50.195mg 324. 25.098mg 325. 12.549mg 326. 6.274mg 327. 3.137mg 328. 1.569mg 329. 792.562mg 330. 396.281mg 331. 198.141mg 332. 99.070mg 333. 49.535mg 334. 24.768mg 335. 12.384mg 336. 6.192mg 337. 3.096mg 338. 1.548mg 339. 780.562mg 340. 390.281mg 341. 195.141mg 342. 97.570mg 343. 48.785mg 344. 24.393mg 345. 12.196mg 346. 6.098mg 347. 3.049mg 348. 1.524mg 349. 0.762mg 350. 380.562mg 351. 190.281mg 352. 95.141mg 353. 47.570mg 354. 23.785mg 355. 11.893mg 356. 5.946mg 357. 2.973mg 358. 1.487mg 359. 768.562mg 360. 384.281mg 361. 192.141mg 362. 96.070mg 363. 48.035mg 364. 24.018mg 365. 12.009mg 366. 6.004mg 367. 3.002mg 368. 756.562mg 369. 378.281mg 370. 189.141mg 371. 94.570mg 372. 47.285mg 373. 23.643mg 374. 11.821mg 375. 5.911mg 376. 2.956mg 377. 744.562mg 378. 372.281mg 379. 186.141mg 380. 93.070mg 381. 46.535mg 382. 23.268mg 383. 11.634mg 384. 5.817mg 385. 2.909mg 386. 732.562mg 387. 366.281mg 388. 183.141mg 389. 91.570mg 390. 45.785mg 391. 22.893mg 392. 11.446mg 393. 5.723mg 394. 2.861mg 395. 720.562mg 396. 360.281mg 397. 180.141mg 398. 90.070mg 399. 45.035mg 400. 22.518mg 401. 11.259mg 402. 5.629mg 403. 2.815mg 404. 708.562mg 405. 354.281mg 406. 177.141mg 407. 88.570mg 408. 44.285mg 409. 22.143mg 410. 11.071mg 411. 5.536mg 412. 2.768mg 413. 700.562mg 414. 350.281mg 415. 175.141mg 416. 87.570mg 417. 43.785mg 418. 21.893mg 419. 10.946mg 420. 5.473mg 421. 2.737mg 422. 696.562mg 423. 348.281mg 424. 174.141mg 425. 87.070mg 426. 43.535mg 427. 21.768mg 428. 10.884mg 429. 5.442mg 430. 2.721mg 431. 684.562mg 432. 342.281mg 433. 171.141mg 434. 85.570mg 435. 42.785mg 436. 21.393mg 437. 10.696mg 438. 5.348mg 439. 2.674mg 440. 672.562mg 441. 336.281mg 442. 168.141mg 443. 84.070mg 444. 42.035mg 445. 21.018mg 446. 10.509mg 447. 5.254mg 448. 2.627mg 449. 660.562mg 450. 330.281mg 451. 165.141mg 452. 82.570mg 453. 41.285mg 454. 20.643mg 455. 10.321mg 456. 5.161mg 457. 2.581mg 458. 648.562mg 459. 324.281mg 460. 162.141mg 461. 81.070mg 462. 40.535mg 463. 20.268mg 464. 10.134mg 465. 5.067mg 466. 2.534mg 467. 636.562mg 468. 318.281mg 469. 159.141mg 470. 79.570mg 471. 39.785mg 472. 19.893mg 473. 9.946mg 474. 4.973mg 475. 2.487mg 476. 624.562mg 477. 312.281mg 478. 156.141mg 479. 78.070mg 480. 39.035mg 481. 19.518mg 482. 9.759mg 483. 4.879mg 484. 2.440mg 485. 612.562mg 486. 306.281mg 487. 153.141mg 488. 76.570mg 489. 38.285mg 490. 19.143mg 491. 9.571mg 492. 4.786mg 493. 2.393mg 494. 600.562mg 495. 300.281mg 496. 150.141mg 497. 75.070mg 498. 37.535mg 499. 18.768mg 500. 9.384mg 501. 4.692mg 502. 2.346mg 503. 588.562mg 504. 294.281mg 505. 147.141mg 506. 73.570mg 507. 36.785mg 508. 18.393mg 509. 9.196mg 510. 4.598mg 511. 2.299mg 512. 576.562mg 513. 288.281mg 514. 144.141mg 515. 72.070mg 516. 36.035mg 517. 18.018mg 518. 9.009mg 519. 4.504mg 520. 2.252mg 521. 564.562mg 522. 282.281mg 523. 141.141mg 524. 70.570mg 525. 35.285mg 526. 17.643mg 527. 8.821mg 528. 4.411mg 529. 2.206mg 530. 552.562mg 531. 276.281mg 532. 138.141mg 533. 69.070mg 534. 34.535mg 535. 17.268mg 536. 8.634mg 537. 4.317mg 538. 2.159mg 539. 540.562mg 540. 270.281mg 541. 135.141mg 542. 67.570mg 543. 33.785mg 544. 16.893mg 545. 8.446mg 546. 4.223mg 547. 2.112mg 548. 528.562mg 549. 264.281mg 550. 132.141mg 551. 66.070mg 552. 33.035mg 553. 16.518mg 554. 8.259mg 555. 4.129mg 556. 2.065mg 557. 516.562mg 558. 258.281mg 559. 129.141mg 560. 64.570mg 561. 32.285mg 562. 16.143mg 563. 8.071mg 564. 4.036mg 565. 2.018mg 566. 504.562mg 567. 252.281mg 568. 126.141mg 569. 63.070mg 570. 31.535mg 571. 15.768mg 572. 7.884mg 573. 3.942mg 574. 1.971mg 575. 492.562mg 576. 246.281mg 577. 123.141mg 578. 61.570mg 579. 30.785mg 580. 15.393mg 581. 7.696mg 582. 3.848mg 583. 1.924mg 584. 480.562mg 585. 240.281mg 586. 120.141mg 587. 60.070mg 588. 30.035mg 589. 15.018mg 590. 7.509mg 591. 3.754mg 592. 1.877mg 593. 468.562mg 594. 234.281mg 595. 117.141mg 596. 58.570mg 597. 29.285mg 598. 14.643mg 599. 7.321mg 600. 3.661mg 601. 1.831mg 602. 456.562mg 603. 228.281mg 604. 114.141mg 605. 57.070mg 606. 28.535mg 607. 14.268mg 608. 7.134mg 609. 3.567mg 610. 1.784mg 611. 444.562mg 612. 222.281mg 613. 111.141mg 614. 55.570mg 615. 27.785mg 616. 13.893mg 617. 6.946mg 618. 3.473mg 619. 1.737mg 620. 432.562mg 621. 216.281mg 622. 108.141mg 623. 54.070mg 624. 27.035mg 625. 13.518mg 626. 6.759mg 627. 3.379mg 628. 1.689mg 629. 420.562mg 630. 210.281mg 631. 105.141mg 632. 52.570mg 633. 26.285mg 634. 13.143mg 635. 6.571mg 636. 3.286mg 637. 1.643mg 638. 408.562mg 639. 204.281mg 640. 102.141mg 641. 51.070mg 642. 25.535mg 643. 12.768mg 644. 6.384mg 645. 3.192mg 646. 1.596mg 647. 396.562mg 648. 198.281mg 649. 99.141mg 650. 49.570mg 651. 24.785mg 652. 12.393mg 653. 6.196mg 654. 3.098mg 655. 1.549mg 656. 384.562mg 657. 192.281mg 658. 96.141mg 659. 48.070mg 660. 24.035mg 661. 12.018mg 662. 6.009mg 663. 3.004mg 664. 1.502mg 665. 372.562mg 666. 186.281mg 667. 93.141mg 668. 46.570mg 669. 23.285mg 670. 11.643mg 671. 5.821mg 672. 2.911mg 673. 1.456mg 674. 360.562mg 675. 180.281mg 676. 90.141mg 677. 45.070mg 678. 22.535mg 679. 11.268mg 680. 5.634mg 681. 2.817mg 682. 1.409mg 683. 348.562mg 684. 174.281mg 685. 87.141mg 686. 43.570mg 687. 21.785mg 688. 10.893mg 689. 5.446mg 690. 2.723mg 691. 1.361mg 692. 336.562mg 693. 168.281mg 694. 84.141mg 695. 42.070mg 696. 21.035mg 697. 10.518mg 698. 5.259mg 699. 2.629mg 700. 1.315mg 701. 324.562mg 702. 162.281mg 703. 81.141mg 704. 40.570mg 705. 20.285mg 706. 10.143mg 707. 5.071mg 708. 2.536mg 709. 1.268mg 710. 312.562mg 711. 156.281mg 712. 78.141mg 713. 39.070mg 714. 19.535mg 715. 9.768mg 716. 4.884mg 717. 2.442mg 718. 1.221mg 719. 300.562mg 720. 150.281mg 721. 75.141mg 722. 37.570mg 723. 18.785mg 724. 9.393mg 725. 4.696mg 726. 2.348mg 727. 1.174mg 728. 288.562mg 729. 144.281mg 730. 72.141mg 731. 36.070mg 732. 18.035mg 733. 9.018mg 734. 4.509mg 735. 2.254mg 736. 1.127mg 737. 276.562mg 738. 138.281mg 739. 69.141mg 740. 34.570mg 741. 17.285mg 742. 8.643mg 743. 4.321mg 744. 2.161mg 745. 1.081mg 746. 264.562mg 747. 132.281mg 748. 66.141mg 749. 33.070mg 750. 16.535mg 751. 8.268mg 752. 4.134mg 753. 2.067mg 754. 1.034mg 755. 252.562mg 756. 126.281mg 757. 63.141mg 758. 31.570mg 759. 15.785mg 760. 7.893mg 761. 3.946mg 762. 1.973mg 763. 0.987mg 764. 240.562mg 765. 120.281mg 766. 60.141mg 767. 30.070mg 768. 15.035mg 769. 7.518mg 770. 3.759mg 771. 1.879mg 772. 0.939mg 773. 228.562mg 774. 114.281mg 775. 57.141mg 776. 28.570mg 777. 14.285mg 778. 7.143mg 779. 3.571mg 780. 1.786mg 781. 0.893mg 782. 216.562mg 783. 108.281mg 784. 54.141mg 785. 27.070mg 786. 13.535mg 787. 6.768mg 788. 3.384mg 789. 1.692mg 790. 0.846mg 791. 204.562mg 792. 102.281mg 793. 51.141mg 794. 25.570mg 795. 12.785mg 796. 6.393mg 797. 3.196mg 798. 1.598mg 799. 0.799mg 800. 192.562mg 801. 96.281mg 802. 48.141mg 803. 24.070mg 804. 12.035mg 805. 6.018mg 806. 3.009mg 807. 1.504mg 808. 0.752mg 809. 180.562mg 810. 90.281mg 811. 45.141mg 812. 22.570mg 813. 11.285mg 814. 5.643mg 815. 2.82		

FHT

235

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



Fls Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 1/1/1

NOME DO PACIENTE: <u>Geovane P Vasconcelos</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>01000000</u>
DIAGNÓSTICO: <u>fratura do braço</u>	CIRURGIA: <u>limp</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Durval Freire Nunes</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: <u>Ortopedia Traumatologia</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA:	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Fabio</u>	CPF Nº: _____

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	04		LÂMINA DE BISTURI 10-24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	04		LUVA Nº 8-0	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº 7-0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	1		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	1	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	1	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	04	
ESCALPE Nº	UNID.	1		SERINGA 3CC	UNID.	1	
FORMOL	ML	1		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 1120	UNID.	01		Escalas		03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				crepess		04	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Eletródos		05	
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				Cateter 03		01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				Óleo do G. massol		15/100cc	
ALCOFIL							
MONONYLON	20	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:			
PROLENE							



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>LEONARDO DE OLIVEIRA OLIVEIRA</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>FRATURA DE FEMUR</u>		
Operação - Tipo <u>L</u>		
Cirurgião <u>Dr. J. T. Nunes Leal</u>	1º Assistente <u>_____</u>	
2º Assistente <u>Dr. J. T. Nunes Leal</u> Ortopedia - Traumatologia CRM: 1995-PI / CRM: 3636-MA	3º Assistente <u>_____</u>	
Instrumentador(a) <u>_____</u>	Anestesista <u>_____</u>	Anestesia <u>_____</u>
Anestésico(a) <u>_____</u>		

Data da Operação <u>_____</u>	Início <u>_____</u>	Fim <u>_____</u>
Diagnóstico Pós-operatório <u>L</u> <u>FE</u> <u>OLIVEIRA</u>		

Relatório Imediato do Patologista

\_\_\_\_\_

Acidente Durante a Operação \_\_\_\_\_

ANATOMIA PATOLÓGICA  
09 MAR 2016

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente sob anestesia geral +  
antibiotico profilático  
cortes, desbridamento + lavagem  
profunda de ferida de abertura  
sutura simples

Dr. J. T. Nunes Leal  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 1995-PI / CRM: 3636-MA

HUT-SAME  
CONFERE COM ORIGINAL  
TERESINA, PI 03/11/15  
SERVIDOR: Ameng



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3279 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-01

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA** (Prontuário: 378192)  
Endereço: NAO INFORMADO - NAO INFORMADO - PIRIPIRI - PI CEP: 64260-000  
Nascimento: 12/10/1985 Idade: 30a:0m:13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 501647  
Requisição: 576606 Solicitação: 24/10/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 726439 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 24/10/2015

### US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: cópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- SEM EVIDENCIA DE LIQUIDO LIVRE EM CAVIDADE ABDOMINAL NO MOMENTO

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(ASSIS MOURA)

TERESINA - PI 25/10/2015

**FRANCISCO DE ASSIS MOURA OLIVEIRA**

CPF: 397.574.203-87 CRM 1879

Profissional Responsável





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Recemção - Fone: 86 3215 4672

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CUPJ: 05.501.917/0000-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA** (Prontuário: 378192)  
Endereço: NAO INFORMADO - NAC INFORMADO - PIRIPIRI - PI CEP: 64260-000  
Nascimento: 12/10/1985 Idade: 30a:3m:13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 501647  
Requisição: 576607 Solicitação: 24/10/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
Controle: 726440 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 24/10/2015

### T.C. DE CRANIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

### RELATÓRIO:

- DISCRETA QUANTIDADE DE MATERIAL HEMÁTICO HIPERDENSO EM CISTERNA INTERPEDUNCULAR.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

HUT - CAME  
CENTRO DE DIAGNÓSTICO ORIGINAL  
TERESINA - PI 01011-000  
SERVIÇO DE RADIOLOGIA

(ANTONIO

TERESINA - PI 25/10/2015

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM: 3508 PI  
Profissional Responsável

RECIBO DE ENTREGA  
09 MAR 2016



SUS

Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO LOPES CORREIA LIMA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO LOPES CORREIA LIMA

2 - CNES

2 7 7 8 4 7 5

4 - CNES

2 7 7 8 4 7 5

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Raimundo Raimundo Oliveira

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 5 0 4 2 5 8 1 5 6 5 1 4 2 1 0 8 5

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Raimundo Raimundo Oliveira

13 - NOME DO PAI

Raimundo Raimundo Oliveira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

8041

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

DDD

15 - NOME DO RESPONSÁVEL

16 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

R. Raimundo Raimundo 323, Centro

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Piripari

18 - COD. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

64126000

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE AFETADO DE MODO ACIDENTAL POR TRAUMA  
ISMO 1/12/15 LACERACÃO DO PÉ E

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

POLITRAUMATISMO

25 - CID 10 PRINCIPAL

T-689

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

X 544

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

03018101010111

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

33 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE /ASSISTENTE

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE /ASSISTENTE

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

24/10/15

36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

41 - Nº DO BILHETE

42 - SÉRIE

43 - CNPJ EMPRESA

44 - CNAE DA EMPRESA

45 - CBOR

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA SERRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UMS. RAIMUNDO LOPES CORREIA LIMA

FOLHA DE ADMISSÃO

NOME DO PACIENTE Gecvani Nascimento Oliveira			Nº DO REGISTRO
SEXO M	DATA DE NASCIMENTO 12/10/85	NOME DA MÃE Maria Assunção de Oliveira	
NOME DO PAI Raimundo Nóbato de Oliveira		RESPONSÁVEL	
ENDEREÇO R. Sullamir Medeiros		MUNICÍPIO Pirapora	
PROCEDÊNCIA	TIPO DE SAÍDA 31	DATA DA SAÍDA 24.10.15	DATA DA INTERNAÇÃO 24.10.15

RESUMO DA ALTA

DIAGNOSTICO	PROCEDÊNCIA
POLITRAUMATISMO + fratura de PE F	
ANAMNESSE: Hx c/ politrauma p acidente de moto + fratura de PE F	
EXAME FÍSICO:	
EXAMES COMPLEMENTARES:	

ASSINATURA DO MÉDICO

09 MAR 2016



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente		
Diagnóstico pré-operatório		
Operação - Tipo		
Cirurgião	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

HUT-SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
TERESINA, 03/11/15  
SERVIDOR: *[assinatura]*

09 MAR 2016


**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFSE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ**

Endereço: Praça da Bandeira 148 - Centro - Piri-piri - PI

Email: piri-piri@nfemunicipal.com.br

CNPJ: 06.553.861/0001-83

Número da nota

0001555

Emitida em

27/11/2015 - 11:23:04

Código de verificação

LFSM-5W3H

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 34.953.416/0001-85

RGTE: ISENTO

Inscrição municipal:

31830

Nome: NUCLEO DIAGNOSTICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Fantasia: NUCLEO DIAGNOSTICOS

Endereço: RUA PADRE DOMINGOS - CENTRO - PIRIPIRI-PI

Email: NUCLEODIAGNOSTICOS@UOL.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 032.744.403-70

IE/RG:

Nome: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço: CANTO DA VARZEA - S/N - ZONA RURAL - PIRIPIRI-PI - CEP: 64260-000

**SERVIÇO PRESTADO****Descrição**HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔNIOS, CASAS DE SAÚDE,  
PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES**Discriminação**

REFERENTE A UMA CONSULTA MÉDICA.

**VALOR DA NOTA: R\$ 200,00**

<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>CONFIN (R\$)</b> 0,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>ISS (R\$)</b> 4,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 200,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- SOMOS OPTANTES PELO SIMPLES NACIONAL -

TIPO DE OPERAÇÃO:

RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO

ISS DEVIDO PARA:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ

FORMA DE RECOLHIMENTO:

NORMAL

TIPO DE EMPRESA:

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

09 MAR 2016

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFSE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ**

Endereço: Praça da Bandeira 148 - Centro - Piri-piri - PI

Email: piriipi@nfemunicipal.com.br

CNPJ: 06.553.861/0001-83

Número da nota

0001648

Emitido em

27/01/2016 - 09:34:56

Código de verificação

RKNJ-3E2J

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 04.953.416/0001-85

RG/IE: ISENT0

Inscrição municipal: 31830

Nome: NUCLEO DIAGNOSTICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Fantasia: NUCLEO DIAGNOSTICOS

Endereço: RUA PADRE DOMINGOS - CENTRO - PIRIPIRI-PI

Email: NUCLEODIAGNOSTICOS@UOL.COM.BR

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 032.744.403-70

IE/RG:

Nome: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço: CONTO DA VAZIA - S/N - ZONA RURAL - PIRIPIRI-PI - CEP: 64260-000

**SERVIÇO PRESTADO****Descrição**HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE,  
PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES**Discriminação**

REFERENTE A UM EXAME RADIOLOGICO.

**VALOR DA NOTA: R\$ 90,00**

<b>PIS (R\$)</b> 0,00	<b>CONFINS (R\$)</b> 0,00	<b>INSS (R\$)</b> 0,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
<b>IR (R\$)</b> 0,00	<b>ISS (R\$)</b> 1,80	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Base de Cálculo (R\$)</b> 90,00	<b>Alíquota (%)</b> 2,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- SOMOS OPTANTES DO SIMPLES NACIONAL -

TIPO DE OPERAÇÃO:	RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO	ISS DEVIDO PARA:	PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ
FORMA DE RECOLHIMENTO:	NORMAL	TIPO DE EMPRESA:	EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

09 MAR 2016

Recibo

Declaramos Ter recebido de Geovani do Nascimento Oliveira  
a importância de R\$ 90,00 (noventa reais)  
referente a Nota Fiscal No 3648

Piripiri, 27 de Janeiro de 2016

*Valdecy José de Souza Filho*

Núcleo Diagnósticos Sociedade Simples  
Valdecy José de Souza Filho  
Sócio-gerente

09 MAR 2016

**núcleo**  
diagnósticos

**Recibo**

Declaramos Ter recebido de Genaro do Nascimento Oliveira  
a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais)  
referente a Nota Fiscal Nº 4555

Porém: 27 de Dezembro de 2015

*Valdecy José de Souza Filho*

Núcleo Diagnósticos Sociedade Simples  
Valdecy José de Souza Filho  
Sócio-gerente

09 MAR 2015

[illegible]



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Genora do Carmo Almeida

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 318192



**SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO

RG nº 920.339, data de expedição 17/12/86,  
Orgão SSP-PI, portador do CPF nº 463.309.683-49, com  
domicílio na cidade de PIRIPIRI, no Estado de  
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
LOCALIDADE PONTO DA VARZEA - ZONA RURAL, nº S/N,  
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA cujo o condutor era  
GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA.

Veículo: YAMARA XTZ 125K

Modelo: 2011

Ano: 2011

Placa: ODW-J030

Chassi: 9CGKE1260B0023103

Data do Acidente: 24-10-15

Local e Data: 07-12-15

PIRIPIRI-PI

\*Maria Auxiliadora do Nascimento Oliveira  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

**CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO | JONATAS MELO**  
Tabelionato de Notas de Piripiri-PI

Endereço: Avenida Nereu Ferreira, 71 - Centro - Piripiri / PI - Cep 64750-000  
Tel.: (85) 3276-0051 - Fax: (85) 3276-5157 - Email: cartorio@piripiri@neto.com

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A CARTA DE MARIA AUXILIADORA DO  
NASCIMENTO OLIVEIRA DO FE: 07/12/2015 DA VERDADE.

JONATAS MELO-TABELIAU

Emol.:3,18 TJ:0,32 Selo:0,11 Total:3,61 (50)



SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

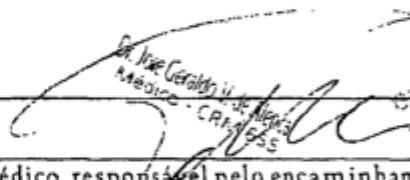
**SUS**



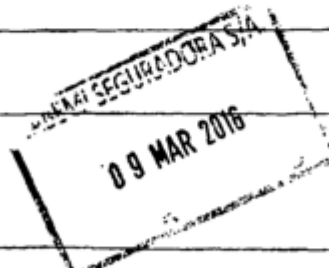
AMH = 2015 1024/0076

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <i>Unidade de Saúde</i>		Para Unidade <i>HVT - OATOPPA</i>
Paciente <i>GEOVANI DO NASCIMENTO DA</i>	Registro	
OLIVEIRA MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO		
<p><i>pac. c/ fratura 4ª met. de cost. E</i>  <i>fraturas de pelve E p/ acidente</i>  <i>de veículo</i></p>		
HD.		
Data <i>24/10/15</i>	 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para
DIAGNÓSTICO	
	
Data <i>  /  /  </i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

OBSERVAÇÃO:

1. Deverá ser Preenchido em duas vias;
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à Unidade de origem.

*ato declaratório*



Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZ



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

Eu, GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRAPORTADORA DO RG Nº 5040587-0 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 09/12/04CPF 032744403-70 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO ELETRICISTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 8000 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0699 N° da CONTA (com dígito, se existir) 42631-1

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

PERIPERI-PI 02 de MARÇO de 2016 Geovani do Nascimento Oliveira  
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945.2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguradotransito.com.br](http://www.dpvatseguradotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA Loterias CAIXA Loterias CAIXA Loterias

CAIXA LOTERIAS FEDERAL

SAC 0000 725 0101  
UNIDADE 0000 725 7474  
UNIDADE 0000 725 7474

331-863382143-7

TRV. 015

HORA DE 12:00:11

TELE 05437-0

TERM: 042656

CAI (CART. FISC. FRI)

CONTINEL: 331-863382143-7

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0000 013 00042651-1

JOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

VALOR

10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

331-863382143-7

CAIXA DO CLIENTE

SENAI SEGURADORA S/A  
09 MAR 2016



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 103332.000083/2016-93

Unidade Policial: 2º DP DE PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Wagner Do Nascimento Vieira

Data/Hora: 26/01/2016 - 14:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE PIRIPIRI

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Mun. Serviço

PIRIPIRI

Bairro

POVOADO CHAPADA, Nº:

Complemento

Data/Hora

24/10/2015 - 15:40

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Mãe: MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço: LOCALIDADE CANTO DA VÁRZEA, Nº S/N

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PIRIPIRI

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - JUAHA. XTZ 125K

2011 ODW1030 9C6KE1260B0023101

Vermelha

Condutor: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

End.: LOCALIDADE CANTO DA VÁRZEA Número: S/N Complemento:

Cidade: PIRIPIRI UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

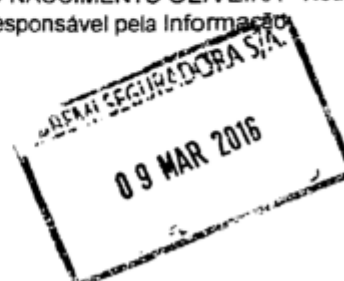
A VÍTIMA COMPARECEU A ESSA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE NO DIA 24/10/2015, SAIU DO SERVIÇO EM SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI, PILOTANDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA COM DESTINO A PIRIPIRI-PI; QUE POR VOLTA DAS 15H 00MIN. CHEGANDO DEPOIS DE SÃO JOÃO DA SERRA -PI A ALGUNS QUILOMETROS DA CIDADE, NUM POVOADO CONHECIDO COMO CHAPADA, UM MOTOQUEIRO QUE VINHA NO SENTIDO OPOSTO VEIO AO SEU ENCONTRO E NÃO TEVE COMO DESVIAR, O CHOQUE FOI INEVITÁVEL; QUE COM A COLISÃO FRONTAL CAIU AO SOLO DESACORDADO; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES QUE O RECONHECERAM, O SR. GILVAN CARDOSO SIPAUBA (CPF Nº 728.820.693-91) E O SR. PAULO HENRIQUE ARAÚJO LIMA (CPF Nº 054.616.923-62), LOGO CHAMARAM A AMBULÂNCIA DO PRONTO SOCORRO DE SÃO JOÃO DA SERRA - PI, PARA RECEBER OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS E EM SEGUIDA O TRANSPORTARAM PARA O H.U.T EM TERESINA-PI, POR ONDE PASSOU POR EXAMES E RAIOS X, APRESENTANDO POLTRAUMATISMOS E FRATURA LACERANTE EM PÉ(E); QUE PASSOU EM SEGUIDA POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COMO MOSTRA DOCUMENTOS HOSPITALAR EM ANEXO; QUE A MOTOCICLETA NA QUAL PILOTA ESTÁ LICENCIADA EM NOME DE MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA.

Wagner Do Nascimento Vieira - Mat. 2306921  
AGENTE DE POLÍCIA

GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA - 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 Nº 103332.000083/2016-93

FRANCISCO JORGE FERREIRO SILVA

Delegado de Polícia

2º DP

PIRIPIRI - PIAUÍ

09 MAR 2016