



Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2016

Carta n°: 9027798

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16
Vitima: 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%

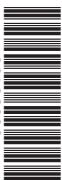
| | | |
|---|-----|----------|
| Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = | R\$ | 3.375,00 |
|---|-----|----------|

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 29 de Abril de 2016

Carta n°: 9027798

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16
Vitima: 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%

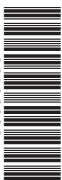
| | | |
|---|-----|----------|
| Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = | R\$ | 3.375,00 |
|---|-----|----------|

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

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

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

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

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: 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

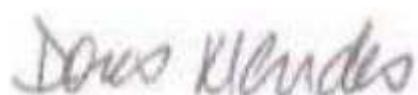
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

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: DEFICT 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: HOUVE 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

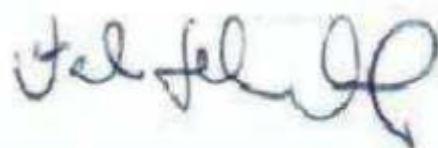
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

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 n°: 11020996

A/C: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Sinistro: 3160180568 ASL-0131271/16
Vitima: 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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

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

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Edson de 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 Ferreira da Silva Neto - **CRM-PI:** 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 DISENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM () NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

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 PRIMAR) E AusÊNCIA DE FORÇA, DISTALMENTE

AFIRO QUE ASSISTI-DOU A VÍTIMA NO PERÍODO DE 07/04/2017 E QUE AS RESPOSTAS

ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: Timóteo **DATA DA ALTA DEFINITIVA:** 07/04/2017

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Raimundo Ferreira da Silva Neto

Dr. Silva Neto
Neurologista
Especialista em Calatela
CRM-PI 2.131 / CRM-MG 7.194

ANEXAR COPIA DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL: _____ **DATA:** _____





CLINICA / DENTAL / FARMACIA / FISIOTERAPIA /
CIRURGIA / NUTRICAO / DENTISTICA / ESTETICA

LAUDO MÉDICO

GEORANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA, 31 anos
é ref. a vítima de acidente de moto de 1 ano e
6 meses, refere acidente de moto de 1 ano e
6 meses. No momento do acidente, havia perda de
consciência e correu correndo, e perda da força
de membro superior esquerdo.

Evolui com paraparesia tetrapl. de
pedalivio distal, associada a hipotensão.
Nas dem. condições de atividade nas atividades
profissionais.

CD-10: G54.0

Dr. Silva Neto
Neurologista
Especialista em Cefalovia
CRM-PI 2.121 / CRMMA 7.194

romesilvano@hotmail.com

Piripiri (PI), 07/04/17

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



ANH = 2015 1024 0076



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

| | |
|---|--|
| Da Unidade <i>Urg. de São Luís</i> | Para Unidade <i>HV7 - ORTOPEDIA</i> |
| Paciente <i>GEORGINO DO NASCIMENTO PEREIRA OLIVEIRA</i> | Registro |
| MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Pr. c/ fratura esterno de coto e fratura de joelho p/ acidente de veio</i> | |
| HD. | <i>DR. JOSÉ GERALDO DE CARVALHO</i> |
| Data <u>24/10/15</u> | 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.

RECABO SEGURO
09 MAR 2016

~~WIKI~~ CEDJA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

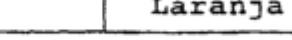
DADOS DO PACIENTE:

| | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| Nome: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA | | Frontuário: 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 Fone: 94-7 - |
| Responsável: PAULO HENRIQUE ARAUJO LIMA | CNS: 705004224813651 | |
| Profissão: NAO INFORMADO | Documento: RG: 50405870 - SSP PI | |
| G. Instrução: Nao informado | E.Civil: Ignorado | |
| End. Local.: - - - | | |

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 501647 Data: 24/10/2015 21:48:03 Condução: AUTOMOTIVA, AUTOMOTORA, AUTOMOTOR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) Convênio: S U S
Acid.Trab.: Sim Acid. Trajeto: Sim Acid. Trab. Típico: Não CID Secundario: V096

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| Sinal/Sintoma: | Evento Principal: | Destino: | Classificação: |
|--|-----------------------------------|-----------------|--|
| TRAUMA MAIOR | Mecanismo do trauma significativo | SALAR DE TRAUMA | Laranja |
| Resumo Histórico: PACIENTE FEMININA DE 17 ANOS DE IDADE, VAGINOGENITAL, NÃO DIL. AGITADA, GEMENTE, DESORIENTADA, PRESENTANDO LEVÍS DOR DE CINTURA, E SUSPEITA DE FRAVURA EM NSE. | | |   Dr. <i>[Signature]</i> Fernanda COCREM - P. 177.684 Ass. Profissional Acolhimento: |

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 20 : 10)

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

TC de oxígeno 100 ms EV 23%
Rx de E e lacat E 100 ms / EV 23%
oxigênio: 100 ms + 23% EV 23% / 23%
TC 100 ms + SPO2: 100 ml EV 23%
oxigênio 100 ms EV 23%

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Doutor de Almeida Dias
MÉDICO
CREA-PI

DATA: *t* / *t* -

CREA-PI 5293

Luiz Antônio de Alencar
Cirurgião-Dentista - Especialista em Gastroenterologia
e Endoscopia
CRM 1334

09 MAR 2010

Assinatura Paciente ou Responsável

Responsible - Professional Medicos ENFERMERAS



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

| | | |
|--|---------------------------|--|
| <u>Nome:</u> GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA | | <u>Prontuário:</u> 378192 |
| <u>Mãe:</u> MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA | <u>Pai:</u> NAO INFORMADO | |
| <u>End. Resid.:</u> NAO INFORMADO - NAO INFORMADO - PIRIPIRI - PI - CEP: 64260-000 | | |
| <u>Nascimento:</u> 12/10/1985 | <u>Idade:</u> 30a:0m:12d | <u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-4 |
| <u>Responsável:</u> PAULO HENRIQUE ARAUJO LIMA | | <u>CNS:</u> 705004224815651 |
| <u>Profissão:</u> NAO INFORMADO | | <u>Documento:</u> RG: 50405870 - SSP PI |
| <u>G. Instrução:</u> Nao informado | | <u>E.Civil:</u> Ignorado |
| <u>End. Local.:</u> - - - | | |

DADOS DO ATENDIMENTO:

| | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <u>Código:</u> 501647 | <u>Data:</u> 24/10/2015 21:48:03 | <u>Condução:</u> AEROMOTOCICLIO |
| <u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) | | <u>Convênio:</u> S U S |
| <u>Acid. Trab.:</u> Sim | <u>Caso Policial:</u> Não | <u>Pl. Saúde:</u> Não |
| <u>Trauma:</u> Não | | |
| <u>Maus Tratos:</u> Não | | |

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 25/10/15 5h

*Acidente viário de automóvel Sp
 autom. viário no membro inferior
 Coxa - Tela curva - Dren*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*Dr. Francisco Júlio
 CRM-PI: 2565 - Médico
 CPF: 396.380.573-00 / CNS: 170-000157-00
 Tel: 3194-6950 / fjalencar13@gmail.com*

09 MAR 2016

Carimbo/Assinatura solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / :

*Gr. hiper- fxi-ux de ligamento sag-
 à (E) 13. 10 CC*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

FHT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINAFls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 25/30/2015

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|----------------|------------------|
| NOME DO PACIENTE: | Geovanni da Nascença | PRONTUÁRIO N°: | 3: 8192 |
| DIAGNÓSTICO: | retro luxação exposta pr. e | | |
| ANESTESIA: | Dr. Walter | CIRURGIA: | Lmc + 2ºas Perna |
| CIRURGIÃO: | Dr. Marco Vieira | CPF N°: | |
| AUXILIAR: | | CPF N°: | |
| ANESTESIA: | Ceral | CPF N°: | |
| INSTRUMENTADORA: | Guadania | CPF N°: | |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|----------------------|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | 01 | | LÂMINA DE BISTURI | UNID. | 02 | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | 01 | | LUVA N° | PAR | 03 | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | 02 | | LUVA N° | 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 | 86 | | SERINGA 5CC | UNID. | 02 | |
| ESCALPE N° | UNID. | | | SERINGA 3CC | UNID. | | |
| FORMOL | ML | | | SORO FISIOLÓGICO | FRASCO | 15 | |
| GASES | PAC. | 06 | | SONDA URETRAL N°6 | UNID. | 01 | |
| JELCO N° | 20 | 01 | | crepom | pac | 04 | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. | | | | 09 MAR 2016 | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. | | | | | | | |
| ALCOFIL | | | | | | | |
| MONONYLON | | 20 04 | | ENFERMARIA: | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | CIRCULANTE: | | | |
| VICRYL | | | | | | | |
| PROLENE | | | | | | | |



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

09 MAR 2016
ESTATE PLANNING
S.A.

| NOME DO PACIENTE | | PRONTUÁRIO | CLÍNICA | ENR. ou APT. | LEITO | MÉDICO ASSISTENTE |
|---------------------|---|------------|-------------------------|--------------|-------|-------------------|
| DATA/HORA CÓDIGO | PRESCRIÇÃO MÉDICA | QUANT. | RELATÓRIO DE ENFERMAGEM | | | |
| | | | HORÁRIO | OBSERVAÇÕES | | |
| 205 | ① Vete - lesão após RPT | | | | | |
| 10 | ② SF 0,5% 500 ml - EV 18/12h | | | | | |
| 15 | ③ Dexamet 80 mg - ADEV 16/6h | | | | | |
| | ④ Talcido 20 mg - ADEV 18/12h | | | | | |
| | ⑤ Cefalot 1g - EV 6/6h | | | | | |
| | ⑥ Ganteng 240 mg - 800 ml - SF EV 18/12h | | | | | |
| | ⑦ Rivotol 50 mg - ADEV 8/8h | | | | | |
| | ⑧ Plaxil 01 mg - ADEV 918h 5N | | | | | |
| | ⑨ CCG + JSV | | | | | |
| | Marcos Vitor P. de Carvalho Filho Traumatologia Ortopédica CRM-PE 1792 - FCFM 12501 | | | | | |
| | ⑩ Reavaliação da hemorragia | | | | | |
| | ⑪ Tela gessada hirto no MTE na rotina de gesso | | | | | |
| | Marcos Vitor P. de Carvalho Filho Traumatologia Ortopédica CRM-PE 1792 - FCFM 12501 | | | | | |



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

| | | |
|---|---------------|-----------|
| Nome do Paciente Giovani Silveira dos Nogueiras | | |
| Diagnóstico pré-operatório Bronco - lesão exposta de mediasti | | |
| Operação - Tipo Laringe + fístula bronco | | |
| Cirurgião Marcos Vitor P. de Carvalho Filho CRM-PI 100.000 CRM-CE 12501 | 1º Assistente | |
| 2º Assistente | 3º Assistente | |
| Instrumentador(a) | Anestesista | Anestesia |
| Anestésico(a) | | |
| Data da Operação 25/10/15 | Inicio | Fim |
| Diagnóstico Pós-operatório | | |
| Relatório Imediato do Patologista | | |
| Acidente Durante a Operação | | |
| <p style="text-align: center;">DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)</p> <p>09 MAR 2016</p> <p>① Paciente - DDK com anestesia geral ② Aspiração tca por sangue intenso ③ Explorada lesão dorsal em ap. F, suspeita de lesão vascular retrovaginal, com perda extensa de coagulação intrínseca e extrínseca ④ Tampão de Dran com 3F0,94 cmh2O + desbridamento da pele media 1^º + 2^º acetabulo e da lesão da 4^º a 5^º costela e vértebra ⑤ Fixação provisória de 1^º acetabulo + remoção de drenagem de Dran de 1^º + 2^º acetabulo e da lesão da 4^º a 5^º costela e vértebra ⑥ Aplicação de lona de gelo + curativo extrab ⑦ RFA</p> <p style="text-align: right;">Marcos Vitor P. de Carvalho Filho Tecnologo em Cirurgia CRM-PI 100.000 CRM-CE 12501</p> | | |

FOLHA DE ANESTESIA

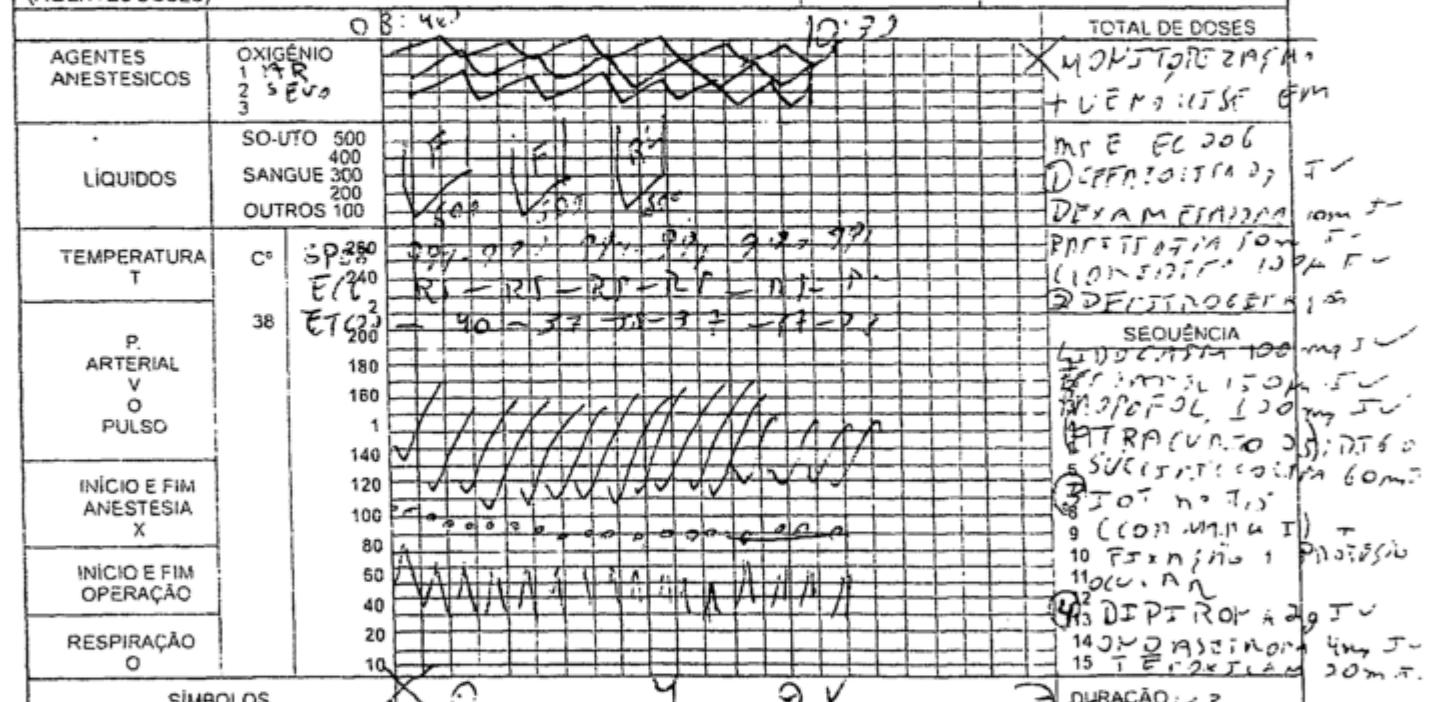


UNIDADE DE SAÚDE

| NOME DO PACIENTE SEQUEL | | | | | Nº DE REGISTRO | | |
|----------------------------|---------------|-----------------------|----------------|--------------|---------------------|------------|--------|
| DATA: 25/10/15 | | P. ARTERIAL 142X76 | PULSO 100 | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA 37,1 | PESO | ALTURA |
| EXAMES DE SANGUE | GR. SANGUÍNEO | HEMATOMETRIA | HEMOGLOBINEMIA | HEMATOCRITOS | GLICEMIA | DOS. URÉIA | |
| EXAMES DE URINA | | | | | | | |

| | | | |
|---------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| FUNCÃO RESPIRATÓRIA | OK | ASTA | EEG |
| SISTEMA CIRCULATÓRIO | OK | | ELECTROCARDIOGRAMA |
| SISTEMA RESPIRATÓRIO | OK | | ASMA BRONQUITE |
| SISTEMA DIGESTIVO | | SISTEMA URINÁRIO | |
| ESTADO MENTAL | DE SOPA DE PIMENTO | ACIATADO | ABERTURA |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERTÓRIO | FLAQUINA | PRÉ | ESQ |

| PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES) | APLICADO AS | EFETOS |
|-------------------------------|-------------|--------|
| | | |



| | |
|--|---|
| TECNICAS GERAL | INCIDENTE - ACIDENTE AVARIA + FALTA DE MATERIAL |
| OPERACOES LAVAGEM CEREBRAL + TIROPSIPE | |
| CIRURGIOS DR. JOSÉ VITÔRIO | |
| ANESTESISTAS WALTER EULALIO NETO | |
| Walter Neiva Eulálio Neto Médico CRM-PI 4685 | 09 MAR 2016 |
| PARTICULARIDADES | |

CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO
IMEDIATAS
Paciente eufórico.
Satisfação a 99%.
p.m ambiente; hemodiluição
com 1000 ml; analgesia
Desnervosamento Faz 30 min.
Auriculogra - DP - VELHO.

FHT

REFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

235

Fls N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA _____ / _____ / _____

| | | | |
|------------------|---|----------------|---|
| NOME DO PACIENTE | <u>Geovanna P. Vaz</u> | PRONTUÁRIO N°: | <u>01000000000000000000000000000000</u> |
| DIAGNÓSTICO: | <u>freteles PGE</u> | CIRURGIA: | <u>Urg</u> |
| ANESTESIA: | | Nº DA SALA: | <u>05</u> |
| CIRURGIÃO: | <u>Dr. Jerval Ferreira Nunes Leal</u> <u>Ortopedia - Traumatologista</u> | CPF N°: | |
| AUXILIAR: | <u>CRM: 1995-PI / CRNE: 3636-MA</u> | CPF N°: | |
| ANESTESIA: | | CPF N°: | |
| INSTRUMENTADORA: | <u>abido</u> | CPF N°: | |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|------------|------------|-------|----------------------|--------|------------------------------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | <u>04</u> | | LÂMINA DE BISTURI | UNID. | <u>01</u> | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | <u>04</u> | | LUVA N° 8-0 | PAR | <u>02</u> | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | <u>04</u> | | LUVA N° 7-0 | PAR | <u>02</u> | |
| AGULHA RAQUE | UNID. | <u>01</u> | | LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR | <u>10</u> | |
| ÁLCOOL 70% | ML | <u>100</u> | | PVPI DE GERMANTE | ML | <u>200</u> | |
| ALGODÃO | BOLA | <u>—</u> | | PVPI TÓPICO | ML | <u>200</u> | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | <u>100</u> | | PVPI TINTURA | ML | <u>—</u> | |
| COMPRESSA | PAC. | <u>03</u> | | SERINGA 20CC | UNID. | <u>04</u> | |
| EQUIPO MACRO-GOTA | UNID. | <u>01</u> | | SERINGA 10CC | UNID. | <u>—</u> | |
| ESPARADRAPO | CM | <u>20</u> | | SERINGA 5CC | UNID. | <u>04</u> | |
| ESCALPE N° | UNID. | <u>—</u> | | SERINGA 3CC | UNID. | <u>—</u> | |
| FORMOL | ML | <u>—</u> | | SORO FISIOLÓGICO | FRASCO | <u>01</u> | |
| GASES | PAC. | <u>06</u> | | SONDA URETRAL | UNID. | <u>—</u> | |
| JELCO N° | UNID. | <u>01</u> | | <u>Escalpe.</u> | | <u>02</u> | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. | | | | <u>arecos</u> | | <u>04</u> | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | <u>Eletrôdes</u> | | <u>05</u> | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. | | | | <u>Cetete-03</u> | | <u>01</u> | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. | | | | <u>Olho do Gesso</u> | | <u>15,00</u> | |
| ALCOFIL | | | | | | | |
| MONONYLON | <u>2.0</u> | <u>02</u> | | | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | ENFERMARIA: | | <u>Georgio Luiz R. P. P.</u> | |
| VICRYL | | | | CIRCULANTE: | | <u>Georgio Cajanmagam</u> | |
| PROLENE | | | | | | <u>CBREN-PE 666.107</u> | |



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente *Genílio do Nascimento Oliveira*

Diagnóstico pré-operatório *fractura de tib*

Operação - Tipo *lise*

| | |
|--|-----------------------|
| Cirurgião <i>Dr. Valterio Nunes Leal</i> | 1º Assistente <i></i> |
|--|-----------------------|

| | |
|---|-----------------------|
| 2º Assistente <i>Ortopedia - Traumatologia</i> CRM: 1995-PI / CRM: 3636-MA | 3º Assistente <i></i> |
|---|-----------------------|

| | | |
|---------------------------|---------------------|-------------------|
| Instrumentador(a) <i></i> | Anestesista <i></i> | Anestesia <i></i> |
|---------------------------|---------------------|-------------------|

| |
|-----------------------|
| Anestésico(a) <i></i> |
|-----------------------|

| | | |
|------------------|--------|-----|
| Data da Operação | Inicio | Fim |
|------------------|--------|-----|

| |
|--|
| Diagnóstico Pós-operatório <i>lise de fractura</i> |
|--|

| |
|---|
| Relatório Imediato do Patologista <i></i> |
|---|

| | |
|---------------------------------------|--------------------|
| Acidente Durante a Operação <i>ut</i> | <i>09 MAR 2016</i> |
|---------------------------------------|--------------------|

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

*Recorte sob tecido subcutâneo +
anestesia geral completa
cortes, levantamento + libertar
ossos de fratura de coluna
sutura enxertos*

*HUT-SANE
CONFIRME COM O CONSULTOR
TERESINA-PI 071-11115
SERVIDOR: *monica**

*Dr. Valterio Nunes Leal
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 1995-PI / CRM: 3636-MA*



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3279 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.622.917/0001-31

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: SUS

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 parenquimatosas dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: cólica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- 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 parenquimatosas 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 integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- SEM EVIDÊNCIA DE LÍQUIDO 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

09 MAR 2016



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Itto Tito 1820 Recenção - Fone: 86 3259 4674
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CEPJ: 05.522.917/0002-52

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:0m:13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 501647

Requisição: 576607 Solicitação: 24/10/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 726440 Convênio: SUS

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 HIPERDENOZO 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.

(ANTONIO

TERESINA - PI 25/10/2015

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM-3508 PI
Profissional Responsável

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

2 - CNES
2 7 7 8 4 7 5

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE RAIMUNDO LOPES CORREIA LIMA

4 - CNES
2 7 7 8 4 7 5

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jeronimo Vaz de Souza

6 - N° DO PRONTUÁRIO

86-11

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

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

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/10/85

Masc. Fem.

9 - SEXO

10 - RACIA/COR

11 - NOME DA MÃE

Alessandra da Menezes Souza

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO PUPU

Eduardo Nogueira da Souza

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - NOME DO RESPONSÁVEL

16 - ENDERECO (RUA N°, BAIRRO)

R. Beira Mar n° 323, Centro

17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Piripiri

18 - COD. IBGE MUNICÍPIO

19 - UF

20 - CEP

61412610000

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PAC POS. AFIDOF 277 DE MOJO APRESENTANDO PERTURBACAO
11SMO 1/12/15 LACERACAO DO PÉ E

09 MAR 2016

22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

24 - DIAGNÓSTICO INICIAL

25 - CID 10 PRINCIPAL

26 - CID 10 SECUNDÁRIO

27 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PONTA MONTANHA

T-039

X-524

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01301801010111

30 - CLÍNICA

31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - DOCUMENTO

33 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

() CNS () CPF

35 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

04/06/15

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - CNPJ DA SEGURADORA

41 - N° DO BILHETE

42 - SÉRIE

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43 - CNPJ EMPRESA

44 - CNAE DA EMPRESA

45 - CBOR

39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

53 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

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 Geovani Nascimento Oliveira | | | Nº DO REGISTRO |
| SEXO M | DATA DE NASCIMENTO 12/10/85 | NOME DA MÃE Maria Auxiliadora da Oliveira | |
| NOME DO PAI Raimundo Nohuto da Oliveira | | RESPONSÁVEL | |
| ENDERECO R. Juventino Melo | | MUNICÍPIO Piripiri | |
| PROCEDÊNCIA | TIPO DE SAÍDA 31 | DATA DA SAÍDA 24.10.15 | DATA DA INTERNAÇÃO 24.10.15 |

RESUMO DA ALTA

| | |
|---|-------------|
| DIAGNÓSTICO POLIARTERITIS + FRATURA DF PF F | PROCEDÊNCIA |
| ANAMNESSE: Bc c/poliartrose p/ acidente de moto + fratura no fô | |
| EXAME FÍSICO: | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: | |

09 MAR 2016
SAÚDE PIAUÍ

ASSINATURA DO MÉDICO



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 | Ínicio | Fim |
|------------------|--------|-----|

| | |
|----------------------------|--|
| Diagnóstico Pós-operatório | |
|----------------------------|--|

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

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

HUT-SAME
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA
TERESINA-PI 03/11/15
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA
TERESINA-PI 09/03/2015

09 MAR 2015



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

Endereço: Praça da Bandeira 148 - Centro - Piriá - PI
 Email: piriá@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: 14.953.476.560-85

RGIE: ISENTO

(Inscrição municipal:

31830

Nome: NÚCLEO DIAGNÓSTICOS SOCIEDADE SIMPLES

Nome Fantasia: NÚCLEO DIAGNÓSTICOS

Endereço: RUA PADRE DOMINGOS - CENTRO - PIRIPIRI - PI

Email: NUCLEODIAGNOSTICOS@UOL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 032.744.403-70

IE/IRG:

Nome: GEOFANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

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

SERVIÇO PRESTADO

Descrição

HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANTÉMOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Descrição

REFERENTE A UMA CONSULTA MÉDICA.

VALOR DA NOTA: R\$ 200,00

| PIS (R\$) | CONFINS (R\$) | INSS (R\$) | CSLL (R\$) | Outras Retenções (R\$) |
|-----------|---------------|----------------|-----------------------|------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IR (R\$) | ISS (R\$) | Deduções (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) |
| 0,00 | 4,00 | 0,00 | 200,00 | 2,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- SOMOS OPTANTES PELO SIMPLES NACIONAL -

TIPO DE OPERAÇÃO: RECOLHIMENTO DO ISS NO MUNICÍPIO
 FORMA DE RECOLHIMENTO: NORMAL

ISS DEVIDO PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRIPIRI - PIAUÍ
 TIPO DE EMPRESA: EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

09 MAR 2016
 LARAI SISTEMAS
 1555



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

Endereço: Praça da Bandeira 148 - Centro - Piriápi - PI
 Email: piriapi@nfemunicipal.com.br
 CNPJ 06.553.861/0001-83

Número da nota
0001648
Emitida em
27/01/2016 - 09:34:56
Código de verificação
RKNJ-3E2J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 04.953.416/0001-85

RGNE: 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: GEOFANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

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

SERVIÇO PRESTADO

Descrição

HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAÚDE, PONTOCS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGÊNERES

Discriminação

REFERENTE A UM EXAME RADIOLOGICO.

VALOR DA NOTA: R\$ 90,00

| | | | | |
|-------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| PIS (R\$) 0,00 | CONFINS (R\$) 0,00 | INSS (R\$) 0,00 | CSLL (R\$) 0,00 | Outras Retenções (R\$) 0,00 |
| IR (R\$) 0,00 | ISS (R\$) 1,80 | Deduções (R\$) 0,00 | Base de Cálculo (R\$) 90,00 | Aliquota (%) 2,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- SOMOS OPTANTES DO SIMPLES NACIONAL -

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

LEIAIS
09 MAR 2016



Recibo

Declaramos Ter recebido de Giovanni de Marcondes Oliveira
a importância de R\$ 50,00 (cinquenta reais)
referente a Nota Fiscal N° 3648.

Piripiri, 27 de Janeiro de 2016

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Valdecy José de Souza Filho".

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





Receba

Declaramos Ter recebido de Lucas de Nascimento Oliveira _____
a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais) _____
referente a Nota Fiscal N° 4555 _____

Propri. 27 de Novembro de 2015

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Valdecy José de Souza Filho".

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

A circular stamp with a diagonal border containing the text "09 MAR 2016". Inside the circle, the date "09 MAR 2016" is printed vertically, and a signature "Valdecy José de Souza Filho" is written across the center.

SUS

ESTADO DO PIAUÍ
UMS. "RAIMUNDO LOPES CORREIA LIMA"
SÃO JOÃO DA SERRA - PI

DATA: 27, 10, 14

EVOLUÇÃO E PREVENÇÃO



NOME DO PACIENTE: Genoveza do Rosário Almeida

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 318142

09 MAR 2016
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

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

EL. 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 PIRIPERI, no Estado de
PI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
LOCALIDADE PANTO DA VARZEA-ZONA RURAL, nº S/N,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado 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-1030

Chassi: 9C6KE1260B0023103

Data do Acidente: 24-10-15

Local e Data: 07-12-15

PIRIPERI-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 | JÔNATAS MELO

Tabelionato de Notas de Pirenópolis

Tabelião Público

Av. Presidente Nereu Ferreira, 71 - Centro - Pirenópolis - CEP 54750-000

Tel.: (65) 3776-0163 - Fax: (65) 3776-4157 - E-mail: cartorio1oficio@bol.com.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FOLHA DE MARIA AUXILIADORA DO
NASCIMENTO OLIVEIRA. DOU FE. EM 09/03/2016 DA VERDADE.

JÔNATAS MELO-TABELIÃO

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



ANH = 2015 1024 0076

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

| | |
|---|---|
| Da Unidade <i>União de São Joaquim</i> | Para Unidade <i>HV7 - AUTOPRPA</i> |
| Paciente <i>GEORGINO DO NASCIMENTO PEREIRA OLIVEIRA</i> | Registro |
| MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Pc, c/ fratura 4+50% de coto e e fraturigênes de pulpa e p/ acidente de veio/s</i> | |
| HD. | <i>2015-03-09</i> |
| Data <u>24/10/15</u> | Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo <i>DR. JOSÉ GERALDO MACHADO</i> |

FICHA DE RETORNO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Da Unidade | Para |
| DIAGNÓSTICO | |
| <i>09 MAR 2016</i> | |
| Data <u>_____ / _____ / _____</u> | 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

Autorización de pagamiento

110 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.

EC. GROUANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

POR TADOR(A) DO RG N° 5040587-0 EXPEDIDO POR SSP- PI EM 09/12/04

CPF 013.274.999-03-200 / CNPJ: 00.000.000/0001-00, PROFISSÃO ELETRICISTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 500,00. (*) 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 do Funcional;
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, MF (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 Lotéricas 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), 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) 069 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, RECONHECO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

PERIPERI-PE. 02 de MARÇO

LOCAL EVIDATA

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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA

CAIXA LIGONHILA PEDRO

SAF 0000 726 0101
UNIVIDORIA 0000 725 7474
UNIVIDORIA 0000 725 7474

331-883382143-7

Nº 77.615

HORA DE 12:00:11

16.85437-0
CAI (0000111111111111)

TERM: 042656

CONTAG: 12242000

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0000 000042631-1

14.000,00 MASCIMENTO OLIVEIRA

VALOR : 10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

331-883382143-7

DATA DO RECIBO:

CAIXA Loterias

CAIXA

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

REAL SEGURADORA S/A
09 MAR 2016



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

Data/Hora

2º DP DE PIRIPIRI

24/10/2015 - 15:40

Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRIPIRI

Bairro

POVOADO CHAPADA, Nº:

OUTROS - ZONA RURAL

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Mãe: MARIA AUXILIADORA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço: LOCALIDADE CANTO DA VÁRZEA, Nº S/N

Estado: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PIRIPIRI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: MOTO

Modelo: XTZ 125K

Ano: 2011

Placa: ODW1030

Chassi: 9C6KE1260B0023101

Renavam:

Cor:

Vermelha

Condutor: GEOVANI DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço: LOCALIDADE CANTO DA VÁRZEA Número: S/N Complemento:

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VÍTIMA COMPARCEU A ESSA DELEGACIA PRA 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 QUILÔMETROS DA CIDADE, NUM POCOADO CONHECIDO COMO CHAPADA, UM MOTOQUEIRO QUE VINHA NO SENTIDO OPPOSTO 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 PRONTO SOCORRO DE TERESINA-PI, POR ONDE PASSOU POR EXAMES E RAIOS X, APRESENTANDO POSSÍVEIS FRAUMLISMOS E FRACTURA 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

Giovani 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 N.º 103332.000083/2016-93

FRANCISCO JORGE TEIXEIRAS LVA

Delegado de Polícia

2º DP

PIRIPIRI - PIAUÍ

09 MAR 2016