

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05811-4

CONTA: 00000004143-2

Nr. Autenticação

BRADESCO17042018050000000002370581100000004143253125 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180138504 **Cidade:** União **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 26/08/2017 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA HEMIFACE DIREITA
-HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO TEMPORAL DIREITO
-TRACAO DE FRATURA CRANIANA FRONTAL DIREITO COM EXTENSAO PARA ASA MAIOR DO ESFENOIDE DESTE LADO
FRATURA BIMALEOLAR DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM TORNOZELO E EM PÉ AOS ESFORÇOS, COM ALTERAÇÃO DA MARCHA, COM EDEMA LOCAL, COM DIFICULDADE PARA AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE FICAR MUITO TEMPO EM PÉ, COM LIMITAÇÃO NA DORSIFLEXÃO E NA FLEXÃO PLANTAR.

Resultados terapêuticos: OSTE OSSINTSE COM PLACA E PARAFUSO NA TIBIA DIREITA E FIO METALICO NA FIBULA DIREITA
TRATAMENTO CONSERVADOR TCE
CONSOLIDACAO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS
COMPLICAÇÕES: LIMITACAO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

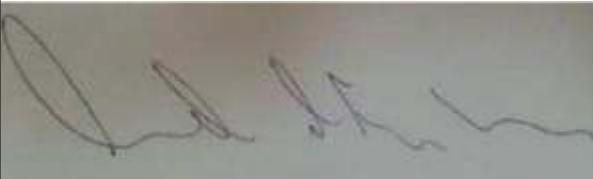
SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA, PORTADORA DE RG Nº 2 903 668-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 26/08/17 COM TRAUMA EM FACE E TORNOZELO DIREITO, CURSANDO COM FRATURA DA HEMIFACE DIREITA E BIMALEOLAR DIREITO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO, RESPECTIVAMENTE. ALTA MÉDICA EM FEVEREIRO DE 2018. ATUALMENTE APRESENTA-SE COM MARCHA CLAUDICANTE E RIGIDEZ DO TORNOZELO DIREITO.

Teresina, 23/03/2018

Lucas Lopes Rego
Dr. LUCAS LOPES REGO
MÉDICO DO TRABALHO - CRM 4.393-PI
CRM: 35.000-PAM-MA
CRA: 25.000-PAM-MA



Saída: 9:31 H-U-T

09

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000075826

SERVIDOR: CRISTIANE

DATA: 26/08/2017

HORA: 08:44:00

01.DADOS DO PACIENTE

NOME: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

DATA/NASCIMENTO: 01/03/1989

IDADE: 28 ANOS(S). SEXO: F

NOME DA MÃE: LUIZA FERREIRA DE SOUSA

CNS: 898002757870531

RG: 2903668

CONTATO

ENDERECO: BELA FONTE

CEP:

BAIRRO: ZONA RURAL

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO: SAMU

DEMANDA ESPONTÂNEA

CENTRO DE SAÚDE

SAMU

PM

BOMBEIROS

OUTROS

02.ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MOTIVO DA PROCURA: ACIDENTE

TRAUMA: CLÍNICO:

PEDIATRIA:

S.VITAIS FC:0 PA: 120/80 SAT:02:0 T:0 DOR:0 ECG: GLICEMIA: 95 PESO:0 ALTURA:0

LNUCR: MINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA:

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 14/03/18
Mto/dc.

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

VERMELHO CARAMBOLA

AMARELO

VERDE

AZUL

HORÁRIO: 08:44:00 ENFERMEIRO(A): FELIPE CLECCIO DOS SANTOS

CONSELHO/REGISTRO COREN-PI 483.146

03.HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO: Pct, +roseada pelo sru, pse ador cervical
ou rios silicatos. Acidente novo x caels, xpe caixas, caxi caixas,
orientada, ECG: 05. Apud o vento cravadas em lumb. ACP:
fisiologicas. Fratura exposta em braços a(6)

04.EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL

RX

US

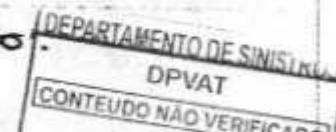


05.DIAGNÓSTICO:

9:10

06.PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- ① SPQ9%. 500 ml, Gr, ± Alergo.
- ② Repolar
- ③ Braço direito - 1 alic + AD, Av.



07.CONDUTA:

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

TRANSFERIDO PARA

INTERNAÇÃO

OUTRA UNIDADE

URGÊNCIA

EMERGÊNCIA

GENTE SEGURADORA
Cooperativa de Seguros do Brasil
Centro-Norte CEP: 64.000-240

PACIENTE:

HORAISADA

MÉDICO/CRM:

MÉDICO

CRM

ENFERMEIRO/COREN:

FELIPE CLECCIO DOS SANTOS
COREN-PI 483.146

MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA



HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO
Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.
CEP - 64.120.000 - União - Piauí
CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a paciente **Maria das Dores Ferreira de Sousa** deu entrada neste hospital no dia 26 de agosto de 2017, às 08h44min, vítima de acidente de motocicleta, a mesma chegou ao hospital socorrida na ambulância do SAMU.

União – PI, 14 de março de 2018.



Antonia Raimunda Viana da Silva
Antonia Raimunda Viana da Silva
Servidora do HMU



Diagnóstico Médico por Imagem Ltda

Emissão: 11/10/2017 10:26:24

Página...: 1/1

Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA
 Convênio: PARTICULAR
 Solicitante: Dr. SOLICITAÇÃO MEDICA
 Código: 1100847.02

Idade: 28 anos
 Sexo: FEM
 Data: 11/10/2017 06:42:00

RX DO TORNOZELO DIREITO (02 INC.) (E) (Ed)

ACHADOS:

Fratura antiga da fibula distal fixada com fios metálicos.
 Fratura antiga da tibia distal fixada por placa e parafusos metálicos.
 Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.
 Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

- FRATURA ANTIGA DA FÍBULA DISTAL FIXADA COM FIOS METÁLICOS;
- FRATURA ANTIGA DA TÍBIA DISTAL FIXADA POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS;
- Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 27 MAR 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20030-000

Dra. Júlio Vaz
 CRM 3406

Dr. Wilsonney Leal
 CRM 2062

Dr. Leonardo Matus
 CRM 3508

Dr. Bruno Cabral
 CRM 5491

Dr. Francisco Cardoso
 CRM 5062

Dr. Alan Mychel Lima
 CRM 3489

Dr. Edgard Mont'Alverne
 CRM 2738



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA



NOME DO PACIENTE: Maria dos Praes Fennema de Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 452516

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



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

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 452516
Mãe: LUIZA FERREIRA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento: 01/03/1989	Idade: 28a:5m:25d	Sexo: Feminino
Responsável: ANTONIA DE SOUSA	CNS: 65807-1512	Fone: 86-95390-162
Profissão: LAVRADORA	Documento: CPF: 101.000.000-00	HUTDR. ZENON ROC
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casada	EXAME: <i>Exame de</i>

DADOS DO ATENDIMENTO

<u>Código:</u> 622171	<u>Data:</u> 26/08/2017 10:43:14	<u>Condução:</u> <input checked="" type="checkbox"/> PESSOAL	<u>TECNÓLOGO</u> INTERNA
<u>Objetivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MUTUA)			<u>Convênio:</u> S U S
<u>A. j. Trab.:</u> Não	<u>Acid. Trajeto:</u> Não	<u>Acid. Trab. Tipico:</u> Não	<u>CID Secundario:</u> V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma:</u> TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	<u>Evento Principal:</u> Mecanismo de trauma significativo	<u>Destino:</u> CIRURGIÃO GERAL	<u>Classificação:</u> Laranja
<u>Breve História:</u> PACIENTE FEMININA DE 15 ANOS DE IDADE, INTRO-ANIMAL, A QDR. CONSCIENTE, ORIENTADA, APARECEU NA CLÍNICA COM FRATURA AO N.º 3 OCORRIDO. NEGA ALGUMA NECESSITADE.		<u>Profissional Clas. Risco:</u> HUT-SAME CONFERE COM O ORIG. TERESINA, PLATEAU SERVIDOR: J. M. VIANA	
			JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COPIEN 177884 Data: 26/08/2017 10:49:50

DADOS CLÍNICOS: (Hora:)

Paciente en fase de evolución de fráctura tib-fibrales
 av-15, concreto, cicatrizada, el déficit. toleró bien la intervención.
 P.D. = M.R. 8/100. Se dieron férulas y inyección. Zona
 dolorosa palpable. Aguento dolor a punto de M.R.D.
 Típico sentido de concreto no manejado de forma adecuada
 en otro lado. Ocupa un color curvilinear, nota aguda dolor a
 PA _____ X mmHg Pulsos: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____
 Diagnóstico inicial: palpaarse la zona curvilinear, 3.11.1

PA _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bps	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:	palpase la vena curva,		
Comandos:	CRRR		

CONDUTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1-50 g.v. - Jeuvel + p124y
2- Solvits de la rosée + le sucre & nos
3- Panier de Nyctagine + artiglieri

~~RAIO-X REALIZADE~~

MOTIVO DA ALTA ENFERMIDADE

~~DATA 06/08/2017~~

~~30301061~~ Presidamento e CID

JOAQUIM 3068
Procedimento CID
Anexo

Antônio Neto Coelho Malta

Gastrologia e Cirurgia Vascular

CH-EP/4330

Instituto - Profissional Médico

—
—
—



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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 452516
Mãe: LUIZA FERREIRA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: FOV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIRIO - PI - CEP: 64120-000		
Nascimento: 01/03/1989	Idade: 28e:5m:25d	Sexo: Feminino Fone: 86-95390-162
Responsável: ANTONIA DE SOUSA	CNS: 898002-5/870531	
Profissão: LAVRADORA	Documento: CPF: . . .	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado (+)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 622171 Data: 26/08/2017 10:43:14 Clas. Cor: Indefinido
Pivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___-___:___ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

ESPECIALISTA:

Convênio :S U S

14

~~HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA PI 00111111
SERVIDOR: 10001101~~

Cezarino/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / : :

Carijho Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitudão: ____ / ____ : ____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

CD: - zntuna cao

-ual, onopeda

Dr. Bengt Börnrosu-Beserra Cari
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA



FMS

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. N^o _____ S. GENTE SEGURADURAS S.A.
Proc. N^o _____ C. Rua Getúlio de Resende, 465 Loja C
Rubrica _____ C. Mário E. E. B. 04-1982-78

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 26, 08, 17

NOME DO PACIENTE: Maria das Dores Ferreira PRONTUÁRIO N°: 3458

DIAGNÓSTICO: 3º dano - luxação avascular da tampon D CIRURGIA: LNC + desvio ext.

ANESTESIA: _____ N° DA SALA: 05

CIRURGÃO: Marcos Litor MATERIAIS E INDÍCIOS: Indica CPF N°:

AUXILIAR: CPF Nº: *WIT-SAME*

ANESTESIA: _____ **CPF Nº:** _____

INSTRUMENTADORA: D. S. A. D. **CPF/Nº:** CONSELHEIRA TERESINA PLACIDE DE MELLO

Rapier

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO			DISCRIMINAÇÃO			DISCRIMINAÇÃO		
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO			UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI 1924		UNID.	03	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 6,5		PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 7,5; 8,0		PAR	02; 01	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO		PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	-		PVPI DE GERMANTE		ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO		ML	80	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA		ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC		UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC		UNID.	-	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC		UNID.	63	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC		UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO		FRASCO	05	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL ^{aspiração} n.º 14		UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	-		Espec. ^{aspiração}		UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA				
CAT. GUT. SIMPLES C/AG		>		• treco para desinfecção				Venda
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.		-		• Eletrodos				03
CAT. GUT. CROMADO C/AG		-						05
CAT. GUT. CROMADO S/AG		-						
ALCOFIL		-						
MONONYLON 3-0		01						
FITA UMBILICAL		-		ENFERMARIA: <u>c. laringico.</u>				
VICRYL		-		CIRCULANTE: <u>claudone.</u>				
PROLENE		-						



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO/TRANSFERÊNCIA

DATA 26/08/17 HORA: 08:50 Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE HMV MUNICIPIO TERESINA - PI

MÉDICO: Paulo L. Cew CRM: 6604

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetricia Trauma () Clínico () Cirúrgico () Pediatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Maria das Dores Ferreira de Souza

Data de Nascimento 01/03/1989 Idade: 28 anos Sexo: () Masculino Feminino

CPF _____ Cartão Nacional de Saúde _____

Município de Procedência TERESINA - PI

HDA: 28 Anos, vítima de acidente envolvendo ciclístico (moto-ciclo) há cerca de 45 minutos. foi trazido por seu filho em cima cervical e seu ciclista. Com efeitos cutâneos, apendicite aguda com peritonite, óssea e renal, ferida aberta com laringe, fratura

HD: Peritônio CID: _____

após exame em regiao da tórax e abdômen

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

Espontânea

3 - Comandos

2 - À dor

1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

Orientado

4 - Confusa

3 - Palavras inapropriadas

2 - Palavras incompreensíveis

1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

Obedece a comandos

5 - Localiza dor

4 - Movimento de retirada

3 - Flexão anormal

2 - Extensão anormal

1 - Nenhuma

SINAIS VITais

Tax. ____ °C P: ____ bpm R: ____ mm PA: 120x85 mmHg Sat O₂ ____ Glicemia: 95 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio Hidratação Venosa _____

() Aspiração Medicação (especificar) _____

() Curativo Outros. _____

HUT-SAME
CONFIRA COM O ORIGINAL
TERESINA, P
SERVIDOR: J. L. C. S.

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Assinatura e carimbo do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 MAR 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HMT

Clinica/Posto: _____

Senha: 0017082630059

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DO PACIENTE	Maria das Dores Ferreira
DIAGNOSTICO ATUAL E COMORBIDADES	
ALERGIAS	25/08/17
PRONTUARIO	452516
DATA DE NASCIMENTO	21/08/1949
CLÍNICA	
DAT/A/HORA DA PRESCRIÇÃO:	
MÉDICO ASSISTENTE	

DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
	NEURO	
11/08/17	- Confusão	
11/08/17	PRESCRIÇÃO MÉDICA Fornear/ H.	
11/08/17	01: 21h30m 00	
1. Dietabrandas 300 C		
2. SF 0,9% 100ml EV dia	huff	
KCL 10% 10ml/soro		
3. Ranitidina 1amp + AD EV 8/8h		
4. Diprorena 2ml + 8ml AD EV (SOS)		
5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)		
6. Fenitoína 2ml + 15ml AD EV 8/8h	100 ml	
7. Haldol 1amp IM (SOS)		
8. Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h (SOS)		
9. Dimorf 10mg + 7ml AD - fazer 3ml EV 4/4h ACM		
10. SSVV 6/6h		
11. 26/08/17. 500 ml + Nal (0), 10ml, ev, Glicl		
12. Ferial 07/08/17/011		
13. Ferial CIN. UMA		

14.

RAIO-X REALIZADO	
DATA	/ /20
Técnico:	

15.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTENDO NÃO VERIFICADO	

27 MAR 2018

CONTEÚDO SEGURADOURA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 665 Loja 6	
Centro - Norto CEP: 64.000-2470	

MÉDICO CRM:
12 - Ferial CIN. UMA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT | COPIA FEITA EM

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: TERESINA-PI
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

DEPARTAMENTO DE SÍNIS
DPVAT
CONTEÚDO NA

27 MAR 2010

SURADJURA S.A.
Caetano de Resende, 469 Laje C
Centro - Niterói CEP 24200-2470
452516

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

NHE-28108A7
as 1140 hrs

Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 452516
Mãe: LUIZA FERREIRA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: POC BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI - CEP: 64700-000		
Nascimento: 01/03/1989	Idade: 28a:5m:25d	Sexo: Feminino Fone: 86-95390-162
Responsável: ANTONIA DE SOUSA	CNS: 441111111111111111 DR. ZENON ROC	
Profissão: LAVRADOR	Documento: NFE: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Casado EXAME: TC exant	
End. Local.: - - -	DATA: 26/08/11	
DADOS DO ATENDIMENTO:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 622171	Data: 26/08/2017 10:43:14	Condução:	TENORUNGO
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA		Convênio:	SUS
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico:	CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma:</u> TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	<u>Evento Principal:</u> Mecanismo de trauma significativo	<u>Destino:</u> HOSPITAL S. JOSÉ - ARACAJU	<u>Classificação:</u> Laranja
<u>Breve História:</u> Paciente é um homem, A.D.C. TRIPENTE, 40 ANOS, ESTADO CIVIL SOLTEIRO, MARAVILOSO, TENS. ALFERES	HUT-SAME CONFERE COM O ORIGINAL TERESINA, PI 06/11/17 SERVIDOR: <u>Mauricio</u> FOLHA AGUIAR DA SILVA COPIA 177884 EM: 06/08/2017 10:49:50		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Paciente visto de acuerdo a Anamnesis, tiene 23 años, sex-15, conviviente, orientado, el deporte. Trabajó en la fábrica de 10 a 14 horas diarias. Mide 170 cm y pesa 75 kg. Tiene dolor en la espalda y nalgas. Se queja de dolor al palparse. Agudizo dolor a la fuerza en la parte media de la espalda. Puede moverse sin dolor. El dolor es de tipo crónico, con episodios agudos. Los episodios agudos son de tipo intenso y duran de 10 a 15 minutos.

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1 - So gr. o fcoară to plus
2 - Salută te de măris și bani și mes
3 - Făcere de Neurochirurgie și ortopedie

RAIO-X REALIZADO

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: DATA 06/10/2017

Técnico: ~~Leandro~~

ЗСЗО4092

[View Details](#)

Antônio Neto Coelho Moita
Angiologia e Cirurgia Vascular
CRM-PR 1220

Antonio de Souza Vaz
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Paciente ou Responsável

Signature - Professional Medicos

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Maria das Boas Fazenda de Souza IDADE 28 anos DATA 26/08/2017HORÁRIO DE ADMISSÃO 14 hs 15 min TIPO DE ANESTESIA GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA _____ CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		SAÍDA
	ADMISSÃO	DEPARTAMENTO DE SORVILHO DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	<u>104 x 54</u>	<u>91 55 (67)</u>	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>102</u>	<u>100 bpm</u>	
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>99%</u>	<u>100%</u>	
TEMPERATURA AXILAR (°C)		<u>27 MAR 2017</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	<u>Helena</u>	GENTE SEGURADOURA S.A.	<u>Helena</u>
ÍNDICE DE ALDRETT E KROLIK		Rua Coelho de Almeida, 400 Centro - Norte CEP: 6400-000 ADMISSÃO	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	Tem apneia	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lucido e orientado no tempo e espaço	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Deserta, se solicitado	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>	TOTAL <u>03</u>	<u>10</u>
ESCALA DE DOR ALTA	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>		<u>fraca</u>
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:	<u>14:15 Admitida na sepa no 2º dia trat. alergico de fármaco de tornozelo, consciente, orientada, fáscica, respiração espontânea, com auspeira, em h. venosa, estetoscópio, Joseane Alves de Moura Bezerra, COREN-PI 17.934</u>		

RAIO-X REALIZADO

DATA 26/08/2017Técnico: Venilice

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 06/11/17
SERVIDOR: JLSCD001YVanuella Sá de M. Melo
Anestesiologista
CRM-PI 3817
ANESTEsiologista
mmelos

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
FMS - INSTITUICÔNIA DE TERESINA-HU**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MOD-007-HUT

Dr. Fernando Ciro da Oliveira /	Dr. Ricardo S.
Dr. Fernando Ciro da Oliveira /	Dr. Ricardo S.
Dr. Fernando Ciro da Oliveira /	Dr. Ricardo S.
Dr. Fernando Ciro da Oliveira /	Dr. Ricardo S.
Dr. Fernando Ciro da Oliveira /	Dr. Ricardo S.



Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

196940

13541

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação:
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	196940

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA	6 - Prontuário: 452516
7-CNS: 898002757870531	8-Nascimento: 01/03/1989
11-Mãe: LUIZA FERREIRA DE SOUSA	9-Sexo: Feminino
13-Resp: ANTONIA DE SOUSA	10-CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15-Ender: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - CEP: 64120-000	21 MAR 2016
6-Munic: UNIAO	17-Cod. Sist. 00110 18-UF: PI 19-CEP: 64120-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

J - Principais sinais e sintomas clínicos:

Pel. hem, EGTT. incognito
Tolwra arturacional dito na região diaf.

CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 06/11/17
SERVIDOR: Vitorino

21 - Condições que justificam a internação:

Cine obtus / Menosel fratura esquerda

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Anam.

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura de outras partes da perna

14-CID-9 Rev. 1 15-CED-Brasil 16-CID-9 Rev. 2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

9-Cod.Proced.: 0408050578	77-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNozELO UNIMALOR	Tempo SIS: 3
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 Docum.: 01 CPF: 88.204.893-15	31-Bilhetes:
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO	32-Data Solicitação: 26/08/2017	33-Série:
		34-Resumo Detinho Med.Sol. (CRM)

De Marcos Vitorius
Neurocirurgião
CRM 3950

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	11-(Nº) Seguradora:	12-() Bilhetes:	13-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	14-(Nº) Représ.:	15-() Bilhetes:	16-CBDR:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:	47-DATA Autorização:
48-Documento: JM	49-Num. Documento:
() CNS () CPF	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:	52-Data Assinatura:
<p><i>Maria da Conceição Ferreira de Sousa</i></p> <p>Assinatura: <i>JM</i></p> <p>Assinatura: <i>JM</i></p> <p>Assinatura: <i>JM</i></p> <p>Assinatura: <i>JM</i></p>	

Assinatura: *JM*

Assinatura: *JM*

Assinatura: *JM*

Assinatura: *JM*

Assinatura: *JM*

Consulta Licit. (CRM-PI)
Consulta Licit. 622171
Consulta CRM-PI
Impressão: 26/08/2017 14:22:24

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO
HOSPITALAR

Nº LAUDO: 13541

AIH: 2217101691211

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				PRONTUÁRIO
CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE 88880775700531	NASCIMENTO 01/03/1989	SEXO F	CNES 5828856
DOCUMENTO	TELEFONE 8694307518	RESPONSÁVEL ANTOONIA D'SOUZA		CNES 5828856
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO BAIRRO VERMELHA			NUMERO / LOTE 1730
	COMPLEMENTO MUNICÍPIO 22100 TERESINA			UF PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de colisão de moto com animal a 3 hora consciente orientado

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

tratamento cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

✓ e - exame físico

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S83 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA Perna

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

21 MAR 2018

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/ DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408K50578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNozELO UNIMALEOLAR

LEITO/CLÍNICA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER		DATA SOLICITAÇÃO	MARCOS VÍTOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
URGÊNCIA		26/08/2017	CPF: 88720489315 CRM:
DATA	DATA ALTA	MOTIVO ALTA	
ADMISSÃO	26/08/2017 10:43	29/08/2017 20:46	PERMANENCIA POR REOPERACAO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO
---------------	-----------------	---------------	-------	-----------------	--------------	------	-------------------

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVIAÇÃO / AUDITORIA

LUCIO FLAVIO SANTOS FERREIRA
CPF 55376835391 CRM

DATA ANALISE 26/08/2017 14:00:24

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 06/11/2018
SERVIDOR: *[Signature]*



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Maria das Dores Reisende Sampaio

Diagnóstico pré-operatório

Endo - luxação rotula L. Tomo D.

Operação - Tipo

Luxo + redução + fixação ext. "alto" de tomoplastia

Cirurgião

Marcos Vitor

Matr. 10102 Assinatura

2º Assinante

Clín. PI 4792 TEOT 1230º Assinante

Instrumentador(a)

Raquel

Anestesista

Carlos David

Anestesia

geral

Anestésico(a)

Data da Operação

26/08/17

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 MAR 2018

GENTE SEGURADOURA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Acidente Durante a Operação

HUT-SAME
CONFIRA COM O ORIGINAL
TERESINA, PR 06/11/17
SERVIDOR: JURSON

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

- ① Corte no DDH sob anestesia geral
- ② Luxo + canais uníquos extensos
- ③ Tomoplastia de fundo labios + tomoplastia D com SF 0,75 alumínio + derlamento à parte sob
- ④ Redução de tomoplastia + fixação ext. transversa em "alto" de tomoplastia D
- ⑤ Sutura + sutura ext.
- ⑥ FIM



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a:6m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 622171

Requisição: 769186 Solicitação: 26/08/2017

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 955498 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 26/08/2017

PELVE

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/09/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395 685 043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI, 06/11/12
SERVIDOR: Alessandro



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a:5m:25d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 622171

Requisição: 769187 Solicitação: 26/08/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 955499 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 26/08/2017

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.

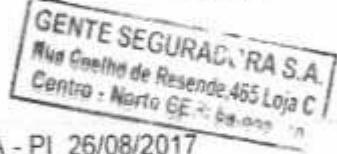
RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-TEMPORAL À DIREITA.
- TRAÇO DE FRATURA CRANIANA FRONTAL DIREITA, COM EXTENSÃO PARA A ASA MAIOR DO ESPENÓIDE DESTE LADO.
- CONTUSÕES CEREBRAIS HEMORRÁGICAS NO LOBO TEMPORAL ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

OBS.: FRATURAS EM HEMIFACE DIREITA, COM HEMOSSINUS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/08/2017



RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 26/08/2017
SERVIDOR: [Signature]

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE		Nº DE REGISTRO								
DATA:	26/08/17	P. ARTERIAL	120 X 80	PULSO	80	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUE		HEMATOMETRIA		HEMOGLOBINEMA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA										
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	7- Vaginica - contusão tórax braco (Avaliado pela pneumologista)									
SISTEMA CIRCULATÓRIO	- febre, inchaço ligeiro (7h). ELETROCARDIOGRAMA									
SISTEMA RESPIRATÓRIO	- Náuseas leves ASMA BRONQUITE									
SISTEMA DIGESTIVO	- Gastroesofágico									
ESTADO MENTAL	- ASA I E									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	CONTUSÃO tórax braco + Fr. de TN2 (D) FÍSICOS + E									
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DÓSES)	APLICADAS EFÉTOS									
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÉNIO	13:30								TOTAL DE DOSES
LIQUIDOS	SO-UTO 500	14:00								① Fentanil 30
	SANGUE 400									② Propofol 1
	200									③ Oxicaina 50
	OUTROS 100									④ Trolent 25
TEMPERATURA T	36.5	26/08/17								⑤ Glechol 1
P. ARTERIAL V O PULSO	120/80									SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	13:30 - 14:00									1. Dipiron 50
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO										2. Kefazol 1
RESPIRAÇÃO O										3. Twilly 1
SÍMBOLOS	5,0 + E - 100% 6002									4. Sevofl 50
TÉCNICAS	Geral (TOT = 30 min)									5. Atropina 3m
OPERAÇÕES	T + cirurgia de fr. de TN2 (D)									6. Portogum 4g
CIRURGIÕES	Marcos V. M.									7. -
ANESTESISTAS										8. -
PARTICULARIDADES										CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS
MOD. 76 - HUT										BEN

CONFIRME CONFERENCIA
TERESA SANTOS
SERVIDOR ANESTESIA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1810 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a:6m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 622171

Requisição: 769197 Solicitação: 26/08/2017

Solicitante: BERGIEL BARBOSA BEZERRA

Controle: 955513 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 26/08/2017

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura na tibia distal (medial).
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura na tibia distal (medial).

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/09/2017

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 06/11/17
SERVIDOR: Mirandar

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Costão de Resende, 465 Centro
Centro - Norte CEP: 64.002



LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)
Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000
Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a.6m.18d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 196940
Requisição: 769246 Solicitação: 26/08/2017 Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO
Controle: 955577 Convênio: SUS CENTRO CIRÚRGICO CENTRO LEITO 03

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 26/08/2017

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas completas recentes nos maleolos lateral e medial com desvio.
- Controle pós-redução de luxação tibio-társica.
- Presença de fixador externo.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/09/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 06/11/17
SERVIDOR: WILSON

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DPVAT
CONTEÚDO NÃO FERT - GEF
27 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Deolho de Resende, 465 Lote C
Centro - Norte CEP: 64001-000



LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a 5m 26d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 196940

Requisição: 769446 Solicitação: 27/08/2017 Solicitante: CLECITON BRAGA TAVARES

Controle: 955830 Convênio: SUS CENTRO CIRÚRGICO CENTRO LEITO 03

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 27/08/2017

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:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-TEMPORAL À DIREITA.
- TRAÇO DE FRATURA CRANIANA FRONTAL DIREITA, COM EXTENSÃO PARA A ASA MAIOR DO ESFENÓIDE DESTE LADO.
- CONTUSÕES CEREBRAIS HEMORRÁGICAS NO LOBO TEMPORAL ESQUERDO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

OBS.: FRATURAS EM HEMIFACE DIREITA, COM HEMOSSINUS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 27/08/2017

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

HUT-SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 TERESINA, PI 27/08/2017
 SERVIDOR: JOAO ANTONIO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rue Coelho de Resende, 485 Loja G Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a 6m 15d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 197149

Requisição: 770199 Solicitação: 29/08/2017 Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA

Controle: 956705 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRA 013

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 29/08/2017

TORNOZELO DIREITO

O estudo radiológico do tornozelo direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- FRATURAS BIMALEOLARES FIXADAS POR PARAFUSOS METÁLICOS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 16/09/2017
SERVIDOR: Alexandre

DEPARTAMENTO DE SIA.....
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Marília CEP: 64.001-000

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4572
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 452516)

Endereço: POV BELA FONTE - ZONA RURAL - UNIAO - PI CEP: 64120-000

Nascimento: 01/03/1989 Idade: 28a 6m:15d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 197149

Requisição: 770199 Solicitação: 29/08/2017 Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA SOUSA

Controle: 956706 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRATO 013

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 29/08/2017

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- FRATURAS BIMALEOLARES FIXADAS POR PARAFUSOS METÁLICOS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/09/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

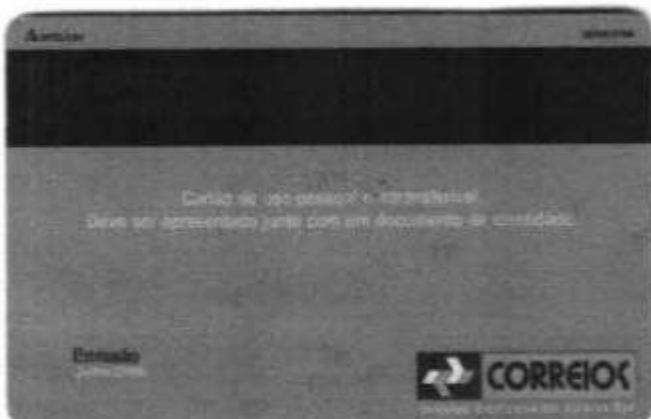
Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lote C
Centro - Norte CEP: 64.002-000

HUT-SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
TERESINA, PI 16/09/2017
SERVIDOR: Willyam





HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO
Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.
CEP - 64.120.000 - União – Piauí
CNPJ: 18.488.308/0001-93

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a paciente **Maria das Dores Ferreira de Sousa** deu entrada neste hospital no dia 26 de agosto de 2017, às 08h44min, vítima de acidente de motocicleta, a mesma chegou ao hospital socorrida na ambulância do SAMU.

União – PI, 14 de março de 2018.



Antonia Raimunda Viana da Silva
Antonia Raimunda Viana da Silva
Servidora do HMU

PREFEITURA DE
UNIÃO

Saída: 9:31 H-U-T

01

FICHA DE ATENDIMENTO

CONTROLE: 0000075826

SERVIDOR: CRISTIANE

DATA: 29/08/2017

HORA: 08:44:00

01.DADOS DO PACIENTE

NOME: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

DATA NASCIMENTO: 01/03/1969

IDADE: 28 ANO(S). SEXO: F

NOME DA MÃE: LUIZA FERREIRA DE SOUSA

CNS: 898002757870531

RG: 2903668

CONTATO

ENDERECO: BELA FONTE

CEP:

BAIRRO: ZONA RURAL

CIDADE: UNIÃO

UF: PI

FORMA DE ENCAMINHAMENTO: SAMU

DEMANDA ESPONTÂNEA CENTRO DE SAÚDE SAMU PM BOMBEIROS OUTROS

02.ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MOTIVO DA PROCURA: ACIDENTE

TRAUMA:

CLÍNICO:

PEDIATRIA:

S.VITAIS FC:0 PA: 120/80 SAT:02:0 T:0 DOR:0 ECG: GLICEMIA: 95 PESO:0 ALTURA:0

DR.CR: MINANTE/FATOR RISCO/ALERGIA:

CONFERE COM O ORIGINAL
DATA: 14/03/18

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

OBSERVAÇÕES:

VERMELHO VARANJA AMARELO VERDE AZUL

HORÁRIO: 08:44:00 ENFERMEIRO(A): FELIPE CLECCIO DOS SANTOS

CONSELHO REGISTRO COREN-PI 463.146

03.HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO: Pct, mordeu pelo SAMU, seu dolor cervical
ou icterícia. Acidente novo x caídas, segue caíente, com hirsúscos.
orientada, ECG: ok. Apurado resto craniano em suaerte. ACP:
fisiológicas. Fratura exposta em braço esq a 50%

04.EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL

RX

US

05.DIAGNÓSTICO:

9:10

06.PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- ① SPC 91.500 ml, Gr, ± Acerto.
- ② Regular
- ③ Braço fricde - 1 adep + 10, fl.

DEPARTAMENTO DE SINUSITIS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
21 MAR 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Centro - Norte CEP: 64002-400
NATURAL

07.CONDUTA:

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

TRANSFERIDO PARA

INTERNAÇÃO

OUTRA UNIDADE

URGÊNCIA

EMERGÊNCIA

Centro - Norte CEP: 64002-400
NATURAL

HORA SAÍDA:

MÉDICO/CRM:

ENFERMEIRO/COREN:

PACIENTE:

MÉDICO

CRM

FELIPE CLECCIO DOS SANTOS
COREN-PI 463.146

MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antônio Arruda Pires,
RG nº 3325035, data de expedição 27/12/2013,
Órgão SSP - PI, portador do CPF nº 053.701.133-19, com
domicílio na cidade de Uruçuí, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
IL. BEIRA FONTE S/nº 3. RURAL, nº 304,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Maria das Dores Ferreira de Souza cujo o condutor era
Maria das Dores Ferreira de Souza

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA NXR 150 Bros ES

Ano: 2012 - 2013

Placa: OUD-7948

Chassi: 9C2KD0550DR110864

Data do Acidente: 26/08/2017

Local e Data: Uruçuí - PI - 14/03/2018

Assinatura do Declarante



Maria das Dores Ferreira de Souza

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000482/2018-98

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues Freire

Data/Hora: 21/03/2018 - 10:55

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

PI 112 UNIÃO-PI, N°:

Complemento

LOCALIDADE MORRO DO ESPIRITO

431754

Data/Hora

26/08/2017 - 07:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

DPVAT

RG: 2.903.668 SSPPI PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

Mãe: LUIZA FERREIRA DE SOUSA

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

Endereço: ASSENTAMENTO BELA FONTE, N°

27 MAR 2018

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coimbra de Resende, 483 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

MEIO(S) EMPREGADO(S)

Meio(s) Empregado

Apreendido

1 - OUTROS:

Não

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA NXR150 BROS ES

OUD7948

00505981785

Vermelha

Condutor: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

End: ASSENTAMENTO BELA FONTE - UNIÃO - PIAUÍ Número: Complemento:

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro:

Proprietário: ANTONIO ARAÚJO PIRES

Cidade: UNIÃO UF: Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

A denunciante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados, pilotava a motocicleta acima qualificada, isso pela PI-112 e que na altura da localidade, morro do espirito a denunciante colidiu com um animal(cavalo) ocasionando sua queda com o veículo, tendo a mesma sido socorrida pelo SAMU e levada para o hospital de União-PI, sendo a mesma transferida posteriormente para o hospital HUT em Teresina-PI, onde a mesma foi submetida a intervenção cirúrgica no tornozelo direito, pelos fatos aqui narrados faz o presente registro e requer certidão.

Everaldo Rodrigues Freire - Mat. 0094757
AGENTE DE POLÍCIA

+maria das Dores Ferreira de Souza
MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Ricardo Moura Lemos de Oliveira
Delegado de Polícia
Mat. 27 1224-5



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000482/2018-98


Delegado de Polícia



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2018

Carta n°: 12684708

A/C: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180138504
Vitima: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA
Data do Acidente: 26/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000005811-4

Conta: 000004143-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

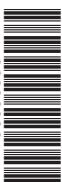
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o crédito de pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar **registrada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.**

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

037.282.223-13

MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARIA DAS DORES FERREIRA DE SOUSA	CPF titular da conta 037.282.223-13	Profissão RECUSO
Endereço 22. BELA FONTE	Número 51/1	Complemento
Bairro CONTA RURAL	Cidade - UNIAS	Estado PI
Email	CEP 64120.000	Telefone (DDD) (86) 9.94307518

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.
05811 D/V
2 CONTA NRO.
0000000004143 D/V
2

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO BRADESCO	Nº 237
AGÊNCIA NRO. 05811	D/V 2
CONTA NRO. 0000000004143	D/V 2

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Varjão - PI, 23 de Novembro de 2018

Local e Data

Maria das Dores Ferreira de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Data: 21/03/2018 Hora de Brasília 11:22

Depósito em Conta Corrente

Faturado

Banco : 237

Agencia : 00011 - (011) 41

Conta : 00000000000000000000000000000000

Nome : MARIA DEZ CORDES PEREIRA DE

Saldo : 00000000000000000000000000000000

Deposito : 00000000000000000000000000000000

Data: 21/03/2018 Hora de Brasília 11:22

Depósito em Conta Corrente

Faturado

Banco : 237

Agencia : 0011 - (011) 41

Conta : 00000000000000000000000000000000

Nome : MARIA DEZ CORDES PEREIRA DE

Saldo : 00000000000000000000000000000000

Deposito : 00000000000000000000000000000000

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTROLE DE ACESSO

27 MAR 2018

GENTE SEGUIMOS
Rua Coelho de Resende, 403 Lt.
Centro - Niterói - RJ - E-mail:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180138504
Nome do(a) Examinado(a): Maria das Dores Ferreira de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Lc Bela Fonte, S/N
Zona Rural Uniao PI CEP: 64120-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 2903668
Data local do acidente: [26/08/2017]
Data local do exame: [10/04/2018] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DA HEMIFACE DIREITA
-HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO TEMPORAL DIREITO
-TRACAO DE FRATURA CRANIANA FRONTAL DIREITO COM EXTENSAO PARA ASA MAIOR DO ESFENOIDE DESTE LADO
FRATURA BIMALEOLAR DIREITO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSO NA TIBIA DIREITA E FIO METALICO NA FIBULA DIREITA
TRATAMENTO CONSERVADOR TCE

Complicações: LIMITACAO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO

Data da Alta: 26-09-17

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

PACIENTE EVOLUI COM DOR EM TORNOZELO E EM PÉ AOS ESFORCOS, COM ALTERAÇÃO DA MARCHA, COM EDEMA LOCAL, COM DIFICULDADE PARA AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE FICAR MUITO TEMPO EM PÉ, COM LIMITAÇÃO NA DORSIFLEXÃO E NA FLEXÃO PLANTAR.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO COM DOR EM TORNOZELO E EM PÉ AOS ESFORCOS, COM ALTERAÇÃO DA MARCHA, COM EDEMA LOCAL, COM DIFICULDADE PARA AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, ANDA DE MULETAS, NÃO CONSEGUE FICAR MUITO TEMPO EM PÉ, COM LIMITAÇÃO NA DORSIFLEXÃO E NA FLEXÃO PLANTAR.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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 (*).

"Vitima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

"Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

TORNOZELO - Lado Direito

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Frederico Fonseca de Oliveira
Dr. Frederico Fonseca de Oliveira
CRM/PI - 5058
SaudeSEG