

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JARLISSON TORRES BARROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04079

CONTA: 000000019613-8

Nr. da Autenticação 1403448E1C6FD811

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170528036 **Cidade:** Miguel Alves **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JARLISSON TORRES BARROS **Data do acidente:** 20/05/2017 **Seguradora:** DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURAS DE OSSOS DA Perna ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA. MARCHA CLAUDICANTE, DEFORMIDADE DE FOCO DA FRATURA, EDEMA DE TORNOZELO E BLOQUEIO ACENTUADO DE FLEXÃO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/10/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Sinistro: **3170528036 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **JARLISSON TORRES BARROS**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA 07 DE JULHO nº 1035 - VERDANO - MIGUEL ALVES/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 584093482 - SSP**

Data local do exame: **18/10/2017 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURAS DE OSSOS DA PERNAS ESQUERDA

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

SIM NÃO

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

SIM NÃO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA. MARCHA CLAUDICANTE, DEFORMIDADE DE FOCO DA FRATURA, EDEMA DE TORNOZELO E BLOQUEIO ACENTUADO DE FLEXÃO

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

SIM NÃO

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

DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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

Total = "100% da IS"

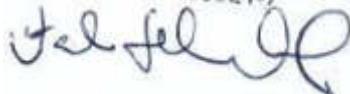
V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 18/10/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ

Fábio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7


Assinatura do perito Examinador - CRM

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2017

Carta n°: 11866922

A/C: JARLISSON TORRES BARROS

Sinistro: 3170528036 ASL-0372241/17
Vitima: JARLISSON TORRES BARROS
Data Acidente: 20/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

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: JARLISSON TORRES BARROS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000004079

Conta: 0000019613-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS**

E-mail: hospitalpedrovascencelosma@hotmail.com



FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DATA: 20/05/17 HORA: 15:00
HOSP. SOLICITANTE: H. L. V. CONCELOS MUNICÍPIO: Miguel Alves (P)

HOSPITAL DE DESTINO Hospital: H. P. M. Senha: 2017 0520 19046

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Name: JARLISON GOMEZ BARRO

Data de Nascimento: 09/06/85 Idade: 32 Sexo: Masc. Fem.
INSC: _____ Outro Documento: SUS, 7065043684560

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstetrícia Trauma Clínico Cirúrgico Pediatria

() Outro

HDA: Fraktion der Freien Wähler die Freie Wähler

CD:

SINAIS VITAIS

SINAIS VITALS PA: _____ mmHg P: _____ bpm R: _____ rpm Tax: _____ °C Sat O₂: _____ GC: _____ mg/dl Outros: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

() Oxigênio () Hidratação Venosa: _____
() Aspiração () Medicação: _____
() Curativo () Outros: _____
() Exames: _____ *BB*

DEPARTAMENTO DE CINJURAS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

D. Dílman Oliviera Díaz
Clínica Médica Ultrasonografía
C.I.C. 0803-2352-0000-0000-0000-0000
MEDICO/



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Confere com o(a) original que
está apresentado(a) e dou fé.
Em 22/09/17

Setor do Arquivo Técnico - HPMPI

Luis Henrique Vaz Corrêa - TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI
RG: 105198193-2 Mat: 14493-5

NOME DO PACIENTE: Jailissen Gomes Barros

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 24829717

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: JARLISSON TORRES BARROS		
IDEI OUTROS HOSPITAIS	Nasc.: 09/06/1985 Sexo: M Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 352886	Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO Leito: 204
CLÍNICA	Pai:		
Médico Assistente	Mãe: SAYONARA TORRES		
Permanência	RG: 584093482		
CLÍNICA	Residência:		
	RUA 02 S/N	Bairro: VACARIA	
	Nr.: 0	Cidade: MIGUEL ALVES	
	Dep: 64130009	Telefone: 86 - 99873904	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a

Doenças e doenças

DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22/01/2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja E
Centro - Norte CEP: 64.002470

DIAGNÓSTICO

Provisório: <i>Doença fisiológica</i>	CID: <i>3822</i>
Principal: <i>Doença fisiológica</i>	CID: <i>3822</i>
Procedimento: <i>Ultrassonografia</i>	
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica
	Histo - Patológico: <i>Luis Henrique Arquivista Fisioterapeuta HPM PM Chapada Arquivo Técnico do HPM PM RG: 105198193-2 Mat: 14495-9</i>

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação: 20/01/2017 16:05:17 Data de Alta: 21/01/2017 13:00:00 Data da Hospitalização: 21/01/2017

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de Internação		

THE _____

Assinatura: *Antônio J. Lima e Silva*

CRG 179 / TEOT 5205

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64014-000 - Teresina - PI - CNPJ: 07.141.150/0001-26 - CNM: 048-222-9

DN-C-9106185



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PÓLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIOCESSANO AGUIAR VIEIRA



AGENDA DE CIRURGIA

DATA: 24/07/2017
Nº DO PRONTO-SERVIÇO: 29367 SALA: 03
CÓD. DA CIRURGIA: 000230500

Descrição da Cirurgia:

Deux d'os d'los i'capi / assegi
jorze / au hisp'c'e
campos / u'cado / hisp'c'e
redesão / derasão / h'c'e
casa'io / h'c'e p'p'c'e
refres'c'e pa'cote

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DESPAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Luis Henrique Teixeira de Souza
Tenente 48º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 103198193-2 CNH: 14495-9

Cirurgia:

Heorthafe h'c'e (2)

Cirurgião:

2000
Dr. Geraldo Lameira
Ortopedista

1º Auxiliar:

Dr. Geraldo Lameira
Ortopedista

2º Auxiliar:

1/2

3º Auxiliar:

1/2

Instrumentador:

1/2

Circulante:

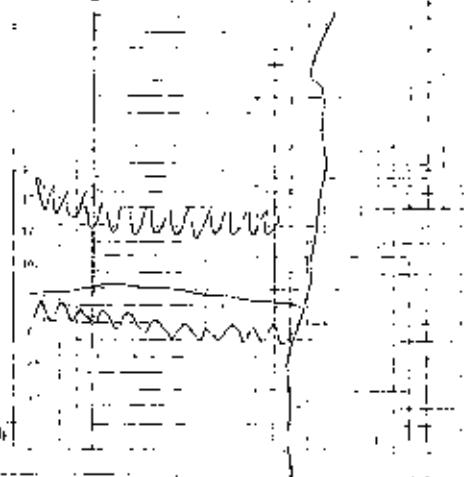
1/2

ROLE: T-7000 00000000

1340 1623
MAY 5 1968
PT 5000g
SF 5000g - SF 5000g

1000-1000

① Bipropano 1000g. 125mg. 0025g.
② Fendtrol 1000g. 25mg. 0025g.



Fluxo: 1000g. Ag. 0266, liquido dura 20

A+B.

X X

X 3

01

01

01

02

03

02

01

02

01

02

01

02

03

Pedro Henrique R. Mendes
MEDICO
CRM-PI 4016

Epofolmig
Pantidro 500g.
Sedaceton 400g.
Tiletol 500g.
Dipirina 3g
Albion 50g
EV.



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS
E-mail: hospitalpedrov Vasconcelosma@hotmail.com

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

DATA: 20/05/17 HORA: 15:00

HOSP. SOLICITANTE: H. L. P. Vasconcelos MUNICÍPIO: Miguel Alves (PI)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: H. P. M. Senha: 2017 0520 19046

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Fábiosson Tomás Parro

Data de Nascimento: 09/08/85 Idade: 32 Sexo: Masc. Fem.

INS: _____ Outro Documento: SUS: 76514368456098

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

Obstétrica Trauma Clínico Cirúrgico Pediatria

Outro

HDA: Fractura de Tibia e Fíbula
do Pé direito Exceção

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
HPM/PI

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

HD: _____ CID: _____

GENESEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

SINAIS VITAIS

PA: _____ mmHg P: _____ bpm R: _____ rpm Tax: _____ °C Sat O: _____

OC: _____ mg/dl Outros: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Oxigênio Hidratação Venosa: _____
 Aspiração Medicação: _____
 Curativo Outros: _____
 Exames: _____

Luis Henrique Vasconcelos 16° TEP PI
Chefe do Atendimento Técnico do HPM PI
RG: 103188183-2 Mat. 14495-9

F. D. Dílton
Clínica Médica
CIC: 0885753-9
CNPJ: 23.333.333/0001-33
MÉDICO



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 53279
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
NOME DA MÃE: SAYONARA TORRES
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 25/05/2017
DATA DO LAUDO: 30/05/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS

Fraturas cominutivas, oblíquas, localizadas nas diáfises distais da fibula e tibia, esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, oblíquas, localizadas nas diáfises distais da fibula e tibia, esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

Luis Henrique de Souza
Ciclista de Treinamento
RG: 105780193-2 Mat: 14495-9


Dr. Luiz de Souza
CRM-PI 4173
LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 62567
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
NOME DA MÃE: SAYONARA TORRES
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 22/05/2017
DATA DO LAUDO: 24/05/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS

Fraturas cominutivas, oblíquas, desalinhadas, localizadas nas diáfises distais da tibia e fíbula, associadas à aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fraturas cominutivas, oblíquas, desalinhadas, localizadas nas diáfises distais da tibia e fíbula, associadas à aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 66.002-470


Luis Henrique - Sistemelos Mais 1º TEN PM
Chefe do Atendimento Técnico do HPM/PI
RG: 105198193-2 Nial 14495-8


Liege Ribeiro Soares de Sampaio
CRM-PI: 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÉNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO: 02

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemacias.....: 4,77 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 12,80g/dl
Hematócrito.....: 41,7%

Valores de Referências
Homem Mulher
4,5 - 6,5 3,9 - 5,8
13,5 - 18,0 11,5 - 16,4
40,0 - 54,0 36,0 - 47,0

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 9.400 mil/mm³

Valores Referências
4.000 - 10.000

Bastões.....: 1
Segmentados.....: 51
Eosinófilos.....: 1
Basófilos.....: 1
Linfócitos.....: 47
Mámitos.....: 1
Megamielócitos.....: 1
Mielócitos.....: 1

OBS:

Plaquetas.....: 243.000/mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Luis Henrique Machado Reis - TEN. PI
Chefe de Tropa - 1º Tropa do HPM PI
RG: 403.98183-2 Mat. 14495-9

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO:

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,00 min.
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 9,00 min.
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVO
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

DEPARTAMENTO DE GINOCRACIA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM-FARMAC.BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. PERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

Lgs. Hs. 100, Bairro: Jardim São Francisco, 1º Faz. PI
Chefe do Atendimento Técnico do HPM, PI
RG: 100.2 Mat. 14495-9



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 50721
ATENDIMENTO: 352886
PACIENTE: JARLISSON TORRES BARROS
DATA DO NASCIMENTO: 09/06/1985
CONVÉNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF:204 LEITO:

DATA: 22/05/2017

SEXO: M
IDADE: 31a 11m 14d

CREATININA..... 1,0 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl

UREIA..... 36 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

GLICOSE..... 89 mg/dl
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Noroeste CEP: 64.002-2470

Francisco das Chagas Macedo
Cap. QOPM-Farmac. Bioquímico
CRF-PI 245

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
Cap. QOPM-Farmac. Bioquímico
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

2017-05-22 08:17

ID : 52566

Heart Rate : 85 bpm

Name: JARLISSO BARROS PR-int: 142 ms

Age: 31 yrs Sex: M AS: LORS dT: 162 ms

Ht: 0cm Wt: 0kg QT/QTc: 362/431 ms

P-R: 7 axes: 547 ms

3 Channel + 1 Rhythm Report

*** Analysis Result ***

Sinus Normal

P-P Normal

Hipertrfia Atrial Esquerda

[Alterações Moderadas do ECG]

Comment:

Hospital : UG, RJ?

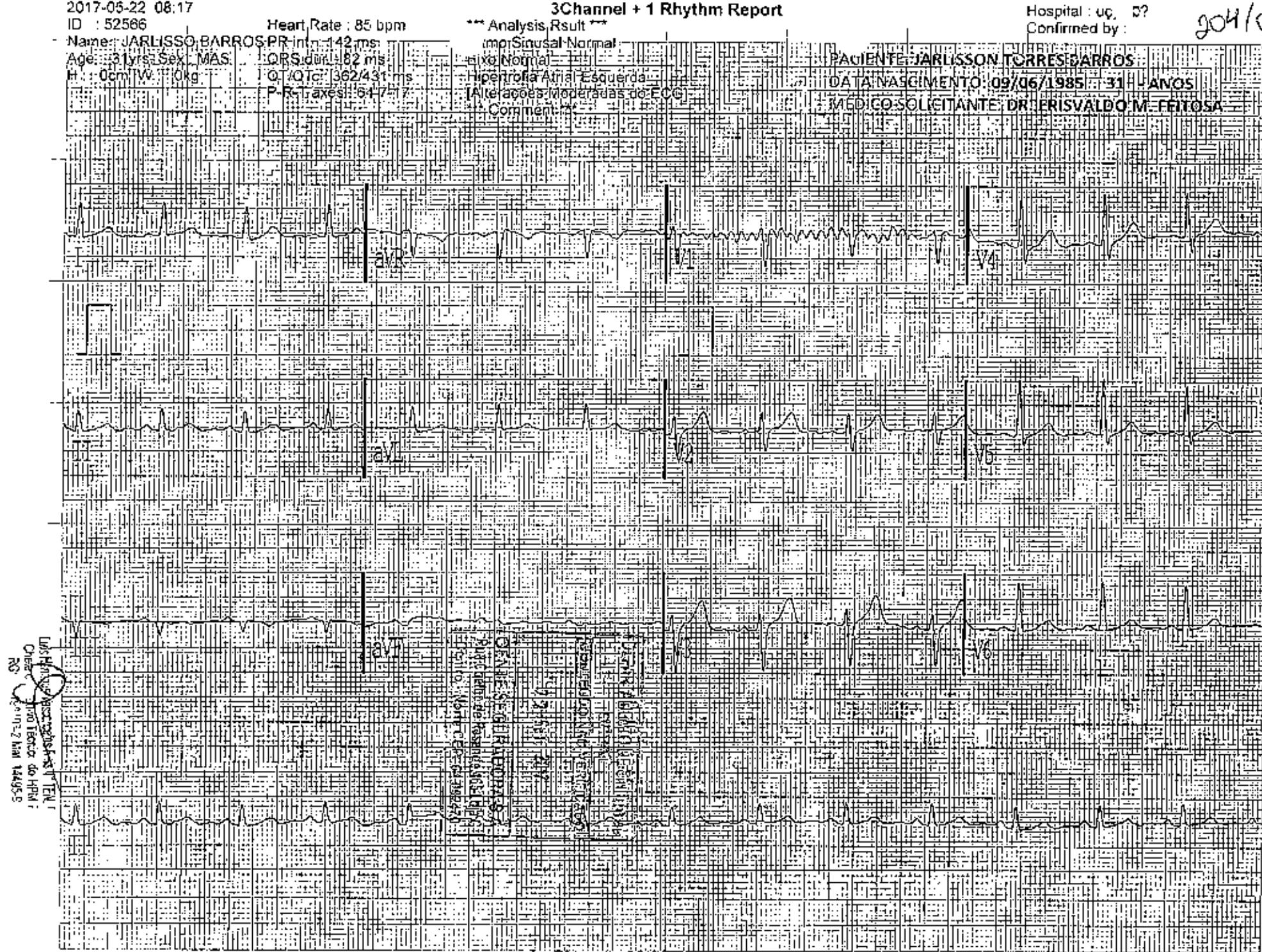
Confirmed by:

j04/02

PACIENTE: JARLISSON TORRE BARROS

DATA NASCIMENTO: 09/06/1985 - 31 ANOS

MEDICO SOLICITANTE: DR. ERISVALDO M. FERREIRA





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
AVISO DE ALTA HOSPITALAR



Paciente: 248297 JARLISSON TORRES BARROS			Data Nasc.: 09/06/1985
Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO 2	Leito: 204	Data da internação: 20/05/2017
Atendimento: 352886	Procedimento de internação:		CID da internação:
Médico Assistente: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR			
CID de alta:	Procedimento de alta:	Data da alta: 25/05/17	
Motivo da alta: alta hospitalar			
Assinatura: [Signature]			

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

HPMPI - CNPJ 07.444.159/0002-25

Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Iinhotas - Teresina-PI - Cep: 64.014-220

Fone: (86) 3216-1528 - Fax (86) 3216-1520

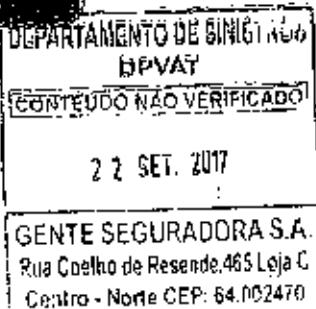
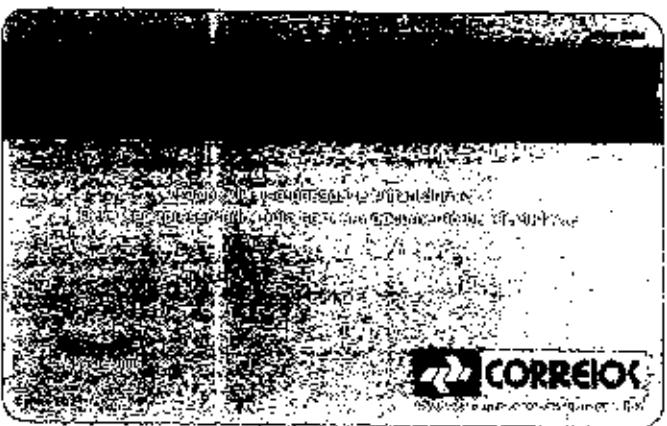
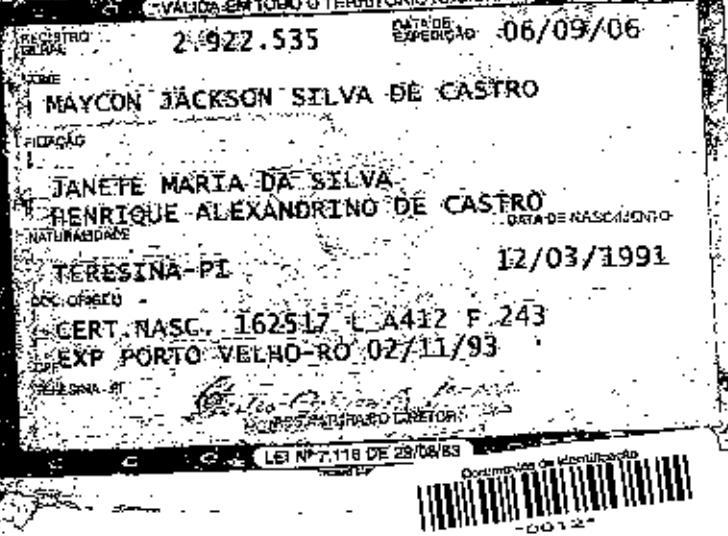
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
GENTE SEGURADORA S.A.		58.409.348-2 13/MAR/2014	
Rua Coelho de Resende, 463, 1º andar		JARLISSON TORRES BARROS	
Centro - Norte CEP: 54.002-000		ZEFERINO DOS SANTOS BARROS	
8600-9		B SAYONARA TORRES	
		MINAÇU - GO 09/JUN/1985	
PROIBIDO PLASTIFICAR		MINAÇU GO MINAÇU CN:LV.A016/FLS.0111/N.017617 349839098/85	
<small>LEI FEDERATIVA DO BRASIL N.º 7.118 DE 29/09/93 Ministério da Integração Nacional</small>			
CARTERA DE IDENTIDADE			





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PÓLICIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA PÓLICIA CIVIL
GERENCIA DE POLICIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLICIA DE MIGUEL ALVES-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA (Alternativo)

Número do B.O. 367/2017

Aguiar.

Delegado: Antônio Barbosa Cardoso Filho

Resp. Pelo Registro: Francisco das Chagas

Data: 19/09/2017 Horário: 10:00

391788

DADOS DA OCORRÊNCIA

Delegacia Responsável: Miguel Alves/PI

Horário do fato: 01h00min horas

Data: 20/05/2017

Local: Av. Des. Marcus

Furtado Município: Miguel Alves-PI

Ponto de referência: Em Frente à Pousada, que fica situada ao lado da Delegacia de Policia.

NATUREZA DO FATO

Lesão Corporal (Acidente de Trânsito).

DADOS DA INFORMANTE

NOME: JARLISSON TORRES BARROS, brasileiro, natural de Minaçu-GO, nascido aos 09.06.1985, 32 anos de idade, filho de Zeferino dos Santos Barros e de Sayonara Torres, residente e domiciliado na Rua Dois, s/n, bairro Vacaria de Miguel Alves - PI.

PESSOAS ENVOLVIDAS

Vítima(s): O próprio noticiante.

Autoria: VANDERLAN CASTRO.

DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÕES
DPIAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

OBJETOS MATERIAIS ENVOLVIDOS

Desc. Material: HONDA CG 150 FAN ESI, ANO FAB. 2012, ANO MOD. 2013, PLACA ODU 7568, CHASSI Nº 9C2KC1670DR419088, COR PRETA

GENTE SEGURADORA S.A.
Pra. Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Desc. Do(s) Veículo(s): Prejudicado.

NARRATIVA DO FATO

O noticiante compareceu a esta Delegacia a fim de informar que na data do dia 20.05.2017, por volta das 01h00min., retornava a pé para sua residência na Av. Des. Marcus Furtado, quando passava em frente a Pousada, que fica situada no Bairro Coheb, ao lado da Delegacia de Policia, nesta cidade, foi atropelado por uma motocicleta que vinha em alta velocidade, tendo o piloto também caído; QUE o Declarante perdeu os sentidos e veio acordar no Hospital Pedro Vasconcelos, que só lembra que foi socorrido na ambulância do HPV; QUE ao retornar a si o Declarante soube que o motociclista atropelador se tratava da pessoa de nome VANDERLAN, filho da Senhora INÉS DE CASTRO, que reside no bairro Matadouro; QUE dias depois tomou conhecimento que as pessoas de nomes WILLANS BARBOSA DO REGO, que reside na Rua São José nº 1180, bairro Centro, nesta cidade; e ARILSON DA SILVA TORRES, que reside na Rua Porj. Um, Bairro Angelim, Q-02, C-08, próximo ao Estádio, nesta cidade; QUE o Declarante depois do ocorrido tomou conhecimento que a pessoa de VANDERLAN antes de atropelar o Declarante se encontrava bebendo, fato que foi presenciado pela pessoa de nome JUSIÉ, filho de Senhor conhecido por BARRÃO, que trabalha na Máquina de Pilar Arroz do falecido Senhor JESUS REGO; QUE foi repassado depois pelo Senhor VANDERLAN uma cópia do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo, da motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, ANO FAB. 2012, ANO MOD. 2013, PLACA ODU 7568, CHASSI Nº 9C2KC1670DR419088, COR PRETA, que era pilotada pelo próprio Senhor VANDERLAN, no dia do atropelamento em que foi vítima e sofreu lesões em sua perna esquerda.

Jarlisson

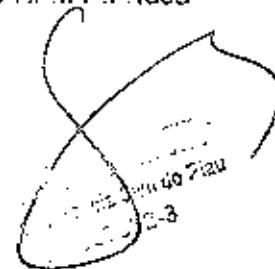
J. M.

Delegacia de Piauí

fraturando sua Tibia e Fibula, conforme por de vê em Prontuário Medico nº 248297/17 do HPM-PI. Nada mais disse. Miguel Alves-PI, 19/09/2017.

Noticiante: Palmeiros Gomes Barros

Policial que redigiu: François Lacerda



DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÕES DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL ALVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL LOCAL PEDRO VASCONCELOS
Av. Des. Simplicio Mendes, 576 - CEP 64.130-000
Telefone: (86) 3244-1228 - Miguel Alves - PI

ENF-G



CONSULTA DE URGÊNCIA E/OU OBSERVAÇÃO

NOME: Janilson Torres Barros
CARTÃO SUS: RG - 58.409.348-2 / 76 5043 0245 6095
DATA DE NASCIMENTO: 09/06/85
ENDEREÇO: Rua 02 B. Vacaria

DADOS CLÍNICOS: Acidente Mitocondrial MUNICÍPIO: Miguel Alves - PI

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: Safra de Fibras e Ribeira

HORA: 01:35 DATA DA CONSULTA: 20/05/17

Assinatura do Médico e Carimbo

Janilson Torres Barros

Assinatura ou impressão digital do paciente ou responsável

OBS: A consulta é paga pelo SUS. É proibida a cobrança de qualquer taxa.

mod. 07

DEPARTAMENTO DE SINGULAR
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

① Guarado (Wolff) - May (Howe's Ranch)
② Pal Requieado Agosto (Wolff)
③ Volturn Friary - Lamp Tr. Box



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, JARLSSON TORRES BARROS

PORTADOR(A) DO RG Nº 58409349-02 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 13/03/2014

CPF 399839098185 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO RECLUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECLUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JARLSSON TORRES BARROS, 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 ao DPVAT:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 100,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o número de agência 485 Loja C 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.

DEPARTAMENTO DE PAGAMENTO
DPVAT

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Poupança R\$ 13.500,00

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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4079 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 043-00049643-8

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4079 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 043-00049643-8

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

LOCAL E DATA

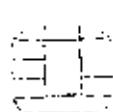
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médica-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

GANHO

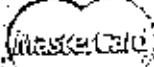


ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

REGISTRO DE PROPRIEDADE

DE AUTOMÓVEL

PLACA: 0000-0000



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norto CEP: 64.002-470



DEPARTAMENTO DE GESTÃO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

