

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIZA MARIA DE JESUS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00985-7

CONTA: 00002500150-8

Nr. Autenticação

BRADESCO06082018050000000002370098500002500150168750 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180234855 **Cidade:** Campo Maior
Vítima: LUIZA MARIA DE JESUS **Data do acidente:** 09/09/2016
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: SEQUELA FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO. VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 02/08/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO

CRM do médico: 3165

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

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: **3180234855**

Nome do(a) Examinado(a): **LUIZA MARIA DE JESUS**

Endereço do(a) Examinado(a): **TRAVESSA HIGINO JOSE SILVA nº 34 - SANTA CRUZ - CAMPO MAIOR/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 442128 - SSP**

Data e local do acidente: **09/09/2016 CAMPO MAIOR/PI**

Data e local do exame: **02/08/2018 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

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

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR

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

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

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

SEQUELA FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

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

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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

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

Região Corporal(Sequela): **TORNOZELO ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO CRM:3165/PI


ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO
MÉDICO
CRM:3165/PI

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"
SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DE CAMPO MAIOR- PI**



**LAUDO DE EXAME PERICIAL-LESÃO CORPORAL
(ACIDENTE DE TRÁFEGO)**

Exame procedido em: **LUIZA MARIA DE JESUS**, RG: 422128 - PI; residente no bairro Santa Cruz, em Campo Maior – PI.

HISTÓRICO: Pericianda informa ter sofrido acidente de trâfego (motocicleta que guiava sofreu colisão por outra motocicleta), tendo o evento ocorrido por volta das 09:00 h do dia 09/09/2016, no Centro de Campo Maior - PI; tendo fratura de tornozelo esquerdo, sendo conduzido ao HRCM, posteriormente recebeu atendimento médico no HTI, em Teresina – PI, aonde foi submetida a tratamento cirúrgico. **DESCRIÇÃO:** Pericianda alo e auto psiquicamente orientada apresentando cicatriz cirúrgica em perna esquerda de 8 cm de extensão com limitação funcional de 70% dos arcos de movimentos do tornozelo esquerdo; pericianda possui o prontuário médico que demonstra o procedimento médico realizado, bem como os dias de internação hospitalar (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo esquerdo em 70 %. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trâfego? R- SIM, conforme B.O, e prontuário médico. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo esquerdo em 70 %. 5) Resultara incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R- NÃO. 6) Outros dados jugados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Campo Maior – PI, 06 de Junho de 2017.

**REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI
MATRÍCULA PC/PI 280577-4**

Regis Carlos de Oliveira Souza
Perito Médico Legal
Mat. Policia Civil PI 280577-4
CRM-PI 5221





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"
SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DE CAMPO MAIOR- PI



**LAUDO DE EXAME PERICIAL-LESÃO CORPORAL
(ACIDENTE DE TRÁFEGO)**

Exame procedido em: **LUIZA MARIA DE JESUS**, RG: 422128 - PI; residente no bairro Santa Cruz, em Campo Maior – PI.

HISTÓRICO: Pericianda informa ter sofrido acidente de trâfego (motocicleta que guiava sofreu colisão por outra motocicleta), tendo o evento ocorrido por volta das 09:00 h do dia 09/09/2016, no Centro de Campo Maior - PI; tendo fratura de tornozelo esquerdo, sendo conduzido ao HRCM, posteriormente recebeu atendimento médico no HTI, em Teresina – PI, aonde foi submetida a tratamento cirúrgico. **DESCRIÇÃO:** Pericianda alo e auto psiquicamente orientada apresentando cicatriz cirúrgica em perna esquerda de 8 cm de extensão com limitação funcional de 70% dos arcos de movimentos do tornozelo esquerdo; pericianda possui o prontuário médico que demonstra o procedimento médico realizado, bem como os dias de internação hospitalar (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo esquerdo em 70 %. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trâfego? R- SIM, conforme B.O, e prontuário médico. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produziu limitação permanente de arcos de movimentos de tornozelo esquerdo em 70 %. 5) Resultara incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R- NÃO. 6) Outros dados jugados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Campo Maior – PI, 06 de Junho de 2017.

Regis Carlos de Oliveira Sousa

**REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI
MATRÍCULA PC/PI 280577-4**





PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

OPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QUINOA-SEGURÓ DPVAT TRANSPORTADAS QUINOA-SEGURÓ DPVAT

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAY 2018

DPVAT



**CLÍNICA
SÃO FRANCISCO**

CNPJ: 07121386/0001-99

Rua Antônio Freire, 535 – Centro – Campo Maior-PI

Tel: 86 3262 5311

RELATÓRIO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que, segundo documentação apresentada, ELIZA MARIA DE JESUS foi vítima de acidente de motocicleta dia 09/09/16 ..presentando escoriações e fratura de maléolo medial esquerdo. Encaminhada para o Hospital onde foi diagnosticado que havia fratura de maléolo medial esquerdo além de artrose local. Realizado fixação com placas e parafusos. Fez uso de analgésicos e antibióticos por 10 dias. Realizou fisioterapia. Apresenta dor e edema local com limitação em 30 (trinta) %.

Campo Maior PI, 12/07/18

Dr Leandro Paixão Torres

CRM 2989

Leandro Paixão Torres
CRM-PI 2989

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

12 JUL 2018

DPVAT

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CENTRÔNICO

SÃO LUIZ CAMPO MAIOR/PB - 54280-000

CEP: 065-3364000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1472

79451340-1
 Ficha de Atendimento (Pronto-Socorro)
 Atendimento: P065870
 Data: 09/09/2016
 Funcionário: SOCORRO
 Senha: 27
 CPF: 194.469.593-20 - RG: - SUS: 99805-38 72659
 R: 015-136215 NEXO
 Horas: 00:00:00
 Telef: 11911111111
 Sexo: FEMININO
 SUS:

MARIA DE JESUS

Data: 23/08/1945 Idade: 71 ANOS 14 DIAS

Profissão:

CPF: VV000...

CEP: 280-00-

JOSE HIGINO DA SILVA, 31 -

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR PB

BCE: 2202708 Cor: PARD

Mãe: FRANCILINA MARIA DE JESUS

Pai: CICERIO LUCIO DE SOUZA

Clínica: CLÍNICA MEDICA

Documento: 5200 - FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

Responsible: JUCILEIDE CAMARA LEMOS - AMIGO(A)

Tempo: 00:00

Peso: 0KG

PA: 110/70

Procedimentos

09/09/2016 10:00 03010.004S CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

09/09/2016 0123 0501063061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Verde - Emergência Laranja - Farto Urgente Amarelo - Urgente Verde - Poco Urgente Azul - Típico

Queixa principal: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Paciente vítima de acidente entre moto e carro, fez
 esguio, quebra 15, estendeu.

Exame clínico/físico: O lesão em tornozelo esquerdo. Radiografia mostrou
 quebra fratura de tibia distal, fratura aberta.
 Ap: Moc semítico 50% de: B vr st 100%
 pupilas isocônicas.

Diagnóstico provável: Negativa. Medicamentosa.

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Té.

- ① Dicumarol 300 mg - 04 amp x 40 ml CORRETORA
 DE SEGUROS
- ② Voltaren 7,5mg/ml - 04 amp em agitação 22 MAI 2018
- ③ Obinavex Clvera ml 4 horas DPVAT
- ④ Fazendo ready-se do hospital

Dr. Francisco Rodrigues da Silva
 021 335 103-76

FICHA DE INTERNAÇÃO

Nome	LUIZA MARIA DE JESUS
Código do Prontuário	220880.01
Sexo	Feminino
Profissão	DONA DE CASA
Identidade	42128/SSP PI
Data de Nascimento	26/08/1945
Idade	71 anos
CPF	39448959320 /
Filiação	Francelina Maria Jesus/
Endereço	Quadra QUADRA 2 BLOCO 24 301
Bairro	TRANCREDO NEVES CEP
Cidade	TERESINA/PI
Telefone	86995657926
Responsável	VERA LUCIA FRANCELINA JESUS
Endereço do Resp.	O MESMO

CONVÊNIO:

Convênio	PARTICULAR
Código do Paciente	220880
Matrícula	SN
Guia de Internação	
Titular	
Validade Carteira	/ /
Últ. Pagamento	/ /

INTERNAÇÃO:

Data de Entrada	23/09/2016 07:00:00
Acomodação	608-B
Local	enfermaria
Tratamento	6. Cirúrgico
Recepção	LUANAF
Médico	SOTHER DOUVILLE BRITTO NETO
CID10	
Procedimento	30728126 30728126 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIR
Diagnóstico	30728126 Fraturas E/ou Luxações Ao Nível do Tornoz
Observação	

*Maria Rosane Oliveira Sá
Enfermeira
Coren-PI 237.274*

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

22 MAI 2018

DPVAT

07 - VIAS AÉREAS

- RESPIRAÇÃO
 ESPONTÂNEA
 TRAQUEOSTOMIA
 OXIGÉNIO
 PARADA RESPIRATÓRIA
 TOT

- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
 EUPNEICA
 TAQUIPNEICA
 BRADIPNEICA
 USA MUSCULATURA ACESSÓRIA
 CIANOSE

- AUSCULTA PULMONAR
 LIMPA
 RONCOS
 SIBILOS
 SELETIVO
 BILATERAL

08 - CARDIOVASCULAR

PULSO PALPÁVEL
MONITORIZAÇÃO

REGULAR
 REGULAFORMAL

IRREGULAR
 OUTRO:

CHEIO

FILIFORME

AUSENTE

09 - INTRODUÇÃO CLÍNICA - MULHER

- PELE INTEGRA
 EDEMA
 LESÃO
 ULCERAS
 CORADA
 TURGOR NORMAL
 FRSA
 REDE VENOSA VISÍVEL

HIDRATADA

HIDRATADA

LOCAL: _____
TIPO/LOCAL: _____

LOCAL: _____

- DESCORADA
 TURGOR DIMINUIDO
 QUENTE
 REDE VENOSA NÃO VISÍVEL

ICTÉRICA

CIANÓTICA

SECA

SUDORÁICA

PRESENÇA DE NIVEL

09 - GASTROINTESTINAL

JEJUM

DIETA V.O.

DIETA POR SONDA

10 - ABDOMEN

RUIDO

- PRESENTE
 AUMENTADO
 DIMINUIDO
 AUSENTÉ

APRESENTAÇÃO

- FLÁCIDO
 RÍGIDO

- DISTENDIDO
 GLOBO

NÁUSEA

VÔMITO

EVACUAÇÃO PASTOSA

EVACUAÇÃO LÍQUIDA PASTOSA

CONSTIPAÇÃO

MELENA

11 - GENITAIS

SANGRAMENTO
LESÕES

SIM
 N.º

SIM
 N.º

HEMATÚRA
INCONTINÊNCIA
DISÚRIA

SIM
 SIM
 SIM
 NÃO
 NÃO
 NÃO

12 - SONHOS CATATÔNICOS

TIPO(S) / LOCAL(ES):

OBSERVAÇÕES

13 - EXAMES ANEXOS

FJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

DPVAT

Debora Campelo

Enfermeira

COREN-PI 352.238

dc

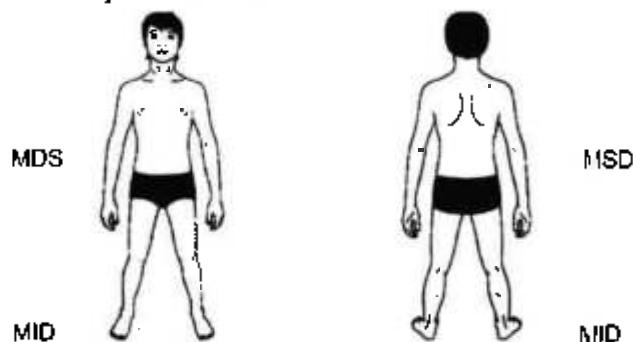
ENFERMEIRO(A)

PASSAGEM DO PACIENTE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: Luiza Maria de Jesus
 Data: 23/09/16 Horário: 09:02h Médico: So Thurn Neto
 Cirurgia: Fratura de tornozelo Convênio: Particular

1 - Medicção e Horários:
09:15 Administrado 2g lezazolina EV pelo anestesiologista Dr. Juliano

2 - Localização da Placa:



3 - Acesso Venoso: Tefep 20

MSD MSE () MID () MIE () Acesso Central ()

4 - Sonda Venal de Demora: Sim () Não

PJ CORRETORA
DE SEGURANÇA

22 MAI 2018

5 - Dreno de Succão: Sim () Não Local:

DPVAT

6 - Intercorrências:

Nenhum intercorrência.

7 - Cuidados:

Guias de enfermagem

8 - Local da Incisão:

Tornozelo esquerdo

9 - Anestesia:

Raque

Jenny + Cleonice
Funcionária



Hospital de Terapia Intensiva

Av. Leônidas Melo, 370 - Picarra • CEP: 64.015-120

Fone: (86) 3215-6700 - Teresina - PI

BOLETIM DE CIRURGIA

NOME: <u>Maria de Jesus</u>		APTº / LEITO <u>608 - B</u>
IDADE: <u>71 anos</u>	DATA: <u>23/10/16</u>	CONVÊNIO: <u>Particular</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Liu.º muley esquerdo T0mopl.</u>		
CIRURGIA <u>Tubul etiopis fortunatus</u>		
ANESTESISTA <u>Gustavo</u>	ANESTESIA <u>Rauque</u>	
CIRURGIÃO <u>J. Soárez</u>		
1º AUXILIAR	2º AUXILIAR	
INTRUMENTADOR <u>Silvana</u>	CIRCULANTE <u>Fayuy + Cleonice</u>	
DESCRIÇÃO:		
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Urgem. • Anf + Blirb</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Colaps com o pele</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Peculiari</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Padres de pressão blor of holmes cultur</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Syndr de fundo</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Surf & FO + tel syndr</u> 		
<small><i>CRM 1403 - C.R.E. 14032182-00 ORTOPEDICO</i></small>		

DATA: _____ / _____ / _____

Assinatura do Cirurgião

Sala: _____

 Paciente: Luis M. de Jesus

 Idade: _____ Peso: _____ Convênio: Pneumocam

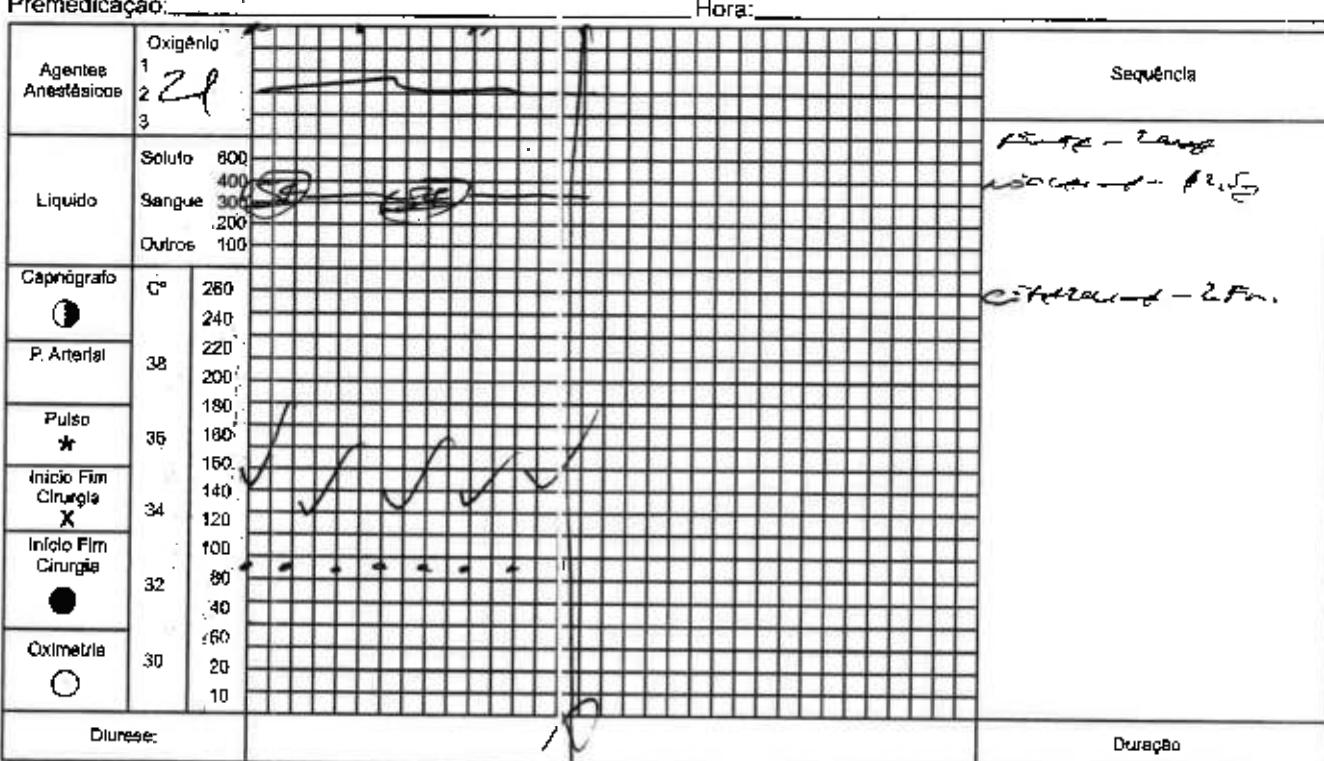
 Cirurgião: Dr. Sartori Código do Procedimento: _____

 Cirurgia Realizada: TTO Cervical com extirpação de Papiloma

Condições Pré-Operatório: _____

 Exames Clínicos: _____ Risco: 71

Premedicação: _____ Hora: _____


 Técnica de Anestesia: RAT

Acidente - Incidente: _____

Justificativas: _____

Oxigênio	Paciente Transf. ndido	Monitoração
Inicio: _____	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
Término: _____	RH _____ VOL _____	<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> PVC

Total de Doses:

Adrenalina _____ amp	Fentanil _____ ml	Soro Glicosado _____ fr
Atropina _____ amp	Halotano _____ ml	Soro Fisiológico _____ fr
Água Dest. 10ml _____ amp	Isoflurano _____ ml	S. Ringer Lactato _____ fr
Atracúrio _____ amp	Modifikasi _____ amp	Sufenta _____ amp
Cefazolina _____ Z _____	Narcar _____ amp	Thionebutal _____ ml
Cetoprofeno _____ amp	Neoca na 0,5% _____ amp	Tilatil _____ fr
Clonidina _____ amp	Novab ipivacaína 0,5% _____ amp	Xilocáfta _____
Droperidol _____ amp	Pancuron _____ amp	
Dexametazona _____ amp	Plasil _____ amp	
Dormonid 15mg _____ amp	Profenid _____ amp	
Dipirona _____ amp	Prostigmine _____ amp	
Dimorf _____ amp	Quelolin _____ amp	
Diazepam _____ amp	Ropivacaína _____ amp	
Efortil _____ amp	Ranitidina _____ amp	
Flutane _____ amp	Savorene _____ ml	

 Data: 23/04/2016

Mod. G-004

 Juliano Ribeiro Gonçalves, M.D.
 ANESTESIOLOGISTA

CRM: 32151

Assinatura e carimbos do Anestesiologista



Hospital de Terapia Intensiva

Av. Leônidas Melo, 370 - Piçarra - CEP 84.015-120 - Teresina-PI
Fone: (86) 3215-6700

Boletim de Recuperação Anestésica

E.C.F. 23

Paciente: Leila maria de freitas

Idade: 71 anos Peso: _____ Convênio: Particular

Cirurgia Realizada: TTO, cirurgia de Tornozelo Data: 23 / 09 / 2015

Cirurgião: Drt. Soárez Souvillier Anestesia: Rogério

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

ENFERMAGEM

HORA	EVOLUÇÃO	Entrada: <u>09:55</u> h.	260	15	30	45	60	90	120	160mL
<u>09:55</u>	<u>Paciente admitido na gree no PDL de TTO, cirurgia do Tornozelo, lado E, com PA 170x 80 mmHg; ref: 96% pulso 64 bpm; sonolento em N.V.M.S.D. prontidão completa + exames auxiliares segui os cuidados de seguimento de Enf. assistente 503080-M: de j... 0</u>		260							
			250							
			240							
			230							
			220							
			210							
			200							
			190							
			180							
			170							
			160							
			150							
			140							
			130							
			120							
			110							
			100							
			90							
			80							
			70							
			60							
			50							
			40							
			30							
			20							
			10							
				X						
					P arterial					
						P脉搏				

ALTA DA SRPA

Anest:

Orsi

Habitu:

Gulliano Ribeiro Corrêa Lira
Anestesista
CRM: 3216

Patolog:

02: Início: _____ Fim: _____

Oxímetro: 41,2%

Liberado: 11:40 hs h.

Assinatura e Carimbo



DECLARAÇÃO PLANO ECONOMICO

Nome do paciente: LUIZA MARIA DE JESUS

CPF: 39448959320 R.G: 42128 SSP PI

Endereço: QUADRA 2 BLOCO 24 301, Telefone: 86995657926

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que procurei o HTI SUL – Casa Mater – Casa de Saúde e Maternidade de Teresina Ltda. CNPJ: 06.883.917/0001-53, situado na Av.: Leônidas Melo N° 370, Bairro: Piçarra, por minha livre espontânea vontade, tendo optado por este plano, estando ciente de todas as normas que regem esta modalidade de tratamento, nada tenho contra os itens aqui descritos:

1. O valor do procedimento a ser realizado consta em tabela à qual foi negociado, devendo ser pago à vista no ato da internação;
2. Os valores dos honorários médicos serão acertados entre os médicos e minha pessoa, sem interferência do Hospital;
3. Os valores acordados referem-se exclusivamente as despesas hospitalares relacionadas ao procedimento sem intercorrência;
4. A acomodação padrão para pacientes Plano Econômico é Apartamento Duplo ou Triplo, podendo o paciente negociar para apartamento standard individual, apartamento máster ou suíte.
5. Não está incluso no Plano Econômico:
 - Hemoderivados (Sangue e componentes)
 - MEDICAMENTOS DE USO ESPECÍFICO (Individual) como: Antihipertensivos, Neurológicos, Hipoglicemiantes, Respiratórios ou para qualquer pré-existente;
 - Bloqueadores de Bomba;
 - Exames Complementares (Bioquímicos ou de Imagem);
 - Oxigenoterapia (Fora do Centro Cirúrgico);
 - Fisioterapia
 - Reoperações
 - Diária Extra
 - Internação em UTI (Independente do Motivo)
 - Isolamento
 - Materiais e/ou Medicamentos usados em Intercorrências;
 - Aparelho Ortopédicos, Orteses, Válvulas ou similares
 - Pareceres Médicos
 - Remoção (Ambulância)
 - Itens do Frigobar, Enxoval Extra;
 - Nutrição Enteral e/ou Parenteral;
 - Alimentação para Acompanhante

(Data) Teresina, ____ de ____ de ____

Assinatura do paciente ou responsável

CPF: _____

R.G: _____

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS HOSPITALARES**

Hospital e Imobiliária

PACIENTE: Jenito Maria de Jesus TELEFONE: 9 9965 7926
CPF: 394.489.593-20 RG: 442.428
ENDERECO: A-2 Bloco 24 apt 301
CIDADE: Teresina - PI CEP: _____

EMISSOR: _____
BAIRRO: Trancoso
Milas.

RESPONSÁVEL: Mrs. Lucio Estanislau Jesus

CPF: _____ RG: _____
ENDERECO: Domine
CIDADE: Teresina CEP: _____

TELEFONE: _____
EMISSOR: _____
BAIRRO: Onix

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços hospitalares, na qualidade de PRIMEIRO CONTRATANTE e de PACIENTE, devidamente identificados e qualificados no documento anexo (dados do paciente/responsável), cujo conteúdo passa a fazer parte integrante deste, a, do outro lado, na qualidade de Segunda Contratante, neste instrumento simplesmente designada como HOSPITAL, CASAMATER - Casa de Saúde e Maternidade de Teresina LTDA - HTI SUL, empresa com sede e foro em Teresina, estabelecida à Rua Leônidas Melo, nº 370, bairro Piçarra no CNPJ sob o nº 06.833.917/0001-53, neste ato representado pelo seu preposto abaixo assinado, residente e domiciliado no endereço supra, têm entre si justo e contratado, na melhor forma de direito, o seguinte, que mutuamente aceitam e autorgam, a saber:

1. A CASAMATER - Casa de Saúde e Maternidade de Teresina LTDA - HTI SUL, é uma renomada casa de saúde do Município de Teresina que vem prestando relevantes serviços à comunidade brasileira há vários anos e cuja infra-estrutura disponível para o atendimento a que se refere o presente instrumento o RESPONSÁVEL, declara ser do seu pleno conhecimento

2. O RESPONSÁVEL expressamente contrata o HOSPITAL, para que este execute todos os serviços especializados que forem necessários para o adequado atendimento hospitalar do paciente, acomodado no aposento indicado no prenúncio.

2.1. Procedimentos cirúrgicos de amputação de membros deverão ser autorizados por escrito pelo próprio paciente ou, em sua impossibilidade, por seus familiares diretos e mediante circunstanciado relatório médico.

3. Nessas condições, fica o HOSPITAL desde já autorizado a colocar à disposição do paciente toda a sua estrutura hospitalar disponível para que todos os serviços de apoio necessários incluindo os procedimentos diagnósticos, terapêuticos, laboratoriais, clínicos e cirúrgicos que forem determinados pelo médico responsável escolhido pelo paciente e respectiva equipe possam ser adequadamente executados.

4. O HOSPITAL responde pela qualidade de serviços que oferece ao paciente, no que se refere aos exames laboratoriais incluindo os de sangue, componentes e derivados, desde tais serviços sejam executados pelos laboratórios que fazem parte da sua organização hospitalar interna, ressalvados os efeitos decorrentes das limitações tecnológicas e científicas.

4.1. A execução de serviços relativos a exames de qualquer natureza dependente de expressa requisição do médico responsável pelo paciente.

5. O RESPONSÁVEL confirma que lhe foi apresentado uma cópia do regulamento interno do HOSPITAL (exposto também

no interior das acomodações), declarando outrossim ser do seu inteiro conhecimento todas as normas e condições pré-estabelecidas que se referem à internação do paciente, ao comportamento dos acompanhantes, à conduta dos parentes e visitantes e ao cumprimento em horários, enquanto dentro do estabelecimento hospitalar.

6.1. A diária hospitalar vence, de pleno direito, às 12:00h (dez horas) da manhã de cada dia, o que significa que, recebendo o paciente alta hospitalar, deverá ser promovida a desocupação do aposento em que se encontra internado, evitando-se assim a contabilização de nova diária.

6. É obrigação do RESPONSÁVEL dar conhecimento dos termos do regulamento interno que lhe foi apresentado a todas as pessoas (parentes, acompanhantes, visitantes) que, em decorrência da internação do paciente, passarem a freqüentar o estabelecimento hospitalar.

6.1. Fica estabelecido que, em relação a tanto quanto vierem a freqüentar o HOSPITAL em decorrência da internação do paciente, há uma presunção de que todas essas normas sejam rigorosamente conhecidas, não isentando quem quer que seja da aplicação das medidas regulamentares que estiverem nela previstas, sob a alegação de seu desconhecimento.

7. O RESPONSÁVEL declara estar ciente de que o tratamento a que será submetido o paciente acima identificado implica em dupla e independente relação, do ponto de vista de responsabilidade civil, assim discriminada:

a - relação HOSPITAL/PACIENTE, através da qual tem ele o direito de receber e o HOSPITAL tem a obrigação de oferecer toda infra-estrutura necessária disponível, como acomodações para internação, centro cirúrgico, plantão médico para intercorrências, equipe de pessoal especializado em enfermagem, farmácia, nutrição, higienização, assim como todos os demais serviços hospitalares indispensáveis para o imprescindível apoio ao médico responsável

b - relação MÉDICO/PACIENTE, através da qual tem ele o direito de livremente escolher o seu profissional médico, bem como demais médicos que devam compor a referida equipe inclusive cirurgiões e anestesiologistas, com eles diretamente contratar honorários profissionais, sem a intervenção do HOSPITAL, nêles obter informações e explicações a respeito da cirurgia, tratamento adotado, procedimentos cirúrgicos e clínicos do quadro clínico e indicação técnica e científica.

7.1. Muito embora esteja sempre disponível para receber e ouvir queixas sobre ações dos senhores médicos, poderão até encantinhá-las ao órgão da classe, fica claro que não pode o HOSPITAL exercer qualquer tipo de fiscalização que implique em restrição no exercício da atividade médica.



Juiza Maria de Jesus
conv: Particular
Pront: 220880-01
DN: 26.08.1945 71

DATA 23/09/16

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	ALIANÇA CASAMATER		
Paciente	LUIZA MARIA DE JESUS	Convênio	PARTICULAR
Idade	71 anos	Data	24/09/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	220880.01
Médico	Sother Douville Britto Neto	Leito	APT - 602
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 61026
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			

SINAIS VITAIS

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic. Capilar	SNG	Diurese	Deno1	Deno2	Deno3	Responsável
23/09/16 12:45	140 X 80	18	72	35	0	0	0	0	0	0	0	<i>Nilma</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-TEC 515299
23/09/16 19:13	180 X 80	20	88	35.6	0	0	0	0	0	0	0	<i>Ana Regina Mendes Lopes</i> Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768
24/09/16 00:04	140 X 80	19	79	36.5	0	0	0	0	0	0	0	<i>Ana Regina Mendes Lopes</i> Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768
24/09/16 08:00	140 X 90	18	78	36.3	0	0	0	0	0	0	0	<i>Ana Regina Mendes Lopes</i> Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768

APLICAÇÕES

HORA	Descrição	Usuário

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
23/09/2016 08:50	Paciente admitido para tto cirúrgico, calma,física,orientada.Nega alergia medicamento,DM,sabidamente HAS.Dieta zero.Monitorizada FC: 75bpm,SPO ² : 100%,PA.: 180/80mmhg. Punctionado acesso venoso jelicco20+polifix 2vias pelo anestesista Dr.Juliano.Exames em anexos.	<i>Francisca Nilma A. Magalhães</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-ENF 250494
23/09/2016 09:22	Realizado anestesia Raque 27 pelo anestesista Dr.Juliano.	<i>Francisca Nilma A. Magalhães</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-ENF 250494
23/09/2016 09:22	Inicio do procedimento cirúrgico pelo cirurgiao Sother Neto.	<i>Francisca Nilma A. Magalhães</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-ENF 250494
23/09/2016 09:25	Administrado 2g Cefazolina EV pelo anestesista Dr.Juliano.	<i>Francisca Nilma A. Magalhães</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-ENF 250494
23/09/2016 09:50	Paciente encaminhada para SRPA,calma,sonolenta,sob efeito de anestesia raque.HV noMSD.Exames em anexos.	<i>Francisca Nilma A. Magalhães</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-ENF 250494
23/09/2016 12:47	PACIENTE ADMITIDA PROCEDENTE C.C POI CIRURGIA TORNOZELO, H.V, RESPIRANDO AR AMBIENTE, ACORDADA, NEGA DM+ALERGIA MEDICAMENTOSA, É HAS,REFERE DOR F.O, ADM. DIPIRONA E.V, AOS CUIDADOS.	<i>Nilma</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-TEC 515299
23/09/2016 19:11	Paciente bem sem queixas algicas, segue consciente,orientada,física.hv em curso, diurese presente espontânea,ssvv estáveis.	22 MAI 2018
23/09/2016 21:00	ADM. CEFAZOLINA 1G +AD EV CONFORME PRESCRIÇÃO.	<i>Ana Regina Mendes Lopes</i> Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768
23/09/2016 22:00	ADM. NOVALGINA + AD EV CONFORME PRESCRIÇÃO.	<i>Ana Regina Mendes Lopes</i> Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768

	ALIANÇA CASAMATER		
Paciente	LUIZA MARIA DE JESUS	Convênio	PARTICULAR
Idade	71 anos	Data	24/09/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	220880.01
Médico	Sother Douville Britto Neto	Leito	APT - 602
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 81026
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			

24/09/2016 00:04	CLIENTE POI TRATAMENTO DE FRATURAS EVOLUI CONSCIENTE ORIENTADA,FASICA,SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO,ACEITA DIETA OFERTADA,DIURESE PRESENTE,SEGUE AOS CUIDADOS.	<i>Ana Regina Mendes Lopes Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768</i>
24/09/2016 06:00	CLIENTE POI TRATAMENTO DE FRATURAS EVOLUI CONSCIENTE ORIENTADA,FASICA,SEM QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO,SONO E REPOUSO SATISFATORIO,DIURESE PRESENTE,SEGUE AOS CUIDADOS,ADM. NOVALGINA + AD EV	<i>Ana Regina Mendes Lopes Ana Regina Mendes Lopes COREN-TEC 127768</i>

Evolução de Enfermagem

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
23/09/2016 12:30:00	Admitida neste setor de Internação. POI FRATURA DE TORNOLEZO ESQUERDO. Consciente, orientada, fasica, eupneica, respira ar ambiente sem aporte de O2. HV em AVP peroxo e funcionante ausente de sinais flogísticos. Nega HAS, DM E ALERGIAS. Segue aos cuidados de enfermagem.	<i>Dúbia m² Lemos Campelo Débora Maria Lemos Campelo COREN-ENF 357238</i>
24/09/2016 06:58:00	Fechamento da evolução	<i>Mayza Carvalho Pereira Mayza Carvalho Pereira COREN-ENF 248594</i>



DATA 24/03/14

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	ALIANÇA CASAMATER		
Paciente	LUIZA MARIA DE JESUS	Convênio	PARTICULAR
Idade	71 anos	Data	26/09/2016
Peso	,00 Kg	Internado	3 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	220880.01
Médico	Sother Douville Britto Neto	Leito	APT - 602
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 61144
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			

APLICAÇÕES

HORA	Descrição	Usuário

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
24/09/2016 08:46	PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, DIETA VO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, EM SORO POR AVP, 1º PO DE FRATURA DE TORNOZELO, AGUARDA VISITA MEDICA, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO, DIURESE ESPONTANEA,	<i>Conceição Rameiro</i> Mº DA CONCEIÇÃO M. RAMEIRO COREN-TEC 93491
24/09/2016 09:00	ADM. CEFAZOLINA E.V.	<i>Nilma</i> Francisca Nilma A. Magalhães COREN-TEC 525299
24/09/2016 10:51	PACIENTE RECEBE VISITA MEDICA, SEGUITA DE ALTA HOSPITALAR, AVISADO HOTELARIA, RETIRADO ACESSO E LIBERADO COM ORIENTAÇÕES.	<i>Conceição Rameiro</i> Mº DA CONCEIÇÃO M. RAMEIRO COREN-TEC 93491

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
26/09/2016 10:35:00	Fechamento da evolução	<i>Débora Lemos Campelo</i> Débora Maria Lemos Campelo COREN-ENF 357233



SUL

Hospital de Terapia Intensiva

FICHA DE ADMISSÃO
ENFERMAGEM

23/09/16

NOME: Luisa Maria da JesusNº DO PRONTUÁRIO: 22088001SEXO: M F IDADE: 71

TELEFONES PARA CONTATO:

RESIDÊNCIA HOSPITAL
 DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS MACA OUTROS

CIRURGIA CLÍNICO

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREVENTIVA

HIPERTENSÃO ARTERIAL
 PROBLEMAS CARDIACOS
 PROBLEMAS RENAS
 INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS ANO _____

DIABETES
 PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS nega
 ALERGIAS (REAÇÕES)
 INTERVENÇÕES CLÍNICAS
 MOTIVO(S): _____

HISTÓRIA SOCIAL

TABAGISTA (cig/dia) nega
 ALITISTA (Quant. Freq.) nega

ALERGIAS (REAÇÕES): _____

FAZ USO REGULAR DE ALGUM MEDICAMENTO? SIM NÃO

QUAL(S)? _____

DOSE _____

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

POI queimadura de descolamento
esquerdas

PA: 79 FC: 16 FR: 98 SATO: 98% TEMP: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

ABERTURA OCULAR
 ESPONTÂNEA
 3 SOB COMANDO
 2 DOR
 1 NENHUMA

RESPOSTA MOTORIA
 ESPONTÂNEA
 4 FLEXÃO NORMAL
 3 FLEXÃO ANORMAL
 2 EXTENSÃO
 1 NENHUMA

RESPOSTA VERBAL
 ORIENTADO
 4 DESORIENTADO
 3 PALAVRAS DESCONEXAS
 2 SONS
 1 NENHUMA

TOTAL DE ESCALA DE GLASGOW: _____

PUPILAS
 ISOCÓRICAS
 ANISOCÓRICAS
 MIDRÁSE
 MIOSE
 FOTORREAÇÃO

MOTRICIDADE
 FORÇA NORMAL
 PARESIA
 PLEGIA

M5D M5E M5M M5E

CABEÇA E PESCOÇO
 ACUIDADE AUDITIVA: preservado
 ACUIDADE VISUAL: preservado

MUCOSA ORAL
 PRÓTESE
 GÂNGLIOS

FÚMIDA
 NÃO
 NÃO PALPÁVEIS

SECA
 SIM
 PALPÁVEIS

TIPO: _____
 LOCAL: _____

OUTRAS ALTERAÇÕES: _____



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

980 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 105362.000320/2017-75

Unidade de Registro: 5º DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 20/02/2017 - 09:12

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

RUA ADEMAR MENDES, Nº:

Complemento

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

IATE CLUBE DE CAMPO MAIOR

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: LUIZA MARIA DE JESUS

RG: 442128 SSP PI

Mãe: FRANCILINA DE JESUS

Pai: CÍCERO LÚCIO DE SOUSA

Endereço: RUA JOSÉ HIGINO DA SILVA, Nº 34

Bairro: SANTA CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR

Telefone(s): 86-9412-1940

Nome: THIAGO JOSÉ DE JESUS LEITE

RG: 3354906 PI

Mãe: VERA LUCIA FRANCELINA DE JESUS

Pai: JOAQUIM DE BRITO LEITE

Endereço: RUA CEL.BENÍCIO SAMPAIO, Nº 98

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPO MAIOR

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

CRIMINAL
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Evasão do condutor do local do acidente (Art. 305 do CTB);

2 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu a esta delegacia para noticiar que: No dia 09 de setembro de 2016 por volta das 09h00min quando conduzia a sua motocicleta YAMAHA T115 CRYPTON ED, PLCA OUE-5166, 2013/2014, cor rosa, renavam 0054041405, chassi 9CBKE1550E0020086, licenciada em nome da própria noticiante (LUIZA MARIA DE JESUS), na Rua Ademar Mendes no sentido Praça Valdir Forte ao IATE, e quando parou em frente ao ATE e ligou a sinalização para entrar no IATE CLUB, quando abalroado por um motoqueiro que em sua motocicleta tinha um reboque, sendo que neste abalroamento o reboque enganchou na motocicleta da noticiante vindo a derrubar ao solo; QUE, o motoqueiro evadiu-se do local impossibilitando a sua identificação; QUE, foi socorrida por populares e encaminhada ao HRCM onde foi atendido e pelo médico plantonista e em seguida liberada para sua residência; QUE, no dia 12 de setembro de 2016 retornou ao médico desta vez no HTI em Teresina onde marcaram procedimento cirúrgico no dia 23 de setembro de 2016, onde foi realizado cirurgia em fratura de tornozelo esquerdo conforme documentação apresentada pela noticiante. Nada mais.

Alexandre Henrique Gouveia Soares - Mat. 2866170
AGENTE DE POLÍCIA

LUIZA MARIA DE JESUS - Noticiante
Responsável pela Informação



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

980 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 105362.000320/2017-75

Delegado de Polícia

Alexandre Henrique - DRPS

ORIGINAL

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

DPVAT

ATO DECLARATÓRIO

79450340-4

Data de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendente: P066870

R. Jus. 0362/5 N. 460

Data: 09/09/2016

Bairro: 0000.00

Funcionário: SOCORRO

Tel: 2111-2111

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO

SAO LUIZ-CAMPO MAIOR/PI - 64260-000

CNPJ: 0651346000642

(86) 3252-4545 - (86) 3252-1672

Senha 27

SUS

ELIZA MARIA DE JESUS

CPF: 394.489.593-20 - RG: - SUSEP 09605-18 72694

nasc: 26/08/1945 Idade: 71 ANOS 11 DIAS |

Profissão:

CRM: VULVO

CEP: 64280-000

nº: JOSE HIGINO DA SILVA, 24 -

Salvo: SANT' A CRUZ

Cidade: CAMPO MAIOR PI

RG: 22022008 Cor: PARDA

Mãe: FRANCILINA MARIA DE JESUS

Pai: CICERO LUCIO DE SOUSA

Clínica: CLINICA MEDICA

Documento: 5200 - RANCISCO RODRIGUES DA SILVA

Responsável: JUCILEIDE CAMARA LEMOS - AMIGO(A)

Tempo (%):

Peso: 0Kg

P.A.: 110/70

Procedimentos

09/09/2016 10:00 03010/0048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO DE PESSOAS

09/09/2016 10:23 070100/0061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

 Vermelho - Em urgência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Poco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Facial retorta de adulto motociclista, ferido exposto, glúteos e, esternal.

Exame clínico/físico: O lesão em torno do esterno. Realizado exame de Agunha fratura de tibia distal, fratura fechada. Apresenta sintomas de choque. Bvrt os 1000cc. pupilas leucóticas.

Diagnóstico provável:

Fractura aberta de tibia distal.

Medicação: Daga Alvejante Medicamentosa.

Procedimentos/exames realizados

Ass. Técn.

① Diprospan 500mg - 04 amp + 10 ml tub.

② Voltaren 75mg/30 - 04 amp (m) aguda.

③ Obutracetam 750 mg 4 horas.

④ Paciente evadu-se do hospital.

CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

DPVAT

Dr. Francisco Rodrigues da Silva
CRM: 21.535.200
CP: 21.535.103-76

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 banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, 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 Ir capaz 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

394.489.593-20

Nome completo da vítima

Juiza Maria de Jesus

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Juiza Maria de Jesus	CPF titular da conta 394.489.593-20	Profissão APOSENTADA,
Endereço RUA TRAV. HIGINO JOSÉ SILVA	Número 34	Complemento CASA.
Bairro SANTA CRUZ	Cidade Campos Limoeiro	Estado PI
Email	CEP 66.280.000	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – 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"/> RECLUSO 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 um a opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGENCIA

 NRO.
0985
(Informar dígito se existir)

DV

CONTA

 NRO.
2500150
(Informar dígito se existir)

DV

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome _____ NRO. _____

 AGENCIA
NRO. _____ DV _____ CONTA
NRO. _____ DV _____

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

 PJ CORRETORA
DE SEGUROS

Campo Limoeiro - PI, 14 de maio de 2018

Local e Data

22 MAI 2018

DPVAT

 Juiza Maria de Jesus
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

22 MAI 2018

DPVAT