

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: 29/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 00000094082-0

Nr. da Autenticação 74AC5C5FF5C664E8

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180394302 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** SINAf PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Martha Maria Rausch de Queiroga".

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180394302 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA **Data do acidente:** 28/05/2018 **Seguradora:** SINAf PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



NOME DO PACIENTE: Carlos Jose da Paz Pereira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 477 836

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

24 ABR. 2018

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

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

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		Prontuário: 87864
Mãe: MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ	Pai: ANTONIO PEREIRA DA SILVA	
End.Resid.: Povo São João, na STA TERESA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 07/09/1978	Idade: 39a:8m:21d	Sexo: Masculino Fone: 86-99491-2915
Responsável: O MESMO	CNS: 707500279225390	
Profissão:	Documento: CPF: 605.923.253-18	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 277816	Entrada: 28/05/2018 09:28:08	Convênio: SUS
Motivo da Procura: OUTROS		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrências Clínicas	Pele e Subcutâneo	Dor moderada (4-7/10).	Amarelo
Breve História Clas. Risco:		JULIO CESAR PEREIRA LEITE COREN PI 170497 Em: 28/05/2018 09:36:00	
FERIMENTO NO MSE APOS QUEDA DE MOTO HOJE.		Ass.Profissional Clas. Risco:	

SSVV: (Hora: ____ : ____)

Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m² P脉: 0 bmp Pressão: 0 mmHg

DADOS CLÍNICOS:

PCT JA PREVIAMENTE AVALIADO PELA ORTOPEDIA APRESENTANDO FERIMENTO NO MSE APOS QUEDA DE MOTO HA +/- 4 HS
NEGA :TCE,ALERGIA A MEDICAÇÃO EF :GLASGOW 15,VIGIL,FASICO,AUSÉNCIA DE DEFÍCIT NEUROLOGICO,EUPNEICO

CID: S525

Diagnóstico Inicial:
Fratura da extremidade distal do rádio

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

EXAMES COMPLEMENTARES:

Jane Simaria Dias de Souza
Med. Msc. Enfermagem
CONFIRMADO

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1- SALA DE SUTURA
2-TILATIL 20 MG 1 AMP + 20 ML AD EV
3-DIPIRONA 500 MG/ML 1 AMP + 10 ML AD EV
4-PROFILAXIA ANTITETANICA

Nar. Leibianina Reinaldo
Técnico em Enfermagem
COREN-PI 1067531

0408020407

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO

DATA: 28/05/18 HORA: : :

X
CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA
Assinatura Paciente ou Responsável

Romero Moura Alves
Médico
CRM-PI 3541

ROMERO MOURA ALVES
CRM3541 Em: 28/05/2018 09:49:05

BOLETIM DE ENTRADA (RE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 28/05/2018 09:49:05
(User: ROMERO MOURA)
(Estação: CONSULTOS-PC)

Nome: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		Frontuário: 87864
Mãe: MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ	Pai: ANTONIO PEREIRA DA SILVA	
End.Resid.: Povo São João, na STA TERESA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento: 07/09/1978	Idade: 39a:8m:21d	Sexo: Masculino Fone: 86-99491-2915
Responsável: O MESMO	CNS: 707500279225390	
Profissão:	Documento: CPF: 605.923.253-18	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 277816	Entrada: 28/05/2018 09:28:08	Convênio: SUS
Motivo da Procura: OUTROS		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent: Intercorrências Clínicas	Área Incidência: Pele e Subcutâneo	Classificação: Dor moderada (4-7/10).	Cor: Amarelo
Breve História Clas. Risco: FERIMENTO NO MSE APOS QUEDA DE MOTO HOJE.		JULIO CESAR PEREIRA LETTE COREN PI 170497 Em: 28/05/2018 09:36:00	

SSVV: (Hora: ____ : ____)	Ass. Profissional Clas. Risco:
Peso: 0,00 Kg Altura: 0,00 M IMC: 0,00 Kg/m ²	Pulso: 0 bmp Pressão: 0 mmHg

DADOS CLÍNICOS: PCT JA PREVIAMENTE AVALIADO PELA ORTOPEDIA APRESENTANDO FERIMENTO NO MSE APOS QUEDA DE MOTO HA +/- 4 HS .NEGA :TCE, ALERGIA A MEDICAÇÃO EF :GLASGOW 15, VIGIL, FASICO, AUSENCIA DE DEFICIT NEUROLOGICO, EUPNEICO	DEPARTAMENTO DE SINISTRO: DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO
Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal do rádio	24/05/2018
EXAMES COMPLEMENTARES:	GENTE SEGUROADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470 CID: S525

PRESCRIÇÃO MEDICA: 1- SALA DE SUTURA 2-TILATIL 20 MG 1 AMP + 20 ML AD EV 3-DIPIRONA 500 MG/ML 1 AMP + 10 ML AD EV 4-PROFILAXIA ANTITETANICA	Nar. de Ibiapina Reinaldo Técnico em Enfermagem COREN-PI 1067531
---	--

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: ENCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO	28/05/18
	DATA: / / HORA: : :

K HELY DA PAZ PEREIRA Assinatura Paciente ou Responsável	Romero Moura Alves Médico CRM-PI 3541
Jane Simões Lima Dias de Souza Médica CRM-PI 02462 SALE MUITO CONFIRME COM O ORIGINAL	
ROMERO MOURA ALVES CRM3541 Em: 28/05/2018 09:49:05	



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 28/05/2018 13:21:44

(User: REGISLAW)

(Estação: RECEPCAO PA)

<u>Nome:</u> CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		<u>Prontuário:</u> 477836
<u>Mãe:</u> MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ	<u>Pai:</u> ANTONIO PEREIRA DA SILVA	
<u>End.Resid.:</u> Povoado SANTA TEREZA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 07/09/1978	<u>Idade:</u> 39a:8m:21d	<u>Sexo:</u> Masculino
<u>Responsável:</u> HEÇLY DA PAZ		<u>Fone:</u> 86-99491-2915
		<u>CNS:</u>
<u>Profissão:</u> LAVRADOR		CPF: 605.923.253-18 * RG: -
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End.Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 667069 Data: 28/05/2018 12:49:21 Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) Convênio: S 85
Acid.Trab.: Sim Trajeto?: Sim Tipico: Não CID Secundário: V299
ADOS CLÍNICOS:

ADOS CLÍNICOS:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
24 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.000-2470

PA _____ mmHg Pulso: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES

<u>ALTA:</u>	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____		
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____		
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão			
	<input type="checkbox"/> A Pedido		<u>DATA SAÍDA:</u>	/ / .	<u>HORA:</u> : .
<u>ÓBITO:</u>	<u>DESTINO:</u>		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade		
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<u>Proced. Solicitado:</u>		
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML			
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<u>CID Compatível:</u> _____		
					<u>Prof. Solicitante</u> <u>Internação:</u>

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		<u>Prontuário:</u> 87864
<u>Mãe:</u> MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ	<u>Pai:</u> ANTONIO PEREIRA DA SILVA	
<u>End. Resid.:</u> Povo São João, na STA TERESA - ZONA RURAL - TERESINA - PI - CEP: -		
<u>Nascimento:</u> 07/09/1978	<u>Idade:</u> 39a:8m:21d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99491-2915
<u>Responsável:</u> O MESMO		<u>CNS:</u> 707500279225390
<u>Profissão:</u>		<u>Documento:</u> CPF: 605.923.253-18
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 277777	<u>Entrada:</u> 28/05/2018 07:53:56	<u>Convênio:</u> S U S
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma de Apresent:</u>	<u>Área Incidência:</u>	<u>Classificação:</u>	<u>Cor:</u>
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
<u>Breve História Clas. Risco:</u> TRAUMA NOS MMSS APOS QUEDA DE MOTOCICLETA HOJE.		JULIO CESAR PEREIRA LEITE COREN PI 170497 Em: 28/05/2018 07:58:38	

<u>SSVV:</u> (Hora: ____ : ____)						<u>Ass. Profissional Clas. Risco:</u>		
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m ²	Pulso: 0	bmp	Pressão: 0	mmHg		

DADOS CLÍNICOS:

TRAUMA
DOR ESCORIAÇÕES EM MSD MIE
CD RX ANTEBRAÇO D 2P -f FRATURA DO RÁDIO DISTAL D
RX PE E 2P FRAT DE CALCANEUS E ?
CD TALA GESSADA LUVA BOTA
ENC AO HUT

Diagnóstico Inicial:
Fratura da extremidade distal do rádio

EXAMES COMPLEMENTARES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

D LIVRE
ACESSO VENOSO
DIPIRONA 2,0 CC AD EV 6/6 HS SOS
TILATIL 20 MG AD EV 12/12
CURATIVO

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

ENCAMINHADO PARA OUTRA UNIDADE

DATA: / / . HORA: : .

CID:
S525

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 ABR. 2018

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

Assinatura Paciente ou Responsável

EM 28/05/2018 11:12:42
CID: S525
PROFISSIONAL / TAMBÉM
PROFEHA / "A MAT. 2018
CRM / 2213 Em: 28/05/2018 11:12:40
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 97503

AIH: 2218100309843

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA

CNES

7833169

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
707500279225390	CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		07/09/1978	M	477836
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
60592325318	86994912915	MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ	CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA		
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE		
			SN		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICIPIO	UF	
BAIRRO ZONA RURAL	SANTA TERESA		TERESINA	PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA EM ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM MMSS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408020407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO

CPF: 77632702334

CRM:

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

28/05/2018

DATA ADMISSAO

DATA ALTA

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA N° DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

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

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

AJAIA CRUZ MENDES
CPF: 13178547304

CRM:

DATA ANALISE: 28/05/2018 14:00:51

CPF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT CRM

DATA ANALISE

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

24 AGO. 2018

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

NOME DO PACIENTE:	<u>Caílis José do Nascimento</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>1111111111111111</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fratura Rodar Bile</u>	CIRURGIA:	<u>Osteomíctis</u>
ANESTESIA:	<u>BPB</u>	Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Caílis Vaz de Oliveira Neto</u> <u>Médico Ortopedista</u>	CPF Nº:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS
AUXILIAR:	<u>CRM-PI 3054</u>	CPF Nº:	DPVAT
ANESTESIA:		CPF Nº:	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
INSTRUMENTADORA:	<u>Isabel Sampaio</u>	CPF Nº:	<u>24 AGO. 2010</u>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7x7,5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	04		LUVA Nº 8	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	1		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	08	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	900	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	150	
ÁGUA OXIGENADA	ML	110		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	04		SERINGA 10CC	UNID.	03	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	15		SONDA URETRAL	UNID.	02	
JELCO N°	UNID.	02		Cirurgico	UNID.	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3-0	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE:	Tz. Azulada		
PROLENE							

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: Tz-A2-2009



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	Caixa forte de ferreiro																
Diagnóstico pré-operatório	Fractura Colisão BTFD																
Operação - Tipo	Desconstrução e Plano fixo																
Cirurgião Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto Médico Ortopedista CRM-PI 3054	1º Assistente																
2º Assistente	3º Assistente																
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia															
Anestésico(a)																	
Data da Operação 29/05/18	Início	Fim															
Diagnóstico Pós-operatório Ourna																	
Relatório Imediato do Patologista 																	
Acidente Durante a Operação 																	
<p style="text-align: center;">DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)</p> <p>- Fauzinho com Ymiao - Angulo e Ombro Acero ilolar fodes BTFD - Fractura Pedras e ferros do plano m T¹ e Pamp scraped - Rota - ferreiro - fratura - duto - falso seio de</p>																	
<table border="1"> <tr> <td>DEPARTAMENTO DE SINISTROS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPVAT</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">CONTEUDO NÃO VERIFICADO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">24 AGO. 2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">GENTE SEGURADORA S.A.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Centro - Nogue CEP: 64.000-2470</td> </tr> </table>				DEPARTAMENTO DE SINISTROS		DPVAT		CONTEUDO NÃO VERIFICADO		24 AGO. 2018		GENTE SEGURADORA S.A.		Rua Coelho de Resende, 465 Loja C		Centro - Nogue CEP: 64.000-2470	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS																	
DPVAT																	
CONTEUDO NÃO VERIFICADO																	
24 AGO. 2018																	
GENTE SEGURADORA S.A.																	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C																	
Centro - Nogue CEP: 64.000-2470																	



JDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
SÊNCIA DE TERESINA - HUT

ALDE

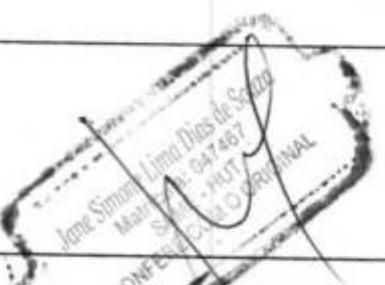
PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO I. EDICA

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De: UPA	Para:	HVI
Ponto José de F. Ferreira		Registro:
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO		
Motivo: Vee ato + Dr Radho u Con. Dr. Dr Radho Hospital u		
TERESINA-PI 28/05/18	DR. CLAUDIO SANTIAGO DENTISTA / TERAPEUTICO CRM: 1313 T-100-3054 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
TERESINA-PI: _____	 Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
24 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 238711803	Nº REGULAÇÃO: 27778	TIPO: TRANSFERÊNCIA INTERHOSPITALAR
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074		
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT		
LEITO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA		
PACIENTE: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA	NASCIMENTO: 07/09/1978	

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

DRAMA DOR ESCORIAÇÕES EM MSD MIECD RX ANTEBRAÇO D 2P=F FRATURA DO RADIO DISTAL D RX PE E 2P FRATURA DE CALCANEU E?

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ. CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 28/05/2018 11:21:43

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

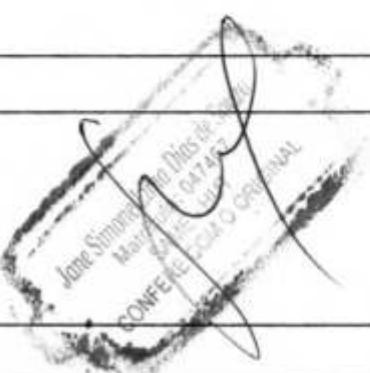
24 AGO. 2018

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

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De: UPA	Para:
<i>Conselho Federal de Teresina</i>	
Registro:	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p><i>Q meus</i> <i>Vee che + no</i> <u><i>Diritti</i></u> <i>M. Pachos u. Con</i> <i>M. Dr. Pachos u.</i></p>	
<p><i>DR. CLAUDIO DESPINA JUNIOR</i> <i>ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA</i> <i>CRIV: 313 TEL: 3054</i></p>	
TERESINA-PI <i>28/05/18</i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

FICHA DE RETORNO

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
	
TERESINA-PI: <i>1/1</i>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo



**HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA** (Prontuário: **477836**)

Endereço: **POVOADO SANTA TEREZA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010**

Nascimento: **07/09/1978** Idade: **39a9m6d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **215253**

Requisição: **842427** Solicitação: **30/05/2018** Solicitante: **CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO**

Controle: **1041631** Convênio: **S U S** CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 232 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 30/05/2018

PUNHO DIREITO

O estudo radiológico do punho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Controle pós operatório.
- Fratura alinhada, com fixação metálica, na metáfise distal do rádio.
- Imobilização gessada.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 13/06/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 AGO. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente:	CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA	(Prontuário: 477836)	
Endereço:	POVOADO SANTA TEREZA - ZONA RURAL - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	07/09/1978	Idade: 39a10m8d	Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 215253
Requisição:	342220	Solicitação: 29/05/2018	Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO
Controle:	1041380	Convênio: SUS	CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 232 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 29/05/2018

PUNHO DIREITO

O estudo radiológico do punho direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura no rádio distal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura no rádio distal com fixação metálica.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 15/07/2018

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
 Profissional Responsável





Dados do Chamado	01 Nº do chamado 4938	02 Data do chamado 28/05/18	03 PRO (código) 0902	04 Saída do PA 11:43	05 Chegada ao local 12:06				
Local da Ocorrência	06 Saída do local 12:30	07 Chegada ao 1º hospital 12:44	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital					
Dados do Paciente	10 Endereço UPA RENASCENCA.	11 Bairro Renascenca	12 Município-UF Ther-Pi.	Código IBGE					
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência								
Acidente de Transporte	14 Nome Eusébio José da Paz Pereira	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado							
	16 Idade 38 Anos 1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado						
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado	14				
	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Cenador 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>					
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6- Obedece a comandos 5- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso _____ Resp. _____ PA _____ TAX. _____ SatO2 _____	25 Local da lesão 				
Hospital de Destino	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor <input type="checkbox"/> ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 6 Moderada 9 Intensa 10	30 Fratura 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não 3 - Suspeita	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT			
Observações Interdisciplinar	<p>Transferecia paciente 4107</p> <p>Dr. Jesus Torres de Araújo Ortopedista / Traumatologista (Médico do trabalho) TECI - 4681</p> <p>Socorristas Médico Anderson AE/TE Anderson</p> <p>Enfermeiro Condutor Anderson</p>						CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24-ABR-2018		
	<p>Responsável pela recepção Responsável Anderson</p>						GENE SEGUROADORA S.A. Rua Cnelho de Res. Não Removido Centro - Norte CEP: 64.002470		

À Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

C/C SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

C/C Ministério Público Federal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 DEZ. 2018

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

ASSUNTO: IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR NOVOS DOCUMENTOS MÉDICOS – EXIGÊNCIA ABUSIVA – DESCUMPRIMENTO DE TAC ENTRE MPF E SEGURADORA LÍDER

Sinistro 3180/394302 Vítima: Carlos José da Paz Pereira - CPI: 605.923.253-18

Procurador(a): keylly moura de oliveira

Na qualidade de beneficiário/vítima por meio de minha procuração abaixo assinada venho pela presente declaração informar que estou impossibilitado de cumprir a exigência "Documentação Médico-Hospitalar - Status: Não Conforme" de meu pedido de indenização, pelas razões a seguir:

- 1º Toda a documentação médica existente, necessária e suficiente exigida na Lei 6.194/74 já foi enviada e se encontra no processo;
- 2º O serviço de saúde a qual passei por atendimento – tratamento médico NÃO FORNECE RELATÓRIOS MÉDICOS QUE APONTEM SEQUELAS PERNAS XTS – PARA FINS SECURITÁRIOS, bem como não fornecem exames de imagem com Laudo;
- 3º Os PROFISSIONAIS MÉDICOS SE RECUSAM A FORNECER E PREENCHER RELATÓRIOS MÉDICOS DE CARÁTER SECURITÁRIO, pois são proibidos pela Resolução da CFM nº 2003/2012, que determina que essa função é restrita ao MÉDICO OFICIAL, bem como MÉDICO ASSISTENTE é PROIBIDO DE SER PERITO OU AVALIADOR DO SEU PRÓPRIO PACIENTE, nos termos do Art. 93 do Código de Ética Médica.
- 4º Os profissionais médicos sentem-se dispensados a prestar a documentação hospitalar se houver pagamento em caráter particular com prévio agendamento com os consultores, sendo que ISSO OCORRENDO POR EXIGÊNCIA DA SEGURADORA LÍDER, DA SUA CONSÓRCIADA É UM CERCEAMENTO DO MEU DIREITO A TER MEU PEDIDO DE INDENIZAÇÃO E INDENIZADO, já que tais consultas particulares possuem custos elevados, dos quais só sou responsável de arcar;
- 5º Esta EXIGÊNCIA TAMBÉM VIOLA O QUE FOI DETERMINADO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E A SEGURADORA LÍDER DPVAT, ATRAVÉS DA TAC nº 01/3012 e consequente divulgação da Circular PRISEI 031/2012 de 06/09/2012 FUNDADO DESDE ENTÃO “PROIBIDA A SOLICITAÇÃO OU EXIGÊNCIA COMO CONDIÇÃO PARA DEVER ENTRAR EM PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES DO SEGURO DPVAT DE LAUDOS MÉDICOS ESPECIALMENTE AQUELES EM QUE É SOLICITADO OU EXIGIDO O ENCHIMENTO/ELABORAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO QUE ATENDEU A VITIMA ACIDENTADA”
- 6º A INSISTÊNCIA DESTA EXIGÊNCIA DOCUMENTAL, ainda conforme Circular PRISEI 031/2012, E “O DESCUMPRIMENTO DAS MEDIDAS PRETAS NO TAC E ESTABELECIDAS NA PRESENTE CIRCULAR, PODERÃO ENSEJAR MULTAS DE UM SALÁRIO MÍNIMO, DE CADA ENVOLVIDO E SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA, QUE NÃO OBSERVE AS DETERMINAÇÕES ORA

TRANSMITIDAS, PODENDO HAVER AINDA, FISCALIZAÇÃO E COMMUNICAÇÃO DE MULTAS PELA SUSEP";

7º a DOCUMENTAÇÃO POLICIAL E SEU LIGA-ENLIGAMENTO, ESTARÁ BEM INSUFICIENTE PARA A COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSA E A LESÃO, EXIGI-SE MELHORAMENTE A PRESENÇA DA LEI 6.174/94. JÁ O RESPECTIVO GRAU DE INVALIDEZ, SE NECESSARIO, PODERÁ SER APURADO MEDIANTE O AGENDAMENTO DE UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENTE, TENDO-SE POR CERTA SEGURADORA LÍDER, a qual reitero a concordância em realiza-la conforme o art. 3º da Lei 6.174/94, formulando eu à dita Declaração de Inexistência do Laudo de IME, sem que seja prejuízo ao meu direito à indenização e conclusão do processo que é de até 30 dias, contados da resolução da SUSEP.

8º - Meu acidente ocorreu em XXXX/XXXX, Sendo que fui ATENDIDO NA CLÍNICA XXXX EM TRATAMENTO MÉDICO e toda a documentação nessa sentido para minhas sequelas deve ser emitida mediante sequela MEDIANTE A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA PRESENTE, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA CAMPANHA XXXX.

9º - CONFORME REFERIUDAS DA MINHA SITUAÇÃO, O PRAZO DE RESOLUÇÃO DO MEU PROCESSO SE ENCONTRA COM SISTEMA GERAL E ADASTRADO DE 60 (Sexta) DIAS, PORTANTO, HÁ MAIS DE XXX DIAS.

PORTANTO, TAL EXIGÊNCIA É ABSURDA, ABUSIVA E DESRESPEITOSA, QUE ESTÃO ME PEDINDO DOCUMENTO MÉDICO QUE É PRATICAMENTE INACCESSÍVEL DE OBTER, UMA VEZ QUE O SERVIÇO DE SAÚDE NEM MEU MÉDICO FORNECE POR DENTRO, SEM POSSIBILIDADE LEGISLAÇÃO MÉDICA EM FORNECER, E TAMBÉM PELA ESTA EXIGÊNCIA, LEVANDO MEU DIREITO LÍQUIDO E CERTO A INDENIZAÇÃO, POIS VENHO SEQUELAS FÍSICAS E PSÍQUICAS DECORRENTE DA MINHA LESÃO DO ACIDENTE.

Sendo assim, REQUEIRO que esta Seguradora RECONSIDERE E ENCERRE A EXIGÊNCIA E A RETIRE DO SISTEMA PARA CONTINUIDADE NA ANÁLISE DO MEU SEGURO, MEDIANTE O AGENDAMENTO DE UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENTE, SEM QUE SEJA PRECISO A RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA, SOB ALEGAÇÃO DE INTRAGEM DO MÉDICO que contrariar tais preceitos.

EM HAVENDO MANIFESTAÇÃO DESTA VENDIMENTA LEGAL, PELO DEPARTAMENTO DE DENÚNCIA A SUSEP, AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, À PROSECUTORIA FISCAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Nestes termos, peço o celeramento.

Att.

Nome e Assinatura do Advogado/Procurador:

Kelly Maure de Oliveira

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

À Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

C/C SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

C/C Ministério Público Federal

ASSUNTO: IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR NOVOS DOCUMENTOS MÉDICOS – EXIGÊNCIA ABUSIVA – DESCUMPRIMENTO DE TAC ENTRE MPF E SEGURADORA LÍDER

Sinistro 3180/394302 Vítima: Carlos Jose da paz pereira – CPF60592325318

Procurador(a): Keylly moura de oliveira

Na qualidade de beneficiário/vítima, por meio de minha procuradora abaixo assinada, venho pela presente declaração informar que estou impossibilitado de cumprir a exigência "Documentação Médico-Hospitalar - Status: Não Conforme" de meu pedido de indenização, pelas razões a seguir:

1^a Toda a documentação médica existente, necessária e suficiente, exigida pela Lei 6.194/74 já foi enviada e se encontra no processo;

2^a O serviço de saúde a qual passei por atendimento e tratamento médico NÃO FORNECE RELATÓRIOS MÉDICOS QUE APONTAM SEQUELA PERMANENTE PARA FINS SECURITÁRIOS, bem como não fornecem exames de imagem com Laudo;

3^a Os PROFISSIONAIS MÉDICOS SE RECUSAM A FORNECER E PREENCHER RELATÓRIOS MÉDICOS DE CARÁTER SECURITÁRIO, pois são proibidos pela Resolução do CFM nº 2003/2012, QUE DETERMINA QUE ESSA FUNÇÃO É RESTRITA A EXAME MÉDICO PERICIAL, bem como MÉDICO ASSISTENTE É PROIBIDO DE SER PERITO OU AUDITOR DE SEU PRÓPRIO PACIENTE, nos termos do Art. 93 do Código de Ética Médica;

4^a Os profissionais médicos somente se dispõem a preencher e fornecer tais relatórios se houver pagamento em caráter particular, com prévio agendamento em seus consultórios, sendo que ISSO OCORRENDO POR EXIGÊNCIA DA SEGURADORA LÍDER OU SUA CONSORCIADA É UM CERCAMENTO DO MEU DIREITO A TER MEU PEDIDO ACATADO E INDENIZADO, já que tais consultas particulares possuem custos altíssimos, dos quais estou impossibilitado de arcar;

5^a Esta EXIGÊNCIA TAMBÉM VIOLA O QUE FOI DETERMINADO ENTRE O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E A SEGURADORA LÍDER DPVAT, ATRAVÉS DO TCAC nº 01/2012 e consequente divulgação da Circular PRESI 031/2012 de 06/09/2012, FICANDO DESDE ENTÃO "PROIBIDA A SOLICITAÇÃO OU EXIGÊNCIA, COMO CONDIÇÃO PARA REQUERIMENTO E/OU PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES DO SEGURO DP /AT. DE LAUDOS MÉDICOS, ESPECIALMENTE AQUELES EM QUE É SOLICITADO OU EXIGIDO O PREENCHIMENTO/ELABORAÇÃO PELO PROFISSIONAL MÉDICO QUE ATENDEU A VÍTIMA ACIDENTADA"

6^a A INSISTÊNCIA DESTA EXIGÊNCIA DOCUMENTAL, ainda conforme Circular PRESI 031/2012, E "O DESCUMPRIMENTO DAS MEDIDAS PREVISTAS NO TCAC E DESCRIPTAS NA PRESENTE CIRCULAR, PODERÃO ENSEJAR MULTAS DE UM SALÁRIO MÍNIMO POR EVENTO E SERÃO DE RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA QUE NÃO OBSERVOU AS DETERMINAÇÕES ORA

TRANSMITIDAS, PODENDO HAVER AINDA, FISCALIZAÇÃO E COMUNAÇÃO DE MULTAS PELA SUSEP”;

7ª a DOCUMENTAÇÃO POLICIAL E MÉDICA ENVIADA É PERFEITAMENTE SUFICIENTE PARA A COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSA E A LESÃO, EXIGIDOS NO ART. 5º DA LEI 6.174/94. Já o RESPECTIVO GRAU DE INVALIDEZ, SE NECESSÁRIO, PODERÁ SER APURADO MEDIANTE O AGENDAMENTO DE UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL AGENDADA POR ESTA SEGURADORA LÍDER, a qual reitero a concordância em realiza-la conforme concordei no formulário enviado Declaração de Inexistência do Laudo do IML, sem que haja prejuízo ao prazo regulamentar de análise e conclusão do processo que é de até 30 dias, conforme Resolução CNSP nº 332/2015;

8ª – Meu acidente ocorreu em XX/XX/20xxxx, SENDO QUE NÃO ESTOU MAIS EM TRATAMENTO MÉDICO e toda a documentação necessária para esta seguradora avaliar minha sequela MEDIANTE A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL JÁ ESTA NO MEU PROCESSO;

9ª – CONFORME RESOLUÇÃO DA SUSEP Nº 332/2015, ESTA SEGURADORA TEM ATÉ 30 DIAS PARA RESOLVER MEU PROCESSO A PARTIR DO PROTOCOLO, SENDO QUE MEU PROCESSO SE ENCONTRA COM SINISTRO GERADO E CADASTRADO DESDE O DIA XX/XX/20XX, PORTANTO, HÁ MAIS DE XXX DIAS;

POR TANTO, TAL EXIGÊNCIA É ILEGAL, ARBITRÁRIA E ABUSIVA, UMA VEZ QUE ESTÃO ME PEDINDO DOCUMENTO MÉDICO QUE É PRATICAMENTE IMPOSSÍVEL DE OBTER, UMA VEZ QUE O SERVIÇO DE SAÚDE, NEM MEU MÉDICO FORNECE POR SEREM PROIBIDOS PELA LEGISLAÇÃO MÉDICA EM FORNECER, E TAMBÉM POR ESTA EXIGÊNCIA LESAR O MEU DIREITO LÍQUIDO E CERTO A INDENIZAÇÃO, POIS TENHO SEQUELAS PARCIAIS PERMANENTES DECORRENTE DA MINHA LESÃO DO ACIDENTE.

Sendo assim, REQUEIRO que esta Seguradora RECONSIDERE ESTA EXIGÊNCIA E A RETIRE DO SISTEMA PARA CONTINUIDADE NA ANÁLISE DE MINHAS SEQUELAS, MEDIANTE O AGENDAMENTO DE UMA PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL, UMA VEZ QUE PERÍCIA MÉDICA INDIRETA É VEDADA PELO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E DEZENAS DE RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL E REGIONAIS DE MEDICINA, sob pena de infração ética do médico que contrariar tais preceitos.

EM HAVENDO MANUTENÇÃO DESTA PENDÊNCIA ILEGAL, INFORMO QUE FAREI DENÚNCIA A SUSEP, AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Att.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 JAN. 2019

Nome e Assinatura da Vítima/Procurador

Mary Maia de Oliveira

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.363.933
	DATA DE EXPEDIÇÃO 19/01/17
NAME	CARLOS JOSÉ DA PAZ PEREIRA
FILIAÇÃO	MARIA DE FÁTIMA PEREIRA DA PAZ ANTONIO PEREIRA DA SILVA
NATURALIDADE	ALTOS-PI
	DATA DE NASCIMENTO 07/09/1978
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 2916 L 03A F 128V EXP ALTOS-PI 30/04/96 605.923.253-18 Perito: Dr. Cláudio das Chagas Pinto Martins 1188506
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.280/83	





DEPARTAMENTO DE SINISTRO -
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

24 AGO. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64 002-000



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

164 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002745/2018-09



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 03/08/2018 - 11:17

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

28/05/2018 - 06:40

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

POVOADO

Endereço

AV. PRINCIPAL DO Povoado SANTA TERESA, N°:

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2363933 PI

Mãe: MARIA DE FATIMA PEREIRA DA PAZ

Endereço: Povoado Santa Teresa, N°

Complemento: PROX. À IGREJA DEUS É AMOR

Bairro: Povoado

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 TITAN EX, PLACA PIE-4688-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 01024006899, PROP. DE HELTON DA PAZ PEREIRA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO ATROPELOU UM ANIMAL (CACHORRO), CAINDO EM SEGUIDA. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA A UPA. (PRONT. 87864). DEPOIS FOI TRANSFERIDO PELO SAMU PARA O HUT. (PRONT. 477836). TESTEMUNHA: HELTON DA PAZ PEREIRA, Povoado Santa Teresa. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Carlos José da Paz Pereira

CARLOS JOSE DA PAZ PEREIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

