

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ADAO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02328-0

CONTA: 000010011585-3

---

Nr. da Autenticação C03AE7F55B5C5257

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180508480 **Cidade:** Francinópolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO ADAO DA SILVA **Data do acidente:** 02/05/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 09/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO (FRATURA DA PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA).  
FRATURA DO ACRÔMIO, CLAVÍCULA E ESCÁPULA À DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL OU ANATÔMICA LEVE DE OMBRO 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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ1

**Nome:** GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

**CRM:** 5235988-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ  
PRAÇA ANTENOR NEIVA,  
BOMBA, PICOS/PI - 64601-351  
CNPJ: 06.553.564/0102-81  
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0528756  
Data: 02/05/2018  
Funcionário: WALKIRIA

Registro: 390030  
Hora: 09:25:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

Senha 50

SUS

FRANCISCO ADAO DA SILVA

Nasc.: 29/12/1984 Idade: 33 ANOS, 4 MESES, 4 DIAS Profissão:  
End.: PROJETADE CINCO, 0 - Bairro: CHAPADA DO BREJO  
Cor: PARDA Telefone: ( ) - Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA

CPF: 001.890.093-30 - RG: 2254723 - SUS: 708409240609969

Civil: CASADO(A) CEP: 64520-000

Cidade: FRANCINOPOLIS/PI

Pai: FRANCISCO GERMANO DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresentando lesão em -  
trauma em supercílio e possível fratura em mão E. Exame físico, normal, IFR, hem.

Exames Complementares:

Rx mão (02/05/18), TC crânio, HAE.

Diagnostico provavel:

Trauma

Prescrição Médica:

\* An. Vitexetide (Mão E)  
\* Kallorin Im (já foi feita!)  
\* Ceftriaxona - 1g EV 1x/dia  
\* Rx mão / clavícula P (2/05/18)  
\* Rx mão + antebraço  
\* An. Vitexetide + analg.

Anotações da Classificação de Risco

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa/História: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA APRESENTA CORTE EM SUPERCILIO E + TRAUMA EM DEDO DA MAO E.

Paciente vítima de acidente de moto com  
+ trauma exposto do 3º dedo da mão  
E de fratura de mão + fratura de

PA: 140/70 mmHg

TAX: 36,5%

FR: 0 mmHg

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: ENCAMINHAMENTO EM ANEXO

Condulta: AO CLINICO

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência

Destino:

Hora:

FRANCISCO ADAO DA SILVA  
Paciente ou Responsável

529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA  
Enfermeiro Responsável

Luís do E. S. de C. Costa Junior  
Médico  
CRM-PI 2057

2857 - LUIS DO ESPIRITO SANTO DE CARVALHO  
COSTA JUNIOR  
Médico Responsável



GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES  
FRANCINOPOLIS.

DIR. DE UNID. DE CONTOLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, E AUDITORIA-  
DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRASFERENCIA

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_ N° DO TELEFONE: \_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE: \_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

( ) Obstetria ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: \_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

HDA: \_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR RESPOSTA VERBAL RESPOSTA MOTORA

0 Espontânea 5 Orientado 6 Obedece a comandos

1 Comandos 4 Confusa 5 Localiza dor

2 A dor 3 Palavras Inapropriadas 4 Movimento de retirada

1 Nenhuma 2 Palavras Incompreensíveis 3 Flexão anormal

2 Nenhuma 1 Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: \_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_ mm PA: \_\_\_\_ mmHg Sat o2: \_\_\_\_

Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venenosa

( ) Aspiração ( ) Medicação

( ) Curativo ( ) Outros

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: \_\_\_\_

Clinico/ Posto: \_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

0. 8 AGO 2018

DPVAT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROG. SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF  
Francinópolis levado a Sério!

SUS   
Sistema Único de Saúde

RECEITUÁRIO

NOME: Francinópolis Adas da Silva

# Declaração Médica #

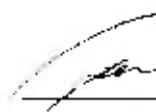
Declaro para os devidos fins que o paciente acima citado foi vítima de acidente motorizado, com epaleta, no dia 02.05.18. Durante o atendimento foi evidenciado TCE leve com corte profundo na fronte e e, perfuração com exposição osso tóraco lado da mão esquerda. Paciente foi encaminhado no mesmo dia para avaliação do neuro e ortopedico.

PJ CORRETO  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

DPVAT

Em: 30/07/18

  
Dr. Joelilson L. S. Pinho  
Médico  
CRM-PT 6484

Médico

VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

Atendimento	1050478
Data:	05/05/2018
Hora:	11:11

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PRAÇA ANTONOR NEIVA, 184  
PICOS/PI

Nº AIH
WALKIRIA

## BOLETIM DE ADMISSÃO

**390030 - FRANCISCO ADAO DA SILVA**

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 29/12/1984 - Cor/Raça: 03-PARDA

33 ANOS,4 MESES,7 DIAS

Clinica: CLINICO Enfermaria: 07- CLINICA MEDICA - M Leito: B07/35 Convênio: SUS

Escolaridade:ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO Médico: 1937 - WILDEMBERG LEAL

CPF:001.890.093-30 RG: 2254723 CNS:708409240609969 SIS Prenatal:

Endereço: CHAPADA DO BREJO, Nº 0 - CEP: 64520-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2204006- FRANCINOPOLIS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: ( ) -

Pai: FRANCISCO GERMANO DA SILVA Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA

Responsavel: JOSE OSMAR DA SILVA - 89-99911-2854 - IRMAO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

### Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido

### História Clínica

	J CORRETORA DE SEGUROS
	08 AGO 2018
	DEVAT
	Hospital Regional Justino Luz
	CONFERE COM ORIGINAL
	Data 03/05/2018
	Funcionário
Diagnóstico Provável	

WILDEMBERG LEAL



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ**  
**PICOS-PI**

**CORRETOR DE SEGUROS**

**09 AGO 2018**

**OPVAT**

NOME: Francisco Adão da Silva		ALA	APTO B	LEITO
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>		<b>RELATÓRIO DE ENFERMEAGEM</b>		
		<b>HORÁRIO DE MEDICAÇÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>	
DATA: 04/05/18				
01. Dieta Oral Leve				
02. Scalp Heparinizado.				
03. Levofloxacina (750mg/ep) 01cp, VO, 01 x dia.				
04. Hidrocortisona 100mg, +AD, EV, 12h/12hs				
05. Liguemine (5000U/0,25ml) 01 fr, SC, 12/12hs				
06. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV de 8/8 hs se vômito				
07. Zylum - 01 amp + AD, F.V, 8/8 hs. se náusea				
08. Omeprazol 20mg, EV, 01 x dia se desconforto gástrico.				
09. Dipirona 02ml + 18ml AD EV T>37,8C ou dor leve				
10. Tilidil (20mg/amp) 01 amp, EV, 12/12 hs se dor moderada				
11. Morfina 01amp + AD, F.V, Fazer 03ml se dor intensa				
12. SSVV - CCGG				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

*Dr. José Maria de Araújo Filho*  
 CRM 12.100-1

*Hospital Regional Justino Luiz*  
 CONFERIR COM O ORIGINAL  
 Data: 05/05/18  
 Funcionário: [Assinatura]



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PICOS-PI

02/12/55

Nome: Fco Adão da Silva		ALA	APIO B	LEITO	R. MET.
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 05/05/18					
1. Dieta Leve.					
2. Scalp Heparinizado.					
3. Levofloxacina 500mg 1 e 1/2 fl. EV dia.					
3. Hidrocortizona 100mg EV de 8/8 hs.					
4. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV SN.					
5. Hidrocortizona 100mg - EV de 8/8 hs.					
6. Dipirona - 02ml + 08ml AD, EV, SN.					
7. Zylum - 01 amp + AD, EV, 8/8 hs.					
8. Tiludil 20mg IV de 12/12 hs.					
9. Liqueimine 5000/0,25 SC de 12/12 hs.					
10. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.					
11. Morfina 10mg - 1ml + 9ml AD - fazer 02ml EV dor forte.					
12. O2 2L/min SN.					

Widenberg Eud  
Cardiologia - 08/12/17

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 05/05/18  
Fundador

As 10:50 - Paciente com fraca  
movem pace admitido para  
admission - A o tratamento  
aquando do momento de  
admission - A o tratamento  
em 12/12/55  
CONF. 110/510

# PICOS-PI

18/11/19

Hospital Regional Juntia Euz  
CONFUECOM ORIGINAL  
Data 03/11/18  
Funcionario

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PICOS-PI

NOME: Ico Adão da Silva	ALA	APTO B	LEITO 07-35
PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMEAGEM		
	HORARIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES	
DATA: 07/05/18			
1. Dieta Hipossódica.		Paciente em dieta hipossódica, sem restrições.	
2. Scaf. Heparinizado.		NA MAO DA ENFERMEIRA	
3. Levofloxacino 500mg - 1 e 1/2 f. EV dia (D2).		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
4. Hidrocortizona 100mg EV de 8/8 hs.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
5. Bromprida 02ml + 18ml AD EV SN.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
6. Zylum 02ml + 08ml AD EV de 8/8 hs.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
7. Dipirona 01 amp. + 18ml AD EV SN		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
8. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
9. Zylum 50mg- 01amp. + AD EV 8/8 hs.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
10. Tilatil 20mg EV de 12/12 hs.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
11. Liquefina 5000/0,25 SC de 8/8 hs.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
12. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
13. Morfina 10mg - 01ml + 09ml AD fazer 02ml EV SOS dor no peito.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
14. O2 3 L/ min SN.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	
Exames: Hemograma, Creatinina, Sódio e Potássio.		MEDICAMENTO CONF. ENFERMEIRA	

Mitidamento Leal  
Coordenador de Enfermagem

Hospital Regional Justino Luz  
CONF. COM O ORIGINAL  
Data: 07/05/18  
Fundador

07/05/18  
Kátia Benito Santos Bezerra Filho  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 1195.824

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

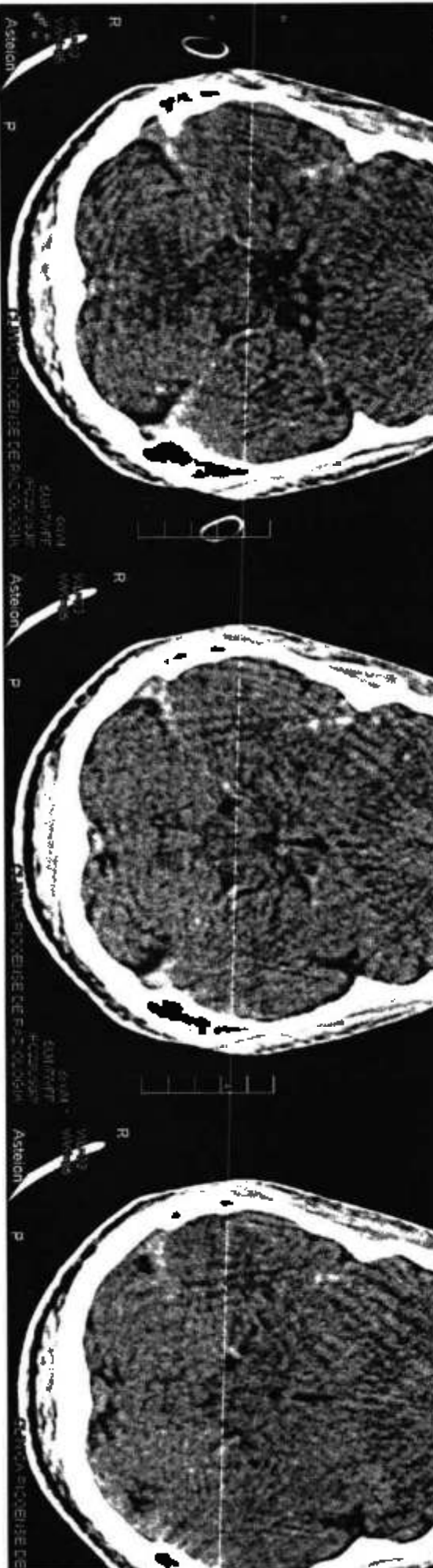


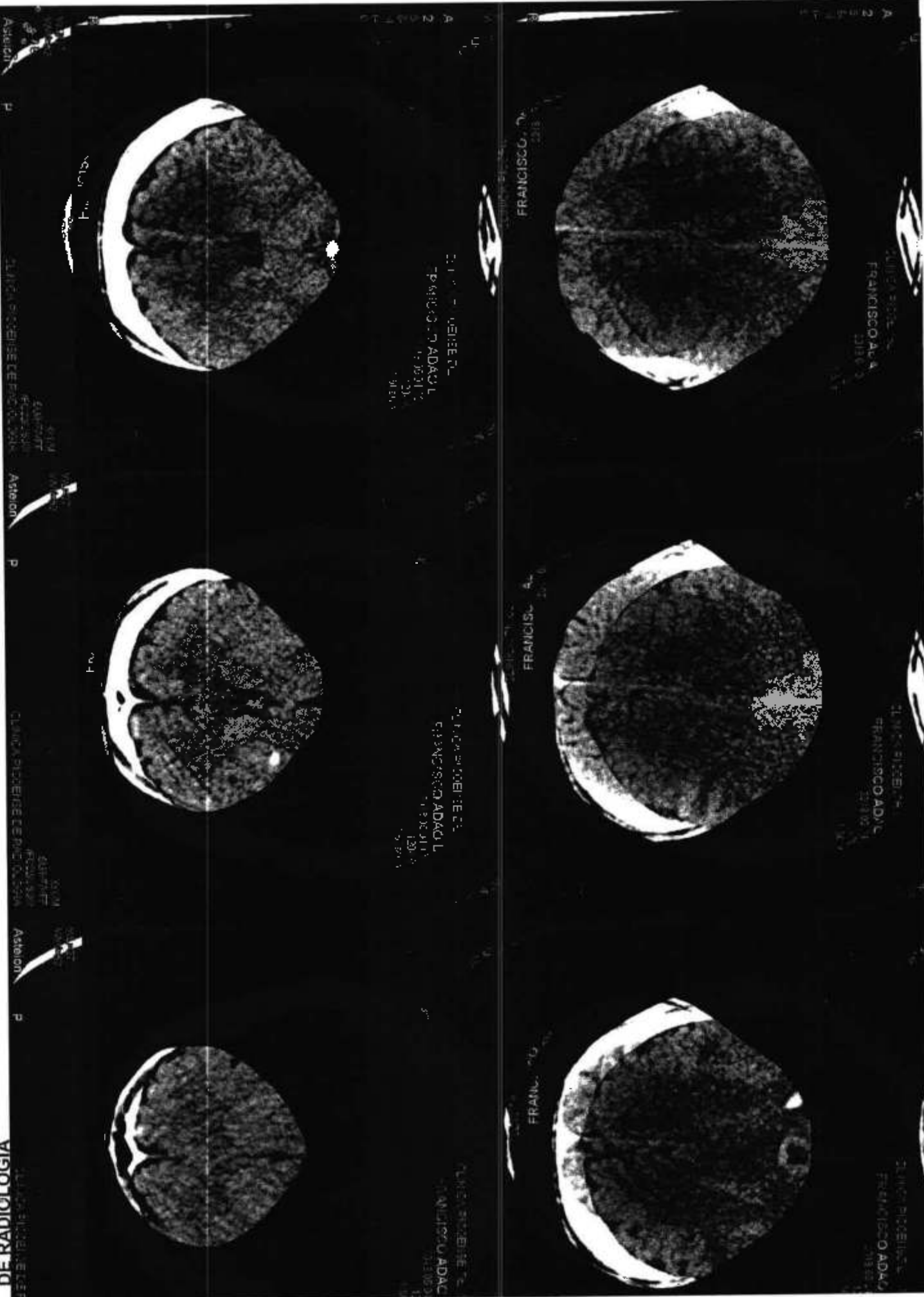
Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

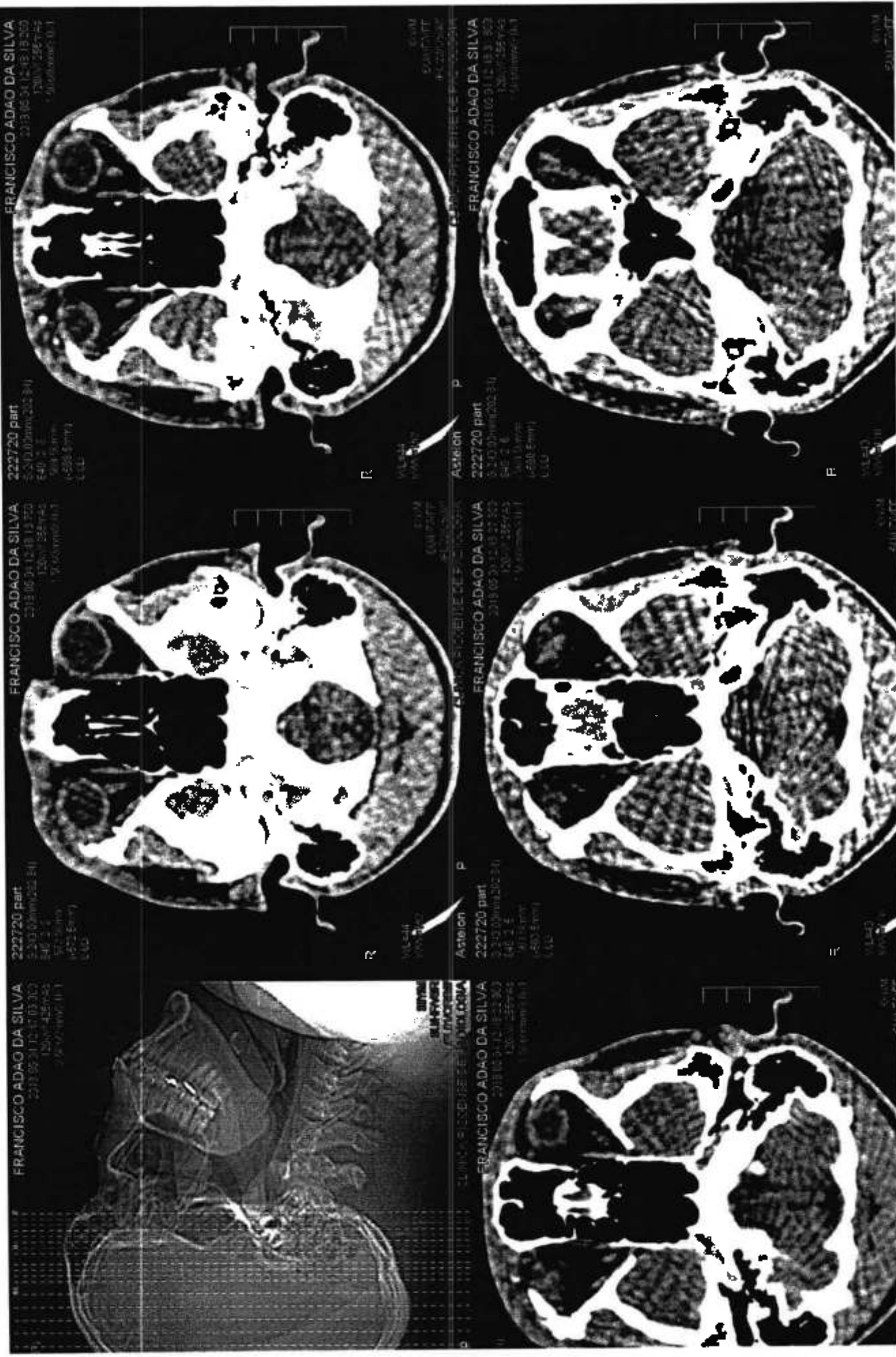
Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

Astelon  
222720 part  
S 210 030619002 311  
2013 02 21 12:43:20  
640 2.11  
302.10077  
1542.54774  
6.00

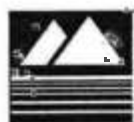












**CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADIOLOGIA**

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA-RAIO-X DIGITAL -MAMOGRAFIA  
DIGITAL -TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA -  
ULTRASSONOGRAFIA -DENSITOMETRIA ÓSSEA**

Paciente:

FRANCISCO ADÃO DA SILVA

Idade:

33,4 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:

222721

Convênio:

Particular

Data:

04/05/2018

**T.C. - OMBRO DIREITO**

**Laudo**

**METODOLOGIA:**

-Estudo tomográfico realizado com cortes axiais de 05 mm, orientados pela radiografia digital e com reconstruções em 3D.

**ANÁLISE:**

- Fratura na clavícula direita.
- Fratura na escápula direita.
- Fratura no acrômio e espícula da escápula direita.
- Relações articulares mantidas.
- Musculatura das regiões ventral e dorsal do ombro com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

**Conclusão**

- Fratura na clavícula direita.-
- Fratura na escápula direita.-
- Fratura no acrômio e espícula da escápula direita.-

PI CORRETORA  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

REPVAT

**Dr. Walter Pereira Soares**  
Radiologista - CRM-P1 517  
CPF: 076.284.774-00

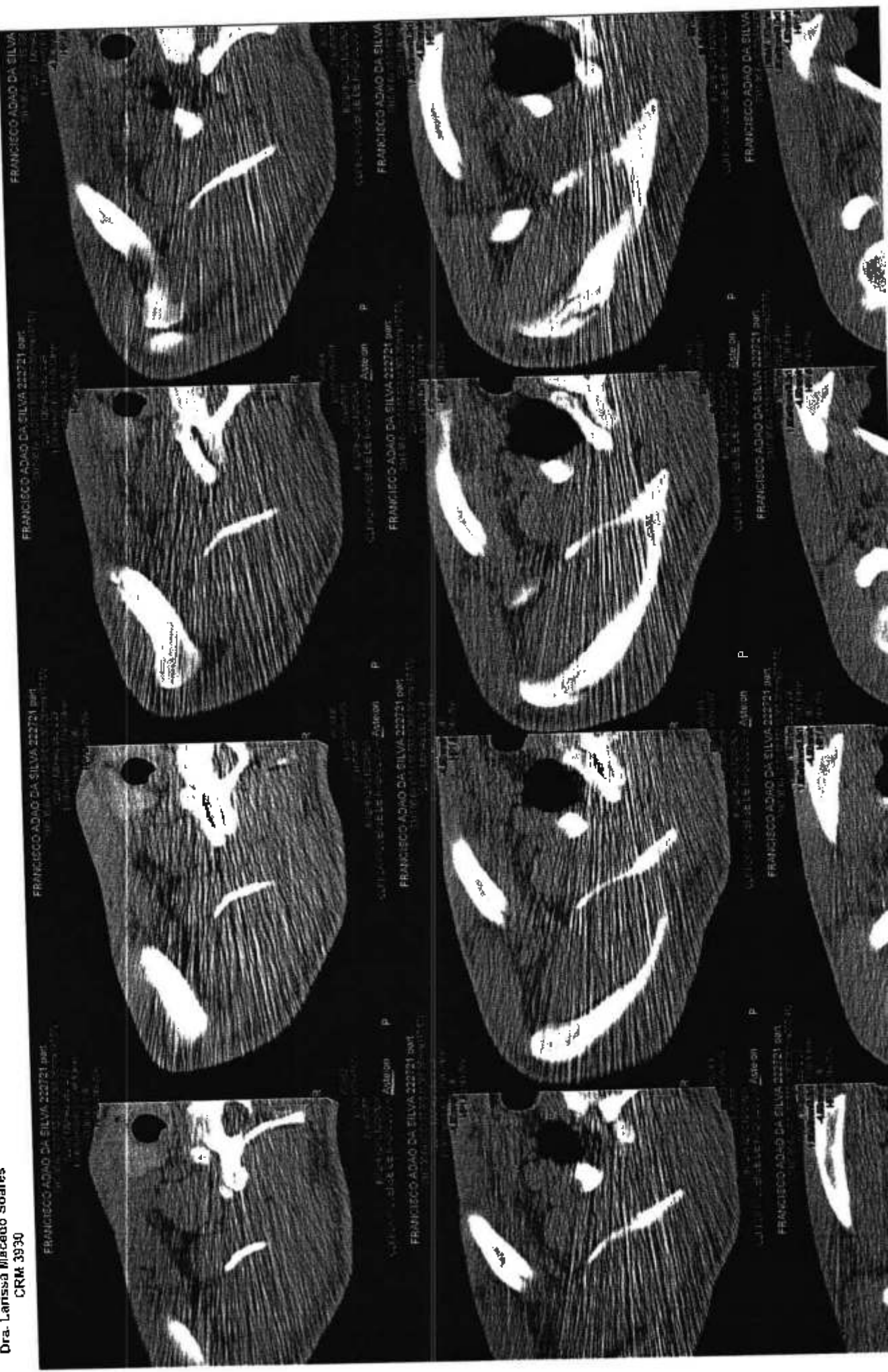
**DRA. LARISSA MACÊDO SOARES**  
CRM - 3930/PI

**DR. WALTER PEREIRA SOARES**  
CRM - 517/PI



Raio-X Digital  
 Ultrassonografia  
 Mamografia Digital  
 Desintometria Óssea  
 Tomografia Computadorizada  
 Ressonância Magnética

CLÍNICA  
 PICOENSE  
 DE RADIOLOGIA  
 Dr. Walter Pereira Soares  
 CRM 517  
 Dra. Larissa Macêdo Soares  
 CRM 3930





**FEPISERH**Fundação Estatal Piauiense  
de Serviços Hospitalares**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME: <i>Iméria Adm de Lib</i>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <i>Med</i>	LEITO: <i>172</i>
À CLÍNICA: <i>DFH</i>	

**MOTIVO DA CONSULTA**

*Quase 4 ltr com  
hemiparesia, fratura de omó  
da orbita*

DATA: *08/05/18*  
ASS. MÉDICO CONSULTANTE**PARECER**

Hospital Regional Justino Lima  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: *05/06/18*  
Funcionário: *172*

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

**FEPISERH**Fundação Estadual Piauiense  
de Serviços Hospitalares**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME: <i>Simone Alves de Sá</i>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <i>Neu</i>	LEITO: <i>MDT</i>
À CLÍNICA: <i>NEU</i>	

**MOTIVO DA CONSULTA**

*CTE de Contorno  
Hemiparesia*

*[Signature]*

DATA: 08.05.18.

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

**PARECER**DATA:    /    /   

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

Hospital Regional Justino Luz  
CONFEREÇÃO ORIGINAL  
Data: *08/05/18*  
Funcionário: *[Signature]*

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos - PI

## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>PAO Adão da Silva</u>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <u>SPA</u>	LEITO:
À CLÍNICA: <u>Buco maxilar</u>	<u>07-35</u>

### MOTIVO DA CONSULTA

Pcte vítima de acidente motocicleta há 02 dias apresenta hematoma peri orbitário à D; LOTE DC crânio = fratura no teto e parede lateral da órbita (D)

DATA: 04/05/18

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Solicito avaliação Buco maxilar

Dr. Roberto Araújo de Carvalho

MÉDICO

CRM-PI 10.773

Trauma de Face com fratura em  
região de Sutura Frontal zigomaxilar

Hospital Regional Justino Luz  
CONFIRME COM ORIGINAL  
Data: 05/05/18  
Funcionário: [assinatura]

DATA: 05/04/18

ASS. MÉDICO CONSULTANTE



**CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADIOLOGIA**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA-RAIO-X DIGITAL -MAMOGRAFIA  
DIGITAL -TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA -  
ULTRASSONOGRAFIA -DENSITOMETRIA ÓSSEA

Paciente:

FRANCISCO ADÃO DA SILVA

Idade:

33,4 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:

222720

Convênio:

Particular

Data:

04/05/2018

**T.C. - CRÂNIO "**

### Laudo

#### METODOLOGIA:

Estudo realizado com cortes de 03mm, na fossa posterior e 7mm no restante do crânio, sem o uso de contraste endovenoso.

#### ANÁLISE:

- Hematoma subgaleal (subcutâneo) na região frontal e periorbitária a direita.
- Fratura no teto e parede lateral da órbita direita.
- Focos hiperdensos na região temporal e núcleos da base a direita, devendo corresponder a Contusão Hemorrágica.
- Sistema ventricular anatômico.
- IV ventrículo centrado.
- Cissuras e sulcos corticais sem anormalidades.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.

### Conclusão

- Hematoma subgaleal (subcutâneo) na região frontal e periorbitária a direita.-
- Fratura no teto e parede lateral da órbita direita.-
- Focos hiperdensos na região temporal e núcleos da base a direita, devendo corresponder a Contusão Hemorrágica.-

AL CORREYORA  
DE SEGUROS

0 9 AGO 2018

DPMAT

DRA. LARISSA MACÉDO SOARES  
CRM - 3930/PI

DR. WALTER PEREIRA SOARES  
CRM - 517/PI

Dr. Walter Pereira Soares  
Radiologista-CRM-PI 517  
FONE: 3363-2847/3363-3000



RECEITUÁRIO

NOME: Francisco Adão da Silva

# Laudo Médico #

Pct vítima de acidente motorista  
com copo de leite no dia 02.05.18).

Sopra fratura em: tórax, paraf. lateral  
do ombro D; Clavícula e escápula D;  
Fratura em acrómio e espícula da  
escápula D.

CID-10: S42.0 / S02.1 / S06.9



Em: 06/10/18

  
DR. JOELSON L.S. PINHO  
MÉDICO  
CRM-PI 6484

Médico

VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ  
PRAÇA ANTENOR NEIVA,  
BOMBA, PICOS/PI - 64601-351  
CNPJ: 06.553.564/0102-81  
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0528756  
Data: 02/05/2018  
Funcionário: WALKIRIA

Registro: 390030  
Hora: 09:25:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO

Senha 50

SUS

FRANCISCO ADAO DA SILVA

Nasc.: 29/12/1984 Idade: 33 ANOS, 4 MESES, 4 DIAS Profissão:  
End.: PROJETADE CINCO, 0 - Bairro: CHAPADA DO BREJO  
Cor: PARDA Telefone: ( ) - Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA

CPF: 001.890.093-30 - RG: 2254723 - SUS: 708409240609969

Civil: CASADO(A) CEP: 64520-000

Cidade: FRANCINOPOLIS/PI

Pai: FRANCISCO GERMANO DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de URGÊNCIA

Procedimentos

0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clínica/Exame físico:

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresentando lesão em -  
trauma em supercílio e possível fratura em mão E. Exame físico, normal, PIFR, hem.

Exames Complementares:

Rx mão (02/05/18), TC crânio, HNC.

Diagnostico provavel:

Trauma

Prescrição Médica:

\* An. Vitexetide (Mão E)  
\* Kallux IM (já foi feita!)  
\* Ceftriaxona - 1g EV 1x/dia  
\* Rx mão / Crânio P (2/05/18)  
\* Inten + Curativo  
\* An. Vitexetide + curativo

Anotações da Classificação de Risco

Prioridade:

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa/História: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA APRESENTA CORTE EM SUPERCILIO E + TRAUMA EM DEDO DA MAO E.

Alergias: NEGA

Medicação Usual: NDN

PA: 140/70 mmHg

TAX: 36,5%

FR: 0 mmHg

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação: ENCAMINHAMENTO EM ANEXO

Conduta: AO CLINICO

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferência

Destino:

FRANCISCO ADAO DA SILVA  
Paciente ou Responsável

529765 - ANA FLAVIA CABRAL FEITOSA  
Enfermeiro Responsável

Hora:

Luís do E. S. de C. Costa Junior  
Médico  
CRM-PI 2057

2857 - LUIS DO ESPIRITO SANTO DE CARVALHO  
COSTA JUNIOR  
Médico Responsável





GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRO LOPES  
FRANCINOPOLIS.

DIR. DE UNID. DE CONTOLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO, E AUDITORIA-  
DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/ TRASFERENCIA

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_ N° DO TELEFONE: \_\_\_\_

HOSPITAL SOLICITANTE: \_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO:

( ) Obstetria ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: \_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

HDA: \_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR RESPOSTA VERBAL RESPOSTA MOTORA

- |               |                              |                          |
|---------------|------------------------------|--------------------------|
| 6- Espontânea | 5- Orientado                 | 6- Obedece a comandos    |
| 5- Comandos   | 4- Confusa                   | 5- Localiza dor          |
| 2- A dor      | 3- Palavras Inapropriadas    | 4- Movimento de retirada |
| 1- Nenhuma    | 2- Palavras Incompreensíveis | 3- Flexão anormal        |
|               | 1- Nenhuma                   | 2- Extensão anormal      |
|               |                              | 1- Nenhuma               |

SINAIS VITAIS

Tax: \_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_ mm PA: \_\_\_\_ mmHg Sat o2: \_\_\_\_

Glicemia: \_\_\_\_ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venenosa

( ) Aspiração ( ) Medicação

( ) Curativo ( ) Outros

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: \_\_\_\_

Clínico/ Posto: \_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico

PJ CORRETORA  
DE SEGUROS

0. 8 AGO 2018

DPVAT



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROG. SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF  
Francinópolis levado a Sério!

SUS   
Sistema Único de Saúde

RECEITUÁRIO

NOME: Francinópolis Adas da Silva

# Declaração Médica #

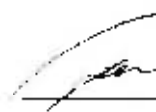
Declaro para os devidos fins que  
o paciente acima citado foi vítima de  
acidente motorizado, com epaleta, no  
dia 02.05.18. Durante o atendimento  
foi evidenciado TCE leve com corte profun-  
do em frente a E, punção com epaleta  
na área tórax lado da mão esquerda.  
Paciente foi encaminhado no mesmo dia  
para avaliação do neuro e ortopedico.

PJ CORRETO  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

DPVAT

Em: 30/07/18

  
Dr. Joelilson L. S. Pinho  
Médico  
CRM-PI 6484

Médico

VOLTANDO A CONSULTA QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

Atendimento	1050478
Data:	05/05/2018
Hora:	11:11

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PRAÇA ANTONOR NEIVA, 184  
PICOS/PI

Nº AIH
WALKIRIA

## BOLETIM DE ADMISSÃO

**390030 - FRANCISCO ADAO DA SILVA**

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 29/12/1984 - Cor/Raça: 03-PARDA

33 ANOS,4 MESES,7 DIAS

Clinica: CLINICO Enfermaria: 07- CLINICA MEDICA - M Leito: B07/35 Convênio: SUS

Escolaridade:ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO Médico: 1937 - WILDEMBERG LEAL

CPF:001.890.093-30 RG: 2254723 CNS:708409240609969 SIS Prenatal:

Endereço: CHAPADA DO BREJO, Nº 0 - CEP: 64520-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2204006- FRANCINOPOLIS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: ( ) -

Pai: FRANCISCO GERMANO DA SILVA Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA

Responsavel: JOSE OSMAR DA SILVA - 89-99911-2854 - IRMAO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

### Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		

Transferido \_\_\_\_\_

### História Clínica

	J CORRETORA DE SEGUROS
	08 AGO 2018
	DEVAT
	Hospital Regional Justino Luz CONFERE COM ORIGINAL Data 03/05/2018 Funcionário
Diagnóstico Provável	

WILDEMBERG LEAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ

PICOS-PI

NOME: Francisco Adão da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 04/05/18

01. Dieta Oral Leve

02. Scalp Ieparinizado.

03. Levofloxacina (750mg/cp) 01cp, VO, 01 x dia.

04. Hidrocortisona 100mg - AD, EV, 12h/12hs

05. Liquefina (5000U/0,25ml) 01U, SC, 12/12hs

06. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV de 8/8 hs se vômito

07. Zyluim - 01 amp + AD, EV, 8/8 hs, se náusea

08. Omeprazol 20mg, EV, 01 x dia se desconforto gástrico.

09. Dipirona 02ml ÷ 18ml AD EV T>37,8°C ou dor leve

10. Tilactil (20mg/amp) 01 amp, EV, 12/12 hs se dor moderada

11. Morfina 01 amp ÷ AD, EV, Fazer 03ml se dor intensa

12. SSVV + CCGG

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

ALIA

APTO B

LEITO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO DE MEDICAÇÃO

OBSERVAÇÕES

01. Dieta Oral Leve			
02. Scalp Ieparinizado.			
03. Levofloxacina (750mg/cp) 01cp, VO, 01 x dia.	12		
04. Hidrocortisona 100mg - AD, EV, 12h/12hs	12		
05. Liquefina (5000U/0,25ml) 01U, SC, 12/12hs	12		
06. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV de 8/8 hs se vômito	12		
07. Zyluim - 01 amp + AD, EV, 8/8 hs, se náusea	12		
08. Omeprazol 20mg, EV, 01 x dia se desconforto gástrico.	12		
09. Dipirona 02ml ÷ 18ml AD EV T>37,8°C ou dor leve	12		
10. Tilactil (20mg/amp) 01 amp, EV, 12/12 hs se dor moderada	12		
11. Morfina 01 amp ÷ AD, EV, Fazer 03ml se dor intensa	12		
12. SSVV + CCGG			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			

Dr. José Maria de Araújo Filho  
Médico  
CRM-PI 5037

Dr. José Maria de Araújo Filho  
Médico  
CRM-PI 5037

08 ABO 2018  
Hospital Regional Justino Luiz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 05/05/18  
Funcionário

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUIZ**  
**PICOS-PI**

**CORRETOR DE SEGUROS**

**08 AGO 2018**

**OPVAT**

NOME: Francisco Adão da Silva		ALA	APTO B	LEITO
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>		<b>RELATÓRIO DE ENFERMEAGEM</b>		
		<b>HORÁRIO DE MEDICAÇÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>	
DATA: 04/05/18				
01. Dieta Oral Leve				
02. Scalp Heparinizado.				
03. Levofloxacina (750mg/ep) 01cp, VO, 01 x dia.				
04. Hidrocortisona 100mg + AD, EV, 12h/12hs				
05. Liguemine (5000U/0,25ml) 01 fr, SC, 12/12hs				
06. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV de 8/8 hs se vômito				
07. Zylum - 01 amp + AD, FV, 8/8 hs. se náusea				
08. Omeprazol 20mg. EV, 01 x dia se desconforto gástrico.				
09. Dipirona 02ml + 18ml AD EV T>37,8C ou dor leve				
10. Tilidil (20mg/amp) 01 amp. EV, 12/12 hs se dor moderada				
11. Morfina 01amp + AD, FV, Fazer 03ml se dor intensa				
12. SSVV - CCGG				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

*Dr. José Maria de Araújo Filho*  
 CRM 12.100-1

*Hospital Regional Justino Luiz*  
 CONFERIR COM O ORIGINAL  
 Data: 05/05/18  
 Funcionário: [Assinatura]

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PICOS-PI

02/12/55

Nome: Fco Adão da Silva		ALA	APIO B	LEITO	R. MET.
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
DATA: 05/05/18					
1. Dieta Leve.					
2. Scalp Heparinizado.					
3. Levofloxacina 500mg 1 e 1/2 fl. EV dia.					
3. Hidrocortizona 100mg EV de 8/8 hs.					
4. Bromoprida 02ml + 18ml AD EV SN.					
5. Hidrocortizona 100mg - EV de 8/8 hs.					
6. Dipirona - 02ml + 08ml AD, EV, SN.					
7. Zylum - 01 amp + AD, EV, 8/8 hs.					
8. Tiludil 20mg IV de 12/12 hs.					
9. Liqueimine 5000/0,25 SC de 12/12 hs.					
10. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.					
11. Morfina 10mg - 1ml + 9ml AD - fazer 02ml EV dor forte.					
12. O2 2L/min SN.					

Widenberg Eud  
Cardiologia - 08/11/17

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data 05/05/18  
Fundador

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ  
PICOS-PI

NOME: Fco Adão da Silva		ALA	APTO B	LEITO 07-35
PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
		HORARIO DE MEDICAÇÃO	OBSERVAÇÕES	
DATA: 06/05/18				
1. Dieta Hipossódica.		SN	As 08:00 hs fazer	
2. Scape Heparinizado.		SN	limpo trocas de	
3. Levofloxacino 500mg - 1 e 1/2 fr. EV dia (D1).		SN	judas ao medi	
4. Hidrocortizona 100mg EV de 8/8 hs.		SN	caco foram adm	
5. Bromprida 02ml + 18ml AD EV SN.		SN	mistura de sangue	
6. Zylum 02ml + 08ml AD EV de 8/8 hs.		SN	prescrição medica	
7. Dipirona 01 amp. + 18ml AD EV SN		SN	12/05/2006-5	
8. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.		SN	12/05/2006-5	
9. Zylum 50mg-01amp. + AD EV 8/8 hs.		SN	12/05/2006-5	
10. Tilatil 20mg EV de 12/12 hs.		SN	12/05/2006-5	
11. Liguemine 5000/0,25 SC de 8/8 hs.		SN	12/05/2006-5	
12. Captopril 25mg VO se PAD > 110mmHg e PAS > 170mmHg.		SN	12/05/2006-5	
13. Morfina 10mg - 01ml + 09ml AD fazer 02ml EV SOS dor no		SN	12/05/2006-5	
14. O2 3 L/ min SN.		SN	12/05/2006-5	

Wittenberg Leal  
Fco Adão da Silva

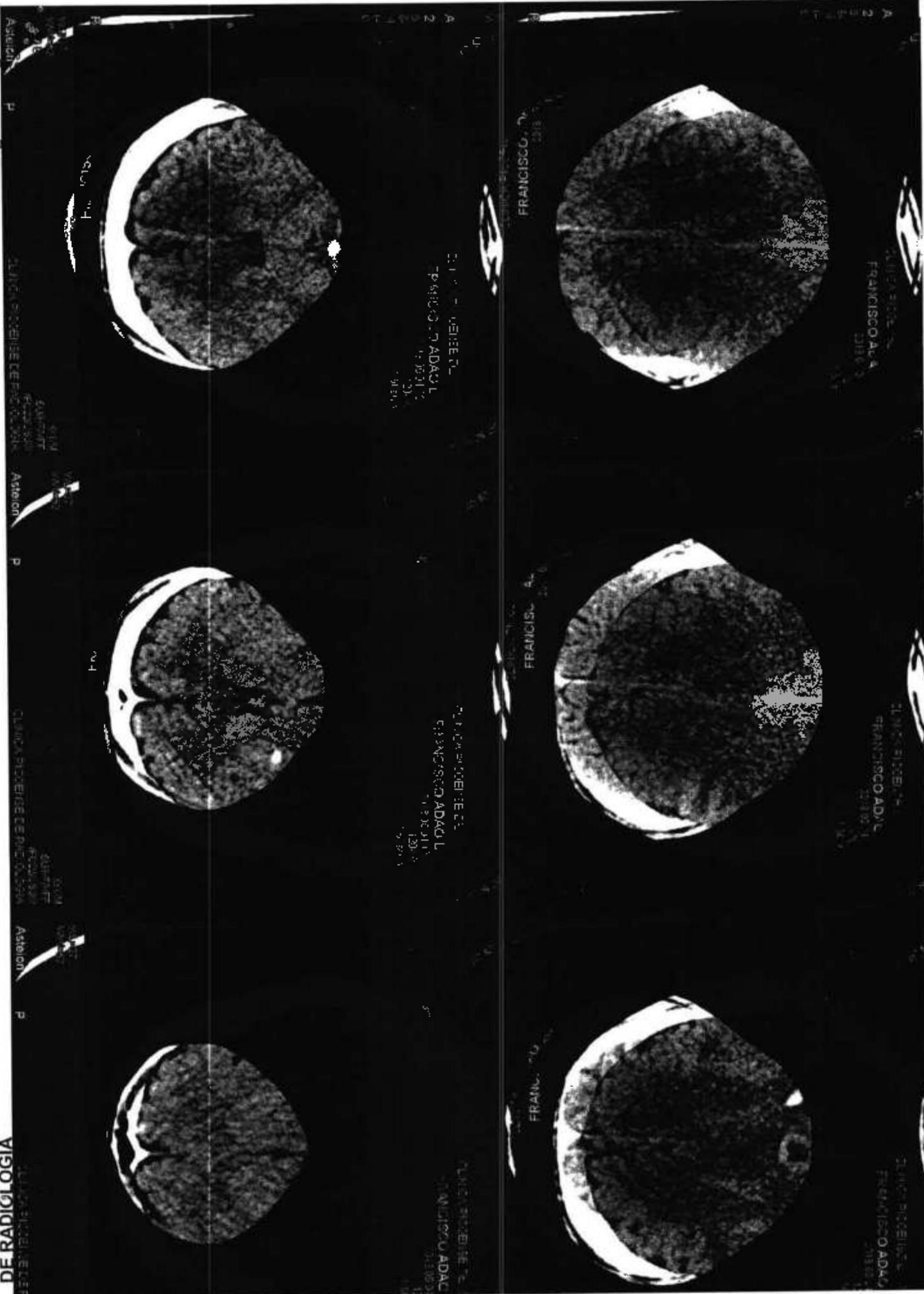
Hospital Regional Justino Luz  
CONFUSION  
Data 06/05/18  
Funcionário

## PICOS-PI

Karla Beatriz Santos Bezerra Pinó  
Téc. Enfermagem  
COREN-PI 1195.824

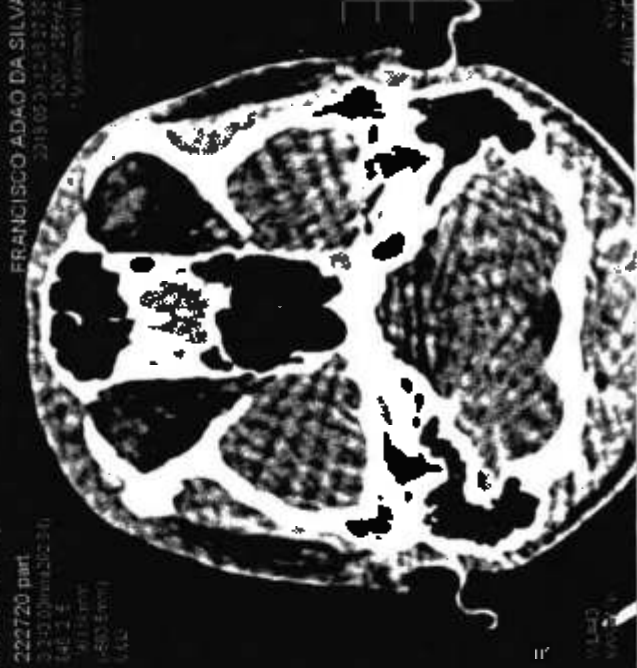
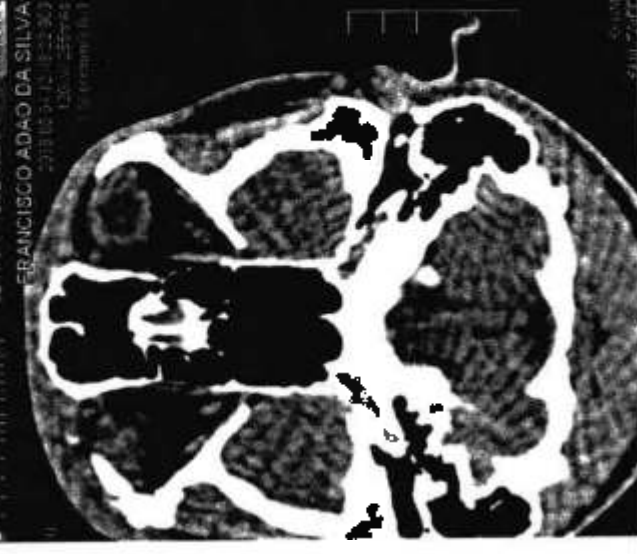
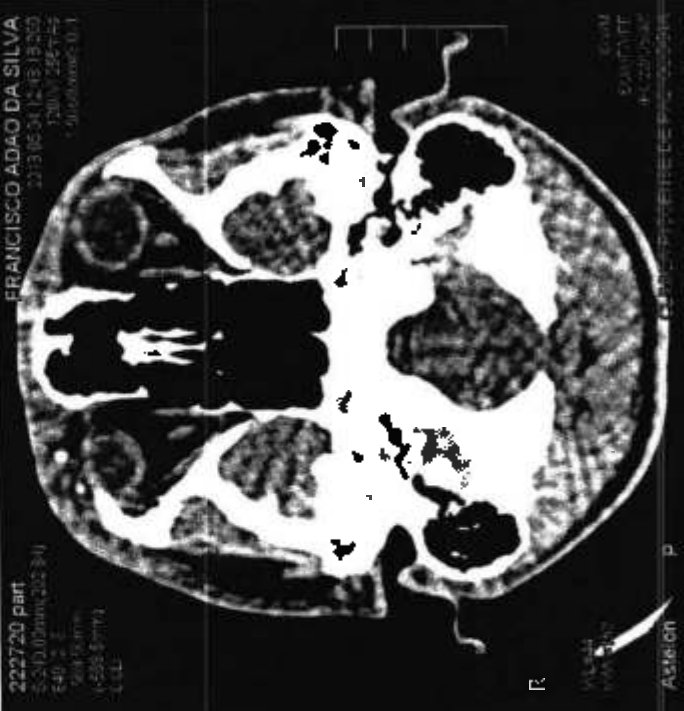
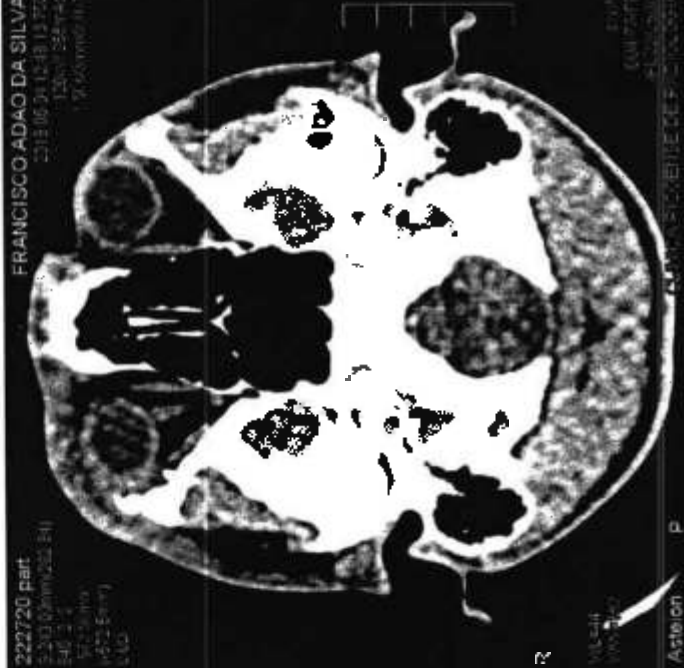
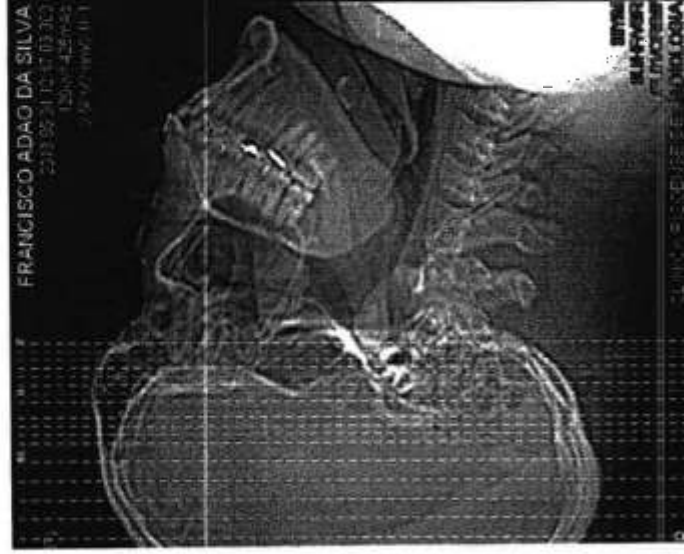






CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADICLOGIA  
Dr. Walter Pereira Soares  
CRM 517  
Dra. Larissa Macêdo Soares  
CRM 3930

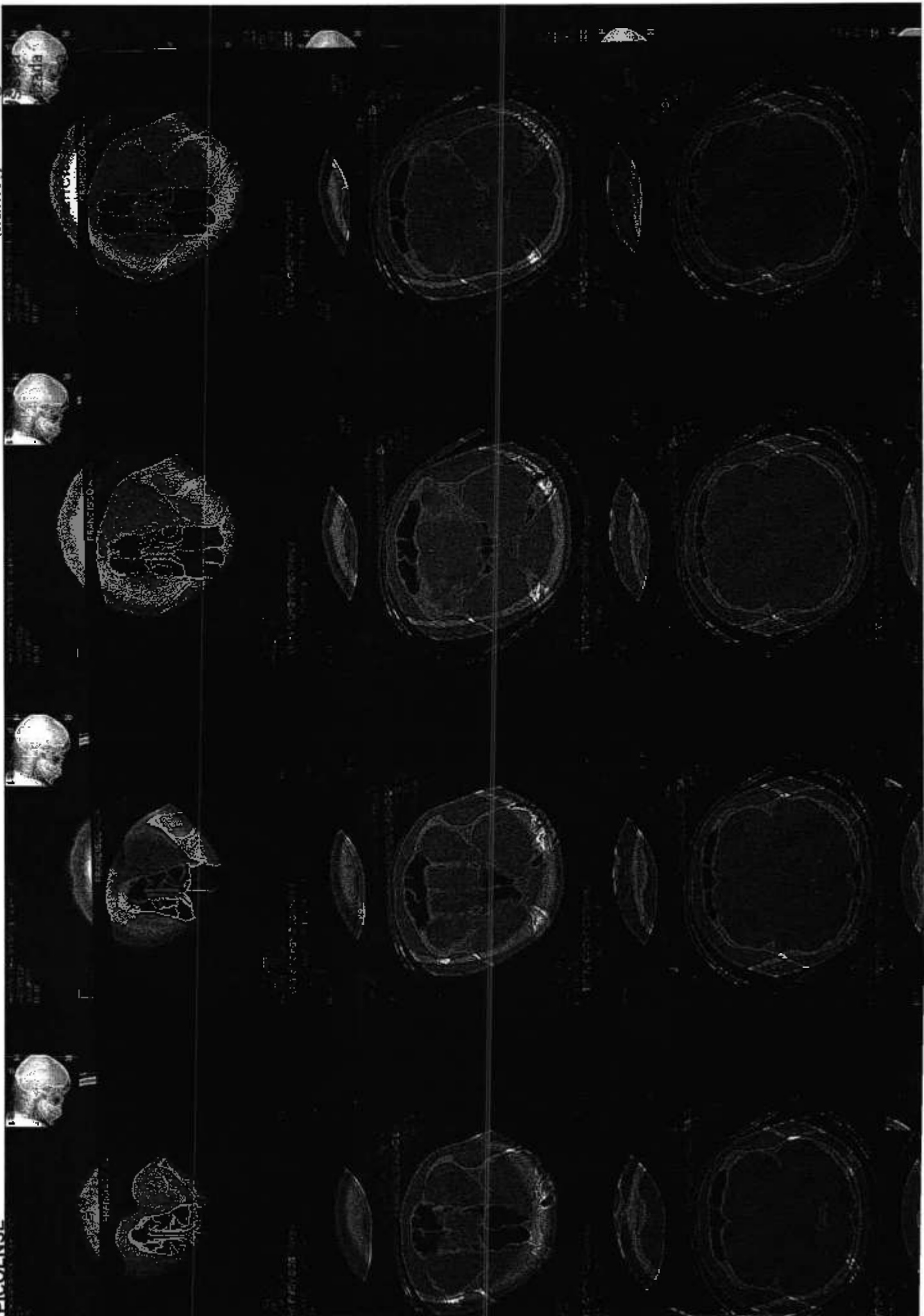
Raio-X Digital  
Ultrassonografia  
Mamografia Digital  
Desintometria Óssea  
Tomografia Computorizada  
Ressonância Magnética

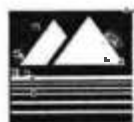


Raio-X Digital  
Ultrassonografia  
Mamografia Digital

Av. Nossa Senhora de Fátima, 395 - Centro - Picos-PI - Fone: (89) 3422-1810 / 3422-3776 - Fax: (89) 3422-4031  
e-mail: walterpereiras@hotmai.com

CLINICA  
PICOENSE





**CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADIOLOGIA**

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA-RAIO-X DIGITAL -MAMOGRAFIA  
DIGITAL -TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA -  
ULTRASSONOGRAFIA -DENSITOMETRIA ÓSSEA**

Paciente:

FRANCISCO ADÃO DA SILVA

Idade:

33,4 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:

222721

Convênio:

Particular

Data:

04/05/2018

**T.C. - OMBRO DIREITO**

**Laudo**

**METODOLOGIA:**

-Estudo tomográfico realizado com cortes axiais de 05 mm, orientados pela radiografia digital e com reconstruções em 3D.

**ANÁLISE:**

- Fratura na clavícula direita.
- Fratura na escápula direita.
- Fratura no acrômio e espícula da escápula direita.
- Relações articulares mantidas.
- Musculatura das regiões ventral e dorsal do ombro com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

**Conclusão**

- Fratura na clavícula direita.-
- Fratura na escápula direita.-
- Fratura no acrômio e espícula da escápula direita.-

PI CORRETORA  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

REPVAT

**Dr. Walter Pereira Soares**  
Radiologista - CRM-P1 517  
CPF: 076.284.774-00

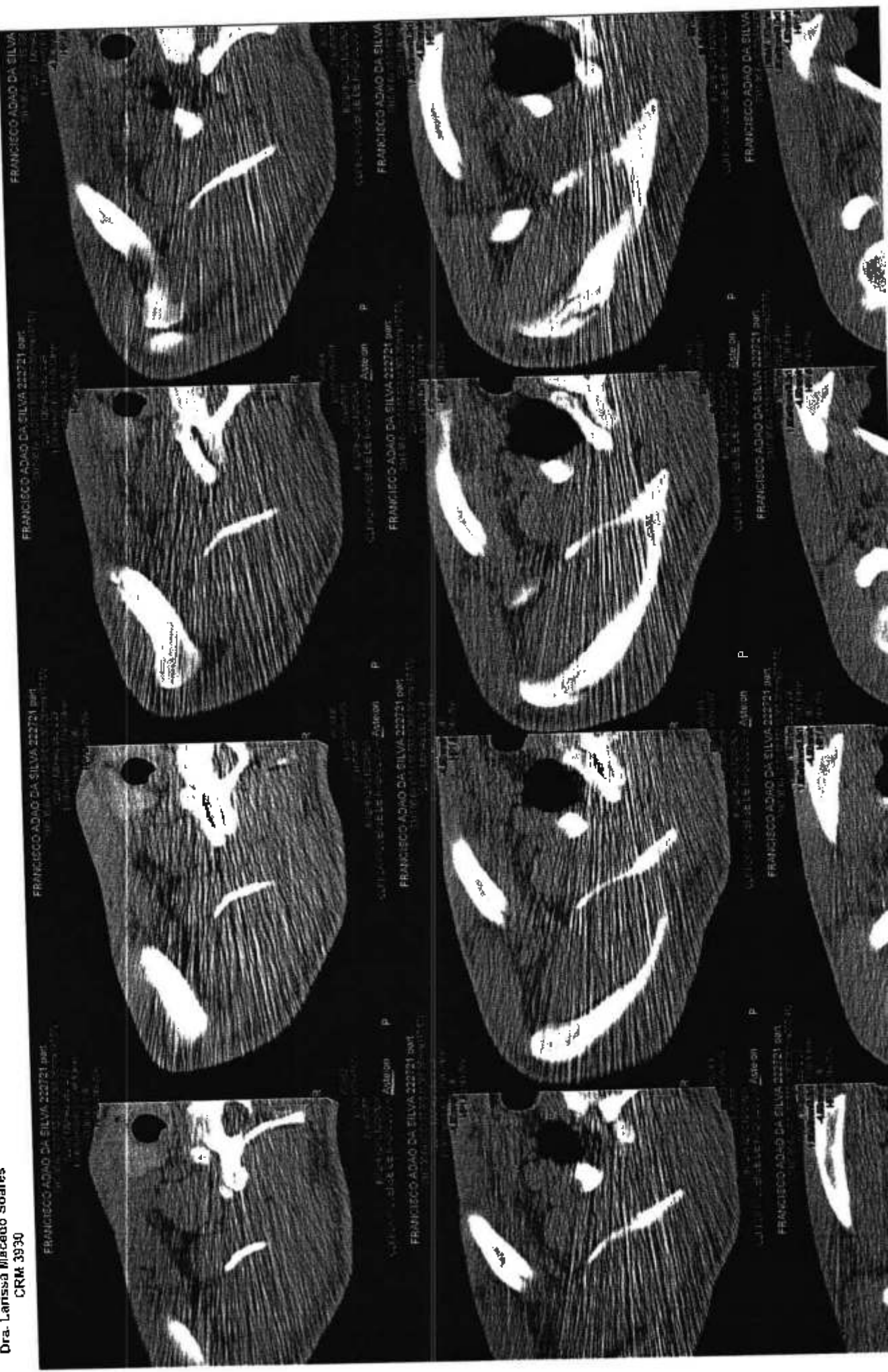
**DRA. LARISSA MACÊDO SOARES**  
CRM - 3930/PI

**DR. WALTER PEREIRA SOARES**  
CRM - 517/PI



Raio-X Digital  
Ultrassonografia  
Mamografia Digital  
Desintometria Óssea  
Tomografia Computadorizada  
Ressonância Magnética

CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADIOLOGIA  
Dr. Walter Pereira Soares  
CRM 517  
Dra. Larissa Macêdo Soares  
CRM 3930





**FEPISERH**Fundação Estatal Piauiense  
de Serviços Hospitalares**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME: <i>Iméria Adm de Lib</i>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <i>Med</i>	LEITO: <i>172</i>
À CLÍNICA: <i>DFH</i>	

**MOTIVO DA CONSULTA**

*Quase 4 l. l. t. e. com  
hemiparesia, paralisia de omes  
da orbita*

DATA: *08/05/18*  
ASS. MÉDICO CONSULTANTE**PARECER**

Hospital Regional Justino Lima  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Data: *05/06/18*  
Funcionário: *172*

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASS. MÉDICO CONSULTANTE



**FEPISERH**Fundação Estadual Piauiense  
de Serviços Hospitalares**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME: <i>Simone Alves de Sá</i>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <i>Neu</i>	LEITO: <i>MDT</i>
À CLÍNICA: <i>NEU</i>	

**MOTIVO DA CONSULTA**

*CTE de Contorno  
Hemiparesia*

*[Signature]*

DATA: 08.05.18.

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

**PARECER**DATA:    /    /   

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

Hospital Regional Justino Luz  
CONFEREÇÃO ORIGINAL  
Data: *08/05/18*  
Funcionário: *[Signature]*



**HRJL**  
Hospital Regional Justino Luz



Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64601-391 - Picos - PI

## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>PAO Adão da Silva</u>	PRONTUÁRIO:
DA CLÍNICA: <u>SPA</u>	LEITO:
À CLÍNICA: <u>Buco maxilar</u>	<u>07-35</u>

### MOTIVO DA CONSULTA

Pcte vítima de acidente motocicleta há 02 dias apresenta hematoma peri orbitário à D; LOTE DC crânio = fratura no teto e parede lateral da órbita (D)

DATA: 04/05/18

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

Solicito avaliação Buco maxilar

Dr. Roberto Araújo de Carvalho

MÉDICO

CRM-PI 10.773

Trauma de Face com fratura em  
região de Sutura Frontal zigomaxilar

Hospital Regional Justino Luz  
CONFERE COM ORIGINAL  
Data: 05/05/18  
Funcionário: [assinatura]

DATA: 05/05/18

ASS. MÉDICO CONSULTANTE



**CLÍNICA  
PICOENSE  
DE RADIOLOGIA**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA-RAIO-X DIGITAL -MAMOGRAFIA  
DIGITAL -TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA -  
ULTRASSONOGRAFIA -DENSITOMETRIA ÓSSEA

Paciente:

FRANCISCO ADÃO DA SILVA

Idade:

33,4 Ano(s)

Médico:

Nº do Exame:

222720

Convênio:

Particular

Data:

04/05/2018

**T.C. - CRÂNIO "**

**Laudos**

**METODOLOGIA:**

Estudo realizado com cortes de 03mm, na fossa posterior e 7mm no restante do crânio, sem o uso de contraste endovenoso.

**ANÁLISE:**

- Hematoma subgaleal (subcutâneo) na região frontal e periorbitária a direita.
- Fratura no teto e parede lateral da órbita direita.
- Focos hiperdensos na região temporal e núcleos da base a direita, devendo corresponder a Contusão Hemorrágica.
- Sistema ventricular anatômico.
- IV ventrículo centrado.
- Cissuras e sulcos corticais sem anormalidades.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.

**Conclusão**

- Hematoma subgaleal (subcutâneo) na região frontal e periorbitária a direita.
- Fratura no teto e parede lateral da órbita direita.
- Focos hiperdensos na região temporal e núcleos da base a direita, devendo corresponder a Contusão Hemorrágica.

AL CORRETORES  
DE SEGUROS

09 AGO 2018

EDMAT



DRA. LARISSA MACÉDO SOARES  
CRM - 3930/PI

DR. WALTER PEREIRA SOARES  
CRM - 517/PI

Dr. Walter Pereira Soares  
Radiologista-CRM-PI 517  
11/05/2018 22:47:00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MANTAS"

*Francisco A. Adão da Silva*  
1282721

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.254.723 DATA DE EMISSÃO 18/12/17

NOME FRANCISCO ADÃO DA SILVA

FILIAÇÃO ENEDINA MARIA DA SILVA

FRANCISCO GERMANO DA SILVA

NATURALIDADE FRANCINÓPOLIS-PI DATA DO NASCIMENTO 29/12/1988

DOB: 29/12/1988

CER.: VASC. 7510 L A10 F 272V

EXP: FRANCINÓPOLIS-PI 25/08/03

061.890.093-30

1282721

Francisco das Chagas Pimenta Martins  
Assessoria de Identificação Policial

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 99.250/83

PJ CORRETO  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoraliider.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 incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 a 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 ASI

CPF da Vítima

001.890.093-30

Nome completo da vítima

Francisco Adão da Silva

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo Francisco Adão da Silva		CPF titular da conta 001.890.093-30	Profissão Lavrador
Endereço Rua Projetada 05		Número 511	Complemento Chapada do Brejo
Bairro Chapada do Brejo	Cidade Francinópolis	Estado Piauí	CEP 64.520-000
Email Recuseu.se		Telefone (DDD) (86) 99981-6008	

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (164)

AGÊNCIA NRO. 2328 011585 1  
(Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO NOME NRO. AGÊNCIA NRO. 011585 1  
(Informar dígito se existir)

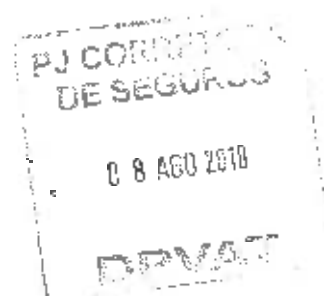
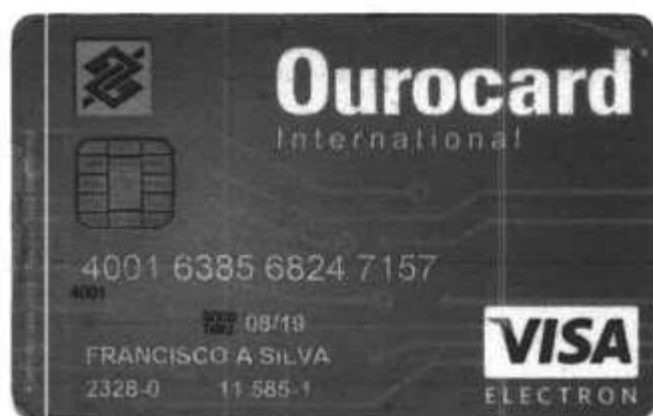
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

Francinópolis, 02 de Agosto de 2018  
 Local e Data

a FRANCISCO ADÃO DA SILVA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000059/2018-02**

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Robersino Pereira Da Silva

Data/Hora: 31/07/2018 - 09:59

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DP DE FRANCINÓPOLIS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FRANCINÓPOLIS

Endereço

CENTRO DE FRANCINÓPOLIS, Nº:

Complemento

Data/Hora

02/05/2018 - 02:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: FRANCISCO ADAO DA SILVA

RG: 2254723 SSP PI

Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA

Pai: FRANCISCO GERMANO DA SILVA

Endereço: POVOADO PONTA DA SERRA, Nº

Complemento: POVOADO PONTA DA SERRA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Nat.ciente

PJ CORRER  
DE SEGUROS

08 AGO 2018

DPVAT

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA, 125 FAN

NID0666

9C2JC30708R187268

137598610

Preta

Condutor: FRANCISCO ADAO DA SILVA

RG: 2254723 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO PONTA DA SERRA Número: Complemento: POVOADO PONTA DA SERRA

Cidade: FRANCINÓPOLIS UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: MANOEL PEREIRA DA SILVA

Cidade: FRANCINÓPOLIS UF: Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

NOTICIANTE INFORMA QUE NA DATA E HORA CITADA CONDUZIA SUA MOTOCICLETA FAN DE PLACA NID 0666, NO CENTRO DA CIDADE DE FRANCINOPOLIS, COM DESTINO A CHAPADA DO BREJO QUANDO A CORRENTE DA MOTOCICLETA QUE CONDUZIA CAIU E TRAVOU O PNEU DA MOTO OCASIONANDO UM ACIDENTE, QUE ACORDOU SOMENTE NO HOSPITAL DA CIDADE DE PICOS-PI, QUE FICOU INTERNADO NO PERIODO DE 7 DIAS, QUE TEVE TEVE FRATURA DA CLAVICULA E COMPLICAÇÕES NO OLHO ESQUERDO VINDO A ATINGIR SUA VISÃO. ERA O QUE TINHA A RELATAR

Robersino Pereira Da Silva - Met. 3112705  
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Adão da Silva V9  
FRANCISCO ADAO DA SILVA - Notificante  
Responsável pela Informação



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

1377 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 231803.000059/2018-02**

Delegado de Polícia

ORIGINAL

