

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/05/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: MANOEL VIEIRA DE BRITO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05807-6

CONTA: 000000600049-5

---

Nr. Autenticação

BRADESCO2205201305000000000023705807000000600049472500 PAGO

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012583827**Cidade:** Piracuruca**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MANOEL VIEIRA  
DE BRITO**Data do acidente:** 11/03/2012**Emissor do  
parecer:** Jorge Alberto C  
de Souza**Seguradora:** FEDERAL DE  
SEGUROS S/A**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 377300

## PARECER

**Data da análise:** 06/05/2013**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** FRATURA DA TIBIA ESQUERDA**Resultados  
terapêuticos:** A ESCLARECER**Sequelas  
permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das  
sequelas:****Documentos  
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** JORGE CAMPOS**UF do CRM do  
médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012583827**Cidade:** Piracuruca**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MANOEL VIEIRA DE BRITO**Data do acidente:** 11/03/2012**Emissor do parecer:** Otelo Corrêa dos Santos Filho**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 2498

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA PERNA ESQUERDA.**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME, DEFORMIDADE GRAVE EM VARO DA PERNA ESQUERDA, EDEMA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO, MARCHA COM CLAUDICAÇÃO.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO.**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 09/05/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAUJO**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

**Dano**

Perda funcional completa de um dos membros inferiores

**% Dimensão Graduação**

70 1 50

**Valor avaliado:** 4.725,00

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

---

**Informações do Acidente**

**Sinistro:** 2012583827

**Nome da Vítima:** MANOEL VIEIRA DE BRITO

**Local:** ENTRE PIRACURUCA E ALTO

**ALEGRE – PI.**

**Data do Acidente:** 11/03/2012

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Resultado da Avaliação do Medico Examinador**

---

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

( x ) Sim      ( ) Não      ( ) Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como “não” ou “prejudicado” apresentar justificativas:

**Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito I**

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

**Resposta: FRATURA DA PERNA ESQUERDA, TRATAMENTO CIRURGICO**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resposta: AO DEFORMIDADE GRAVE EM VARO DA PERNA ESQUERDA, EDEMA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DOTORNOZELO ESQUERDO, MARCHA COM CLAUDICAÇÃO.**

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: ( X ) Não      ( ) Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: ( X ) Não      ( ) Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) ( ) Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

b) ( X ) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**Resposta: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

**Em caso de resposta afirmativa para “a” e/ou “b” no item III e/ou “a” no item IV, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.**

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento que sejam geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Com base no exame médico se pode documentar:

( ) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

( x ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de enquadramento como “parcial” informar se o dano é “completo” ou “incompleto”:

( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

( X ) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão: Membro inferior

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% grave

2ª Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

3ª Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

4ª Lesão:

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% grave

#### **Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador**

---

---

#### **Identificação do Médico Examinador**

Nome do Médico: FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAUJO

Registro no CRM: 2498 - PI

Local do Exame: **HOSPITAL DE OLHOS ASSIS COSTA**

Data do Exame: **09.05.2013**



Protocolo n. /2/2012  
29/10/2012

**MANOEL VIEIRA DE BRITO**  
**RUA LOCALIDADE SIMBAIBA S/N**  
**ZONA RURAL - PIRACURUCA - PI**  
**64240-000**

Nºdo Processo/Vítima:

**2012/583827/MANOEL VIEIRA DE BRITO**

Informamos que o processo supra foi alvo de nossa maior atenção. Entretanto para que possamos dar continuidade na regulação do mesmo, faz-se necessário a apresentação dos documentos relacionados abaixo. P.S. Favor quando encaminhar a documentação complementar, anexar esta correspondência.

**Pendência(s):**

- ... - APRESENTAR RG DA VITIMA LEGIVEL, UMA VEZ QUE O ENVIADO ENCONTRA-SE ILEGIVEL; APRESENTAR COMPROVANTE DE DADOS BANCARIOS.

**Analista:**

Nome: **Thayse Merizio**

Telefone: **(21)2536-6262**

*Todos os nossos formulários estão disponíveis em [www.federalseguros.com.br](http://www.federalseguros.com.br).*



# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO - SEGURO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

11/04/2013

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT  
www.seguradoralider.com.br

Nº DO SINISTRO:

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

Sr. Mangel Vieira de BritoPORTADOR / A DO RG Nº 1080547EXPEDIDO POR SSP/PTEM 21/06/12 ECPF 77419412115123-48 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO E RENDA MENSAL DE R\$ 

NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA a mesma

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Os dados bancários mencionados no formulário são de responsabilidade do beneficiário. Verifique cuidadosamente antes de preencher os dados bancários.

☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 58016 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)Nº CONTA-CORRENTE 600049-5☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA  (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)Nº CONTA-POUPANÇA ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA  (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)Nº CONTA-POUPANÇA ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO 341 Nº AGÊNCIA  (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)Nº CONTA-POUPANÇA ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nº AGÊNCIA  (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)Nº CONTA-POUPANÇA 

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Piracuruca PTDATA 23/03/12ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Mangel Vieira de BritoFEDERAL SEGUROS  
24 ABR. 2013  
3FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012  
E102 NOV 12

## ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 2.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos herdeiros beneficiários obedecendo a legislação vigente no data do ocorrido), indenização de até R\$ 15.000,00 em caso de invalidez permanente, valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/74 e reembolso de R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas tomando por base os preços definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP). Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204 de segunda a sábado, de 8h às 20h.

A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Aguradoras sejam obrigadas a constar o cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Esta circular deve conter, entre outros documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa da renda mensal.

Correspondente do Banco Brasileiro

Reporte: 00007-FIRCONICA  
Cuenta: 00000000000000000000-05  
Venc: 10/01/2012. VUELA DE BRITO  
DA Abert.: 26/05/2012  
Fidelidade: 00

MSG SAVED: 020518072179  
 DATE : 76-05-2702  
 TIME : 16:01:38

QUINCY BRIDGES  
CDD 727 9913

FEDERAL SEGUROS  
24 ABR. 2013





GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SEGURANÇA  
DGPC/GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PIRACURUCA /PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

\*1004/26\*



## CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

**OCORRÊNCIA: Nº 245/2012 – LIVRO Nº 043**

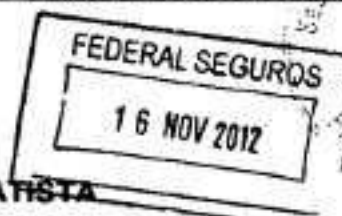
**Fls. 010 (verso).**

**NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**DATA DO REGISTRO: 23/03/2012.**

**DELEGADO(A): Bel. GUSTAVO CARDOSO JUNG BASTA**

**ESCRIVÃO: Paulo da Silva Melo.**

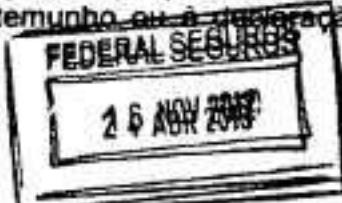


**NOTICIANTE: SR(A): ANTONIA ALZERINA DE BRITO COUTINHO**, brasileira, natural de Piracuruca-PI, aux. serviços, nascida em 06/01/74, filha de Teresinha Luísa de Brito, residente na localidade Simbalba neste município, portadora do RG nº 1.308.453-SSP/PI.

**HISTÓRICO:** Às 08hrs20min de hoje compareceu a essa delegacia de policia civil a noticiante acima qualificada comunicando que no dia 11/03/2012 por volta das 17hrs, seu marido MANOEL VIEIRA DE BRITO portador da CNH nº 087310960, categoria "AB", pilotava a motocicleta marca HONDA, modelo BIZ 125 ES, fabricação e modelo 2006, cor vermelha, placa LWE-6326, chassi 9C2JA04206R886254 licenciada em nome de ANTONIA MARIA DE SAMPAIO DOS SANTOS ARAÚJO, pela estrada asfaltada que liga esta cidade ao município de São João da Fronteira-PI, levando de carona a noticiante e a filha do casal EMANOELLY DE BRITO COUTINHO nascida em 09/08/2006. Que chegando na localidade Paranpeba, zona rural deste município de Piracuruca-PI, um motoqueiro que vinha pela estrada carrossal, entrou de repente no rolamento da pista colidindo frontalmente na moto que seu marido pilotava. Que em consequência da colisão seu marido MANOEL VIEIRA DE BRITO fraturou a perna esquerda, enquanto sua filha EMANOELLY DE BRITO COUTINHO sofreu traumatismo crânio encefálico e a noticiante sofreu apenas escoriações. Que foram socorridos por terceiros e encaminhados para o pronto socorro desta cidade.

**DECLARO**, para os fins devidos que as informações aqui prestadas são verdadeiras, estando ciente das penas cominadas ao falso testemunho ou a declaração falsa, motivo pelo qual assino o presente documento.

Piracuruca /PI, 23/03/2012.



**NOTICIANTE** *Antonia Alzerina de Brito Coutinho*

**CARTORIO BEZERRA**

2o. Ofício - Av. Fraz. Vargas, 104 - Parnaíba - PI

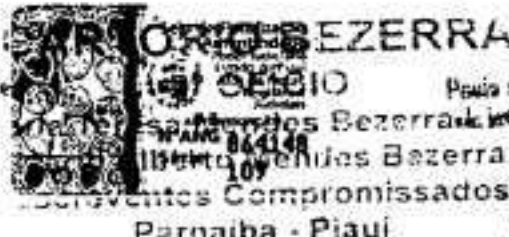
Certifica que a presente fotocópia está em todo conteúdo

o original, que conferi e ao qual me reporto e dou fe.

Em Teste, de Parnaíba, 23/10/12

*Cartório Bezerra*

MÁRIO ALBERTO MENDES BEZERRA - Escrevente



Rua Francisco de Brito Magalhães, s/nº  
CEP: 64.240-000

bairro Baixa da Ema

Piracuruca/PI.

fone xxx (86) - 3343-1190

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

\*1004029\*



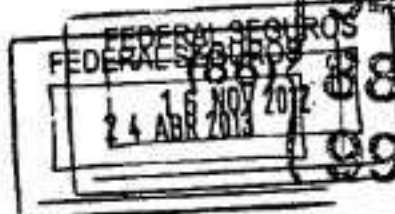
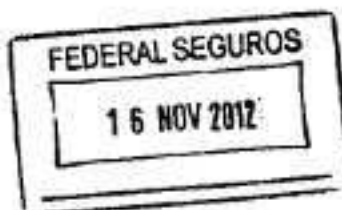
**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIRACURUCA-PI**

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO** como me faculta a Lei, atendendo ao requerimento verbal da parte interessada, que esta cidade de Piracuruca/PI, não dispõe de serviço de Instituto Médico Legal - IML. O referido é verdade e dou fé. //////////////////////////////////////

Delegacia de Polícia de Piracuruca/PI, 27 de julho de 2010.

*[Handwritten signature]*  
Delegado de Polícia  
27/07/2010



**CONTATO**  
**(9406-8416**  
**8814-1196**  
**9922-5276**



DECLARAÇÃO

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1030490



Eu, Manoel Vieira de Brito  
abaixo assinado, portador do RG nº 1030547 SSP/PI e do CPF nº  
789421523-88 venho por meio desta declarar que resido na  
Rua/Avenida Localidade Simbaiba SIN  
Bairro Zona Rural cidade Piracuruca  
UF PI CEP: 64240-000

Piracuruca PI, 23 de Março de 2012

Manoel Vieira de Brito  
(Assinatura do Declarante)

Telefone para contato: (86) \_\_\_\_\_

CONTATO  
(86) / 9406-8416  
/ 8814-1196  
/ 9922-5276

FEDERAL DE JORNAL

16 NOV 2012



**Queixa Principal:**

[illegible]

CID:

- ☒ Consulta
- ☐ Consulta com indicação / Aerosol (descrever)
- ☐ Consulta com indicação para cirurgia (descrever)
- ☐ Consulta com indicação para Anexar AIH
- ☐ Consulta com aparelho gessado (descrever)
- ☐ Consulta com encaminhamento (descrever)
- ☐ Consulta com observação (descrever)

16 NOV 2012  
2:56 AM UTC

FEDERAL SEGUROS

16 NOV 2017

Medico

Erfermacefin

### Alta. Data:

Morán:

Assinatura do Paciente

Assinatura do Médico com carimbo

Nota: a) Os procedimentos realizados não serão cobrados dos pacientes.  
b) A saúde é Direito de Todos  
c) DISK SAÚDE 0800.280.5610

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR



\*1004221

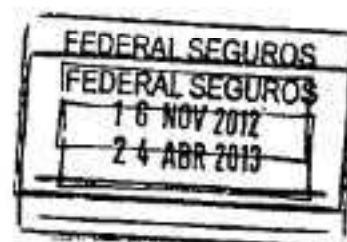


**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Manoel Vieira da Brito

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 385304



**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".



FMS		SUS		HIT		No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH):	
						Órgão Emissor: M221100003	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUT DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		AIH : 221210020746-0		UNI : H.U.T (PROF.ZENON ROCHA)		NASCIMENTO 13/11/1968	
		MANOEL VIEIRA DE BRITO					
Identificação do Estabelecimento de Saúde		D.LIBERA: 18/03/2012		DT. LAUDO: 12/03/2012			
Nome do estabelecimento solicitante:		PROCED.: 0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA T		da		do	
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA		OP.SIST: CELSO		Ass. Médico Responsável:		53379	
Nome do estabelecimento executante:		CID : S822		58288 56			
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Nome:		MANOEL VIEIRA DE BRITO				6 - Prontuário: 185104	
CHS:		209286736200002		8-Nascimento: 13/11/1968		9-Sexo: Masculino	
Mãe:		MARIA VIEIRA DE BRITO		RG: 1080547 - PI		12-Fone: 86-9446-0697	
Resp:		MAURICIO DE NASSAU ARCARJO		21 MAR 2012		14-Fone: 86-9446-0697	
Endere:		POVOADO SAMBAIRA - ZONA RURAL - CEP: 64240-000					
Munic:		PIRACURICA		17-Cod.18GE: 220830		18-UF: PI	
				19-CEP: 64240-000			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
0 - Principais sinais e sintomas clínicos:							
Trauma em Peroneo							
FEDERAL SEGUROS 16 NOV 2012							
Condições que justificam a internação:							
Cirurgia							
FEDERAL SEGUROS 16 NOV 2012							
Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):							
Rx 452 cm							
FEDERAL SEGUROS 16 NOV 2012							
3-Diagnóstico Inicial:							
Fratura da diáfise da tíbia							
24-CID Prim.: S822							
25-CID Sec.:							
26-CID C.Aux:							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24-Cod.Proced.: 0408050500							
27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA							
28-Clinica:							
30-Carater: Ident.: 02							
31-Docum.: 01							
32-Doc. Méd. Solic.: CPF 643.843.143-53							
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:							
ANTHIR SAMPAIO SOARES DE SOUSA							
34-Data Solicitação: 12/03/2012							
35-Ass. Correlação Méd. Solic.:							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
40-Acidente de Trânsito							
41-Acidente Trabalho Típico							
42-Acidente Trabalho Trajeto							
43-Vínculo com a Previdência:							
44-Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado							
AUTORIZAÇÃO							
45-Nome do Profissional Autorizador:							
47-Data Autorização: 12/03/2012							
48-Documento:							
49-Num. Documento:							
50-Ass. Correlação Méd. Conselho:							
51-Assinatura Paciente ou Responsável:							
Maurício de Nassau Arcarjo							
Usuário: (nome):							
Consulta Local: 21/03/2012							
Consulta S/S:							
Impressão: 12/03/2012 08:26							

Manuel Viana de Brito 185104

WALL

542

Figure 1

Diels Alder: X

Seo, S. G. 2003. The effects of the

© 2000 Blackwell Science Ltd

*Schizothorax sinensis* Stead.

Reaction 2:  $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$ 

*Leptodermis foveolata* (Crisis Vitis)

Transferring to the  
Kittling

W. E. 1025

Dr. Ross / Pros

FEDERAL SECURITY  
126 NOV 2012  
13 NOV 2012

FEDERAL SEGUROS  
FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012  
24 ABR 2013

FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012

Considerable M.P.

Dr. Chaitanya Mahra  
MEDICO  
10RM-3140-09



FUNDAÇÃO MI (PATRICIA)  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

NADA

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	DATA DO ATOS	1079	VERIFICAÇÃO
Wagner Vitor de Brito	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.			CRP
DATA/HORA CÓDIGO					RELA TÓRIO DE INTERMEDIÁRIO
					RESERVAÇÕES
	120312				31.10.12 E.C. 6. (anoas crônicas) transição / Hm. 14476
1	Prata large X				
2	S. 6.0.9% Forom				
3	Keflunol 600				
4	Orlofenona 100				
5	Cinza de G...				
	Ob: TRISTEZA - ANIMIZADA				
	D. H. D. M. 1. Ar. C. 12. 12. 12.				
	M. 12. 12. 12.				

FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012

FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012

FEDERAL SEGUROS  
24 NOV 2012

10/11/2012  
10/11/2012  
10/11/2012



Id. 15-11-68

Hora: 13:20

22-12-03-11

1 CLB FIM-4 W 25

qVR

NI

V5

CI

qVL

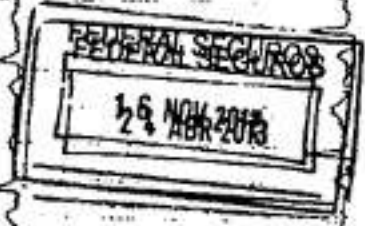
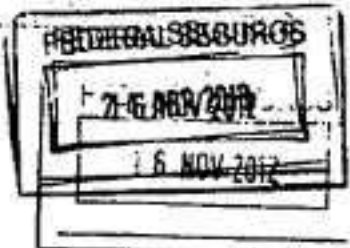
V2

V5

qVP

V3

V5





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- Nome do estabelecimento solicitante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	2-CNES <b>5828856</b>	Código da Internação:
3- Nome do estabelecimento executante: <b>HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT</b>	4-CNES <b>5828856</b>	<b>53379</b>

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

6- Nome: MANOEL VIEIRA DE BRITO				7 - Prontuário: 185104
1-Cns:	209286736200002	8-Nascimento:	13/11/1968	9-Sexo: Masculino
10-Mãe:	MARIA VIEIRA DE BRITO	RG: 1080547- PI-Exp:		
11-Resp:	MAURICIO DE NASSAU ARCARJO	12-Fone: 86-9446-0897		
15-Ende:	POVOADO SANBAIRA - ZONA RURAL - CEP: 64240-000	14-Fone: 86-9446-0897		
16-Munic:	PIRACURUCA	17-Cod. IBGE: 220830	18-UF: PI	19-CEP: 64240-000

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO** ☒

1-Cod. Proced. Anterior 0408050500	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA		
2-Cod. Mudanca Proced. 0308010019	20 - Mudanca de Procedimento / Descrição TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA		
21-Inf. Prim. T068	26-Diagnóstico: Outros traumatismos especificados envolvendo regiões múltiplas do corpo	25-CID Sec	23-CID Sec

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS** ☐

3-Cod. Proced. Princip.	10 - Procedimento Principal / Descrição:
4-Cod. Proced. Especial	12 - Descrição do Procedimento Especial:

**FEDERAL SEGUROS**

**16 NOV 2012**

5- Nome Profissional Solicitante: <b>ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA</b>	48-Tp. Documento: <b>CPF</b>
6- Data Solicitação: <b>14/03/2012</b>	49- No. Doc. Med. Solic.: <b>643.843.143-53</b>

**FEDERAL SEGUROS**

**DI. CANTO**

**MEDICO**

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

SOLICITO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO TENDO EM VISTA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O NPM SEM REALIZAR A CIRURGIA.

**AUTORIZAÇÃO**

7- Nome do Profissional Autorizador:	47- Data Autorização:	48- CNES:
8- Justificativa da "NÃO" autorização:		
9- Nome do Profissional/parecer controle avaliação/auditoria:	51- Data Autorização: <b>14/03/12</b>	52- CNES/CPF:
		53- Ass. Carimbo:

**FEDERAL SEGUROS**

**21/03/2012**

**16 NOV 2012**

49- Ass. Carimbo:

52- CNES/CPF:

53- Ass. Carimbo:

54- Ass. Carimbo:

55- Ass. Carimbo:



Nome **MANOEL VIEIRA DE BRITO**  
Sexo **MASC** Idade **43 anos**  
Médico **RODRIGO OLIVEIRA PEREIRA DA SILVA**  
Data **31/03/2012 10:53:00**  
Código **621432.02**

Emissão: 31/03/2012 10:59:01  
Página... 1/1

## ECO DOPPLER VENOSO DO M.I.E.

### ACHADOS:

#### SISTEMA PROFUNDO:

Veia femoral comum, profunda e superficial apresentam-se de trajetos retilíneos, calibres preservados com paredes finas, totalmente compressíveis, púrvias com fluxo espontâneo, fásicos com a respiração e com bom enchimento a compressão distal.

Veias poplíteas, tibiais e peroneiras apresentam-se de trajetos retilíneos, calibres preservados com paredes finas, totalmente compressíveis, púrvias com fluxo espontâneo e bom enchimento à compressão distal.

Ao exame da panturrilha as veias gastrocnêmicas e soleares apresentam-se de calibres preservados, compressíveis com fluxos presentes, sem trombos.

Ausência de imagens sugestivas de trombose antiga e/ou recente em veias supracitadas.

#### SISTEMA SUPERFICIAL:

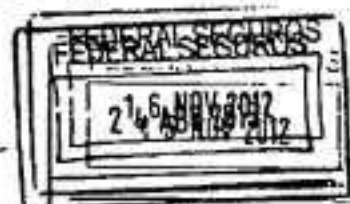
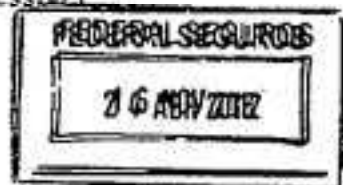
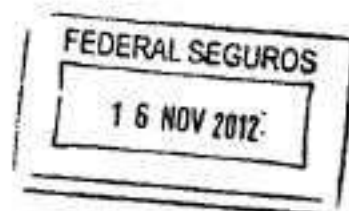
Veia safena interna e externa apresentam-se púrvias, compressíveis, sem trombos, com fluxos presentes.

Veia safena externa apresenta-se de trajeto e calibre preservado, púrvia, compressível com fluxo presente.

\* Edema de pele e TCSC do terço distal da perna e do pé esquerdos.

### CONCLUSÃO:

1. SISTEMA VENOSO PROFUNDO E SUPERFICIAL PÚRVIOS, SEM SINAIS DE TROMBOSE RECENTE OU ANTIGA;
2. EDEMA DE PELE E TCSC DO TERÇO DISTAL DA PERNA E DO PÉ ESQUERDOS.



*Dr. Daniel Augusto da Silva*  
CRM 3389



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí  
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826  
E-mail: falecom@medimagem.com.br  
Visite nosso site: www.medimagem.com.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

*Manoel Vieira de Brito*

0087188 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.080.547 DATA DE EXPIRAÇÃO 25/06/12

MANOEL VIEIRA DE BRITO

MARIA VIEIRA DE BRITO  
ANTONIO RODRIGUES DE BRITO DATA DE NASCIMENTO 13/11/1968

PIRACURUCA-PI

CERT. CASAM. 3273 L 478 F 292EV  
GMP PIRACURUCA-PI 18/09/92

789.421.523-88 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/93 - DECRETO Nº 30.250/93

FEDERAL SEGUROS  
24 ABR. 2013