

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: 00000600049-5

---

Nr. Autenticação

BRADESCO22052013050000000002370580700000600049472500 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

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	50

**Valor avaliado:** 4.725,00

# **Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas 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?

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:  Não       Sim.

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

---

---

b) Exames Complementares:  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)  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 integra 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 Medico: FRANCISCO DE ASSIS COSTA ARAUJO

Registro no CRM: 2498 - PI

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

Data do Exame: **09.05.2013**

OUTROS



1004054



Protocolo n. /2/2012

29/10/2012

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

Nº do 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



EURO09

  
Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT  
[www.seguradoredosconsorcios.com.br](http://www.seguradoredosconsorcios.com.br)

Nº DO SINISTRO:

Este formulário deve ser preenchido exatamente conforme suas disposições beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, indicação de beneficiário e respectiva indicação de todos os procedimentos e informações que devem ser feitas de forma e assim como consta no formulário.

Eu, Marcos Vieira de BritoPORTADOR / A DO RG Nº 10810547EXPEDIDO POR SSP/PTEM 21/10/11 Q ECPF 71819412115123 - 48 / CNPJ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR \_\_\_\_\_REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O 270,00 AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

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

 CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 58016 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA-CORRENTE 600049-5 CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADISCONº BANCO 237 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO 261 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)  
Nº CONTA-POUPANÇA \_\_\_\_\_ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERALNº BANCO 104 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ (INCLUA 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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Piaçuyucá PTDATA 23/03/12ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Marcos Vieira de Brito

## ATENÇÃO:

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$12.500,00 em caso de morte (valor que deve passar para o beneficiário sobrevivente a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente, na qual varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro privado, na faixa 63,9% / 74,0 o reembolso de R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicos-hospitalares (não-vida) conforme o fato de despesas, computadas somando-se todas as situações definidas pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - Sudose. Para solicitar o aumento do pedido de indenização, acesse [www.dpvaseguro.com.br](http://www.dpvaseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204 de segunda a sexta, de 8h às 20h.

A Circular Sudose nº 360/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurado, determina que todos os documentos que comprovem a existência e o caráter de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este documento deve constar dos documentos de identificação pessoal, informando a conta de proteção e o fato de habitação.

FIRST DATA 00 30030  
NSU FOB-0H: 00033912425 NC: 20248512

Correspondente do Banco Bradesco

Rg. Número: 05907 - PESQUISAR  
Peso : 300 - COTAS PAGAS: 1000

Revertida : 00001-PIRACURUCA  
Conta : 20000000000000000000  
Nome : 100000\_VIEIRAS DE SOUZA  
Dt. abert.: 26/05/2012  
Finalidade: C0

Tipo Pessas: Física  
1000 Conta : Conta Corrente

NSU BANKS: 00033972179  
DATA : 26/05/2012  
HORA : 16:01:58

BANCO DA BRASIL  
0000 727 9913

FEDERAL SEGUROS  
24 ABR. 2013



A standard linear barcode is positioned horizontally across the page, spanning most of the width.

SECRETARIA DE GOVERNACAO

“三九四九”

卷之三

## CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

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

Fig. 910 (verso).

#### **NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

DATA DO REGISTRO: 23/03/2012

DATA DO REGISTRO: 23/03/2012  
DELEGADO(A): Bel GUSTAVO CARDOSO JUNG BATISTA

**DELEGADO(A): SSI. GUSTAVO C  
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 Luisa 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 polícia 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 Parapeba, zona rural deste município de Piracuruca-PI, um motoqueiro que vinha pela estrada carrosal, 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 traumalismo 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 à declaração falsa, motivo pelo qual assino o presente documento.

Piracuruca /PI, 23/03/2012.

**NOTICIANTE:** Antonia Alzurra de Busto Equiluz

CARTORIUS BEZERKE

Zo. Ofício - Av. Pres. Vargas, 104 - Parnaíba - PI  
Certifico que a presente fotocópia está em todo conforme  
o original que confere e ao qual me reporto e dou fé.  
Em Teste, da Werdene, Parnaíba, 23/10/12.

MARIA M. RODRIGUEZ MENDEZ RETERRA - Escrivana de P

Rua Francisco de Brito Magalhães, s/nº

CEP: 64 240-000

**FORGES BEZERRA**  
Engenheiro  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
109  
Av. Presidente Vargas, 109  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
Telefones: 844148 / 844149  
Correios: 109  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
Brasília - Distrito Federal

Rua Francisco de Brito Magalhães, s/nº - bairro Baixa de Ema - Distrito Federal/DF

CEP: 64 240-000

#### **Baixos Baixos de Espanha**

#### Precursors(B)

Environ Monit Assess (2011) 173:1189–1199



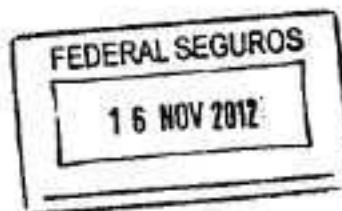
**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIRACURUCA-PI**

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO** como me facilita 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.

Genivaldo  
Machado



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



DF - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004000



Eu, Manoel Vieira de Brito,  
ebeixo assinado, portador do RG nº 1030547 SSP/PI e do CPF nº  
789 421523-99 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 Marco de 2012

Manoel Vieira de Brito  
(Assinatura do Declarante)

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

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

FOLHA DE JURADO

16 NOV 2012



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACURUCA**  
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento  
**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

**REFEITÓRIA MUNICIPAL DE PIRACURUCA**  
Secretaria Municipal de Saúde e Sos

**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**



Paciente: Maria Nogueira Viana de Britto D.N. 13/11/68  
Cartão do SUS \_\_\_\_\_ Profissão: SECRETARIA

संग्रहालय

Estado: RJ Município: RJ -

12

11

Querida Principal:

H.D.A. John D. L. W. / Joseph H.

~~for the benefit of the newspaper~~

cid: 1

四

Alta. Dala:                  Morano:

四

FEDERAL SEGUROS  
15 NOV 2012

16 NOV 2012

- Consulta com paciente / Aerosol (descrever)
- Consulta com paciente / Cirurgia (descrever)
- Consulta com paciente / Anexar AIH
- Consulta com paciente / Passado (descrever)
- Consulta com encaminhamento (descrever)
- Consulta com observação (descrever)

FEDERAL SEGUROS  
FEDERAL SEGUROS  
16 NOV 2012

## **DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR**

\*1004021\*

**Nota:** a) Os procedimentos realizados não serão cobertos dos pacientes

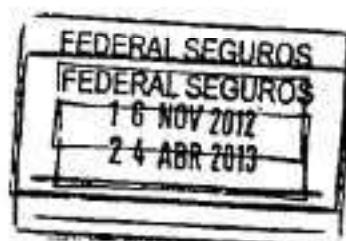


**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Manoel Vieira de Britto

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".

**AU DO PARA SOLICITAÇÃO DE AUT  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

AIH : 221210020746-0

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

13/11/1969

MANOEL VIEIRA DE BRITO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do estabelecimento solicitante:  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**Nome do estabelecimento executante:  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**

D.LIBERA: 18/03/2012

DT. LAUDO: 12/03/2012

PROCED.: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

DP.SIST: CELSO

Audit.: *Prado*

CID: SB22

CRM:

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL: *Prado*

58288 56

53379

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MANOEL VIEIRA DE BRITO

6 - Prontuário: 185104

-CHN: 209286736200002 S-Nascimento: 13/11/1969 S-Sexo: Masculino RG: 1080547 - PI

-Mãe: MARIA VIEIRA DE BRITO

12-Fone: 86-9446-0897

-Resp.: MAURICIO DE NASSAU ARCARJO

14-Fone: 86-9446-0897

-Endereço: Povoado SAMBAIBA - ZONA RURAL - CEP: 64240-000

21 MAR 2012

-Município: PIRACURUCA 17-Cod. IBGE: 220830 18-UF: PI 19-CEP: 64240-000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

0 - Principais sinais e sintomas clínicos:

*Trauma em perna*FEDERAL SEGUROS  
FEDERAL SEGUROS16 NOV 2012  
24 ABR 2013

FEDERAL SEGUROS

16 NOV 2012

FEDERAL SEGUROS

16 NOV 2012

1 - Condições que justificam a internação:

*Cirurgia*

2 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

*Nº 456 an*

3 - Diagnóstico Inicial:

24-CIN Fax:

25-CIN RH:

26-CIN C. Ativ.

Fratura da diafise da tibia

5822

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod. Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

30-Clinica:

30-Caracter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

02 01 CPF 643.843.143-53

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA

12/03/2012

Ass. Cartório Not. Sub. J. L.

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

41-1 | Acidente de Trânsito

49-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Ser.:

41-2 | Acidente Trabalho Típico

42-CNPJ Empresa:

43-CHAM Empresa:

42-CEBOS:

41-3 | Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vinculo com a Previdência:

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

*MOS/22*

48-Documento:

49-Num. Documento:

50-Adm. Caso/Coord. Reg. Conselho:

ICNS ( ) CPF

51 - ASSINATURA Paciente ou Responsável:

*Mauricio de Nassau Arcarjo*

Unidade: (ROMULUS)

Consulta Local: 7/1 23

Consulta S/ôs

Impressão: 12/03/2012 01:26

manos aliadas duante 1981/84

HAB

RECORRIDO MIGRATORIO

1981 - 1984

1984 - 1985

1985 - 1986

1986 - 1987

1987 - 1988

1988 - 1989

1989 - 1990

1990 - 1991

1991 - 1992

1992 - 1993

1993 - 1994

1994 - 1995

1995 - 1996

1996 - 1997

1997 - 1998

1998 - 1999

1999 - 2000

2000 - 2001

2001 - 2002

2002 - 2003

2003 - 2004

2004 - 2005

2005 - 2006

2006 - 2007

2007 - 2008

2008 - 2009

2009 - 2010

2010 - 2011

2011 - 2012

2012 - 2013

2013 - 2014

2014 - 2015

2015 - 2016

2016 - 2017

2017 - 2018

2018 - 2019

2019 - 2020

2020 - 2021

2021 - 2022

2022 - 2023

2023 - 2024

2024 - 2025

2025 - 2026

2026 - 2027

2027 - 2028

2028 - 2029

2029 - 2030

2030 - 2031

2031 - 2032

2032 - 2033

2033 - 2034

2034 - 2035

2035 - 2036

2036 - 2037

2037 - 2038

2038 - 2039

2039 - 2040

2040 - 2041

2041 - 2042

2042 - 2043

2043 - 2044

2044 - 2045

2045 - 2046

2046 - 2047

2047 - 2048

2048 - 2049

2049 - 2050

2050 - 2051

2051 - 2052

2052 - 2053

2053 - 2054

2054 - 2055

2055 - 2056

2056 - 2057

2057 - 2058

2058 - 2059

2059 - 2060

2060 - 2061

2061 - 2062

2062 - 2063

2063 - 2064

2064 - 2065

2065 - 2066

2066 - 2067

2067 - 2068

2068 - 2069

2069 - 2070

2070 - 2071

2071 - 2072

2072 - 2073

2073 - 2074

2074 - 2075

2075 - 2076

2076 - 2077

2077 - 2078

2078 - 2079

2079 - 2080

2080 - 2081

2081 - 2082

2082 - 2083

2083 - 2084

2084 - 2085

2085 - 2086

2086 - 2087

2087 - 2088

2088 - 2089

2089 - 2090

2090 - 2091

2091 - 2092

2092 - 2093

2093 - 2094

2094 - 2095

2095 - 2096

2096 - 2097

2097 - 2098

2098 - 2099

2099 - 20100

20100 - 20101

20101 - 20102

20102 - 20103

20103 - 20104

20104 - 20105

20105 - 20106

20106 - 20107

20107 - 20108

20108 - 20109

20109 - 20110

20110 - 20111

20111 - 20112

20112 - 20113

20113 - 20114

20114 - 20115

20115 - 20116

20116 - 20117

20117 - 20118

20118 - 20119

20119 - 20120

20120 - 20121

20121 - 20122

20122 - 20123

20123 - 20124

20124 - 20125

20125 - 20126

20126 - 20127

20127 - 20128

20128 - 20129

20129 - 20130

20130 - 20131

20131 - 20132

20132 - 20133

20133 - 20134

20134 - 20135

20135 - 20136

20136 - 20137

20137 - 20138

20138 - 20139

20139 - 20140

20140 - 20141

20141 - 20142

20142 - 20143

20143 - 20144

20144 - 20145

20145 - 20146

20146 - 20147

20147 - 20148

20148 - 20149

20149 - 20150

20150 - 20151

20151 - 20152

20152 - 20153

20153 - 20154

20154 - 20155

20155 - 20156

20156 - 20157

20157 - 20158

20158 - 20159

20159 - 20160

20160 - 20161

20161 - 20162

20162 - 20163

20163 - 20164

20164 - 20165

20165 - 20166

20166 - 20167

20167 - 20168

20168 - 20169

20169 - 20170

20170 - 20171

20171 - 20172

20172 - 20173

20173 - 20174

20174 - 20175

20175 - 20176

20176 - 20177

20177 - 20178

20178 - 20179

20179 - 20180

20180 - 20181

20181 - 20182

20182 - 20183

20183 - 20184

20184 - 20185

20185 - 20186

20186 - 20187

20187 - 20188

20188 - 20189

20189 - 20190

20190 - 20191

20191 - 20192

20192 - 20193

20193 - 20194

20194 - 20195

20195 - 20196

20196 - 20197

20197 - 20198

20198 - 20199

20199 - 20200

20200 - 20201

20201 - 20202

20202 - 20203

20203 - 20204

20204 - 20205

20205 - 20206

20206 - 20207

20207 - 20208

20208 - 20209

20209 - 20210

20210 - 20211

20211 - 20212

20212 - 20213

20213 - 20214

20214 - 20215

20215 - 20216

20216 - 20217

20217 - 20218

20218 - 20219

20219 - 20220

20220 - 20221

20221 - 20222

20222 - 20223

20223 - 20224

20224 - 20225



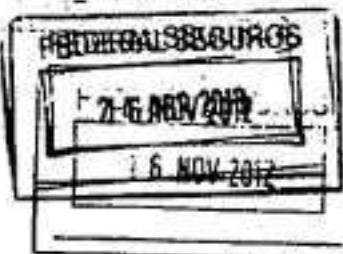
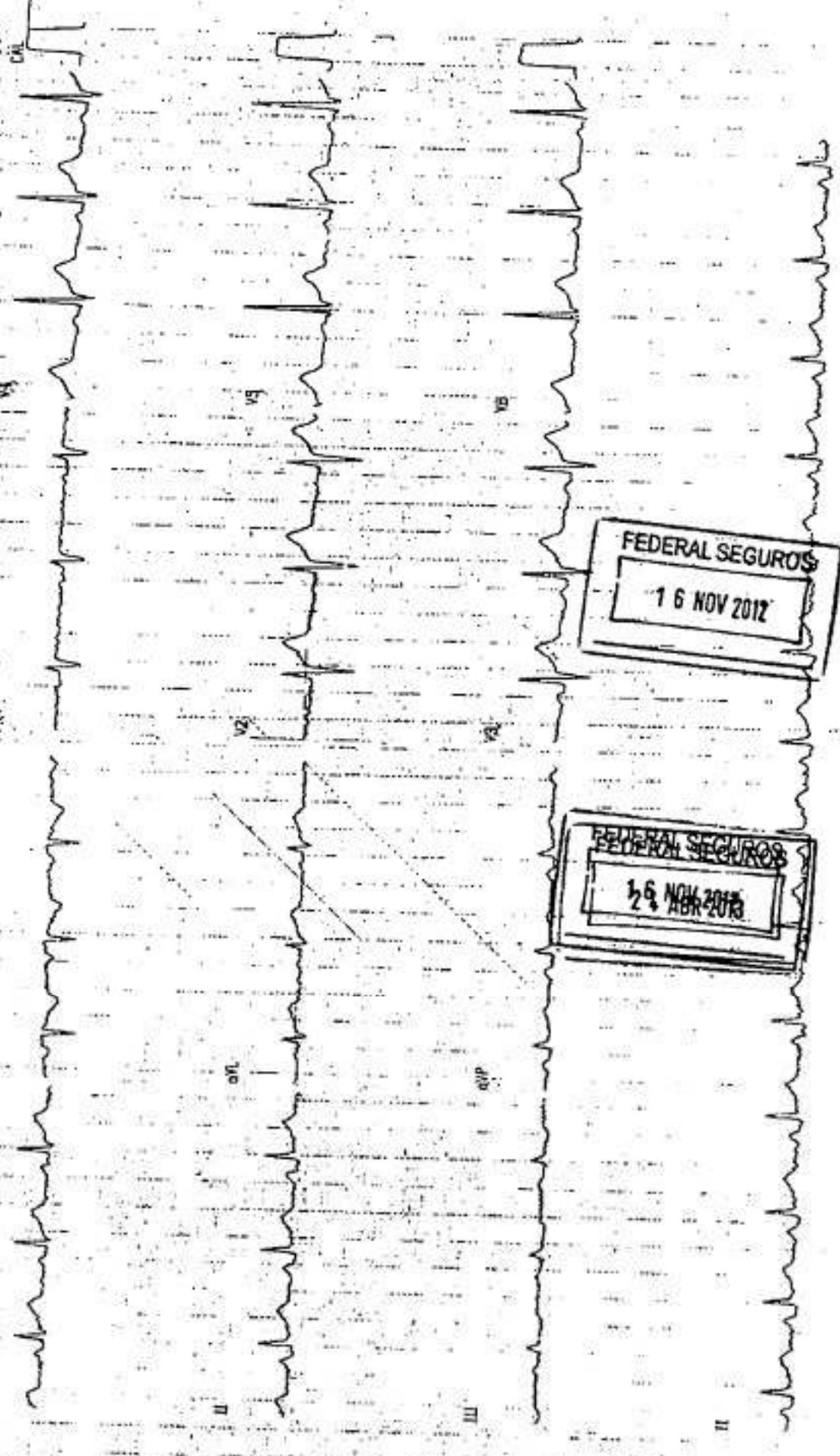
FUNDAÇÃO MÍRIAM  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HU  
FUNDADA (PATRÍCIA)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

04 - 15 11.6x  
Hrs : 15:22  
Date : 12.03.11

1 08 FM + N 25



**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**

1-Nome: <b>MANOEL VIEIRA DE BRITO</b>	5 - Prontuário: <b>185104</b>
7-Cns: <b>309186736200002</b>	8-Nascimento: <b>13/11/1968</b>
7-Não: <b>MARIA VIEIRA DE BRITO</b>	9-Sexo: <b>Masculino</b>
7-Resp: <b>MAURICIO DE NASSAU ANCARJÓ</b>	RG: <b>1080547-PI-Exp.</b>
5-Ende: <b>POVOADO SAMBAIBA - ZONA RURAL - CEP: 64240-000</b>	12-Fone: <b>86-9446-0897</b>
5-Munic: <b>PIRACURUCA</b>	14-Fone: <b>86-9446-0897</b>
	17-Cod. IBGE: <b>220830</b> 18-UF: <b>PI</b> 19-CEP: <b>64240-000</b>

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO X**

1-Cod. Proced Anterior <b>0408050500</b>	18 - Procedimento Principal Anterior / Descrição <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA</b>
2-Cod. Mudanca Proced <b>0308010019</b>	20 - Mudanca de Procedimento / Descrição <b>TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA</b>

1 - IN Prin: 26-Diagnóstico:  
**T068 Outros traumatismos especificados envolvendo regiões múltiplas do corpo** 29-CID Sec 29-CIE-9 Rev.

**PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**

3 - Cod. Proced. Princip + tipo Especial	10 - Procedimento Principal / Descrição: <b>16 NOV 2012</b>	FEDERAL SEGUROS
4 - Cod. Proced. + tipo Especial	12 - Descrição de Procedimento Especial: <b>16 NOV 2012</b>	Quasi Solici- dade

5 - Nome Profissional Solicitante: <b>WILHELM SAMPAIO SOARES DE SOUSA</b>	40-Tp. Documento CPF	41-Nº Doc. Med. SOLIC.: <b>643.843.143-53</b>	FEDERAL SEGUROS
6 - Data Solicitação: <b>14/03/2012</b>			<b>D. CARLOS VIEIRA</b> Médico FEDERAL SEGUROS

**JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**SOLICITO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO TENDO EM VISTA QUE O PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O RPM SEM REALIZAR A  
URGÊNCIA.**

**AUTORIZAÇÃO**

7 - Nome do profissional Autorizador:	47-Data Autorização: <b>16/03/2012</b>	48-CNSL:
8 - Justificativa da NÃO autorização:		<b>FEDERAL SEGUROS</b> <b>21/03/2012</b> <b>10-NOV-2012</b>
9 - Nome do profissional/parecer controle avaliador/auditoria:	51-Data Autorização: <b>16/03/2012</b>	49-Ass. Carimbo: <b>16/03/2012</b> 52-CNSL/LPF:

**Ass. Carimbo: 16/03/2012**  
CNSL/LPF: 16/03/2012  
53-Ass. Carimbo: 16/03/2012

16/03/2012

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**

## 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, périvas 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, périvas 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:

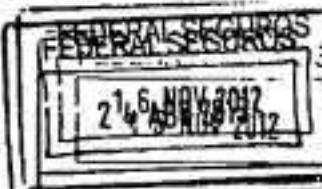
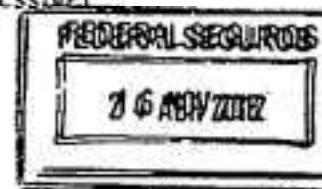
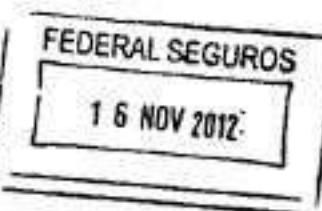
Veia safena interna e externa apresentam-se périvas, compressíveis, sem trombos, com fluxos presentes.

Veia safena externa apresenta-se de trajeto e calibre preservado, pérvia, 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 PÉRVIOS, 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 Lemos Almeida  
CRM 3389



