

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON OLIVEIRA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05605-7

CONTA: 000000024758-8

Nr. da Autenticação 85A757B2C43D30B0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180511387 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON OLIVEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 13/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Gislene de Oliveira Pereira,
RG nº 2.424.231, data de expedição 13/08/2002
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 600.350.683-30, com
domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Caminho da - D.C. - 13 Corrente São nº 13,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edson Oliveira da Silva, cujo o condutor era
Edson Oliveira da Silva.

Veículo: MOTO
Modelo: POP 100i
Ano: 2018
Placa: PIW-9184
Chassi: 9C2TB6100JR039415
Data do Acidente: 13/08/2018
Local e Data: Terresina-PI 23/09/2018

Gislene de Oliveira Pereira
Assinatura do Declarante

Edson Oliveira da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 JUL. 2018
GENE SEGURO S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

 Cartório Timistocles Bampaio OAB/PI 123.456	TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS TITULAR - INATÁLIA DIONÍSIO DE SAMPAIO PEREIRA RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1222 CENTRO - CEP: 64000-300 - TERESINA-PI Fone: (066) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br	RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: GISELE DE OLIVEIRA PEREIRA DON. FE. EM TEST. RA VERDADE. TERESINA-PI, 23/09/2018 Empl. 123,71 R\$ 40,70 Escritura Total 14,71 Salo 483,35101 (F511P86)	3º OFÍCIO DE NOTAS Juiz de Castro Cardoso Escritura Compromissada Teresina-PI
<input type="checkbox"/> Tabelião	<input checked="" type="checkbox"/> Escrevente autorizado	 Selo de Fiscalização e Autenticidade Poder Judiciário Foro do Piauí Apel. de Notas Registro e Judiciais RECONHECIMENTO DE FIRMA 483 35101	



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência -SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado 1900	02 Data do chamado 13/09/2018	03 PRO (código) 2898	04 Saída do PA 08/20	05 Chegada ao local 08/218
	06 Saída do local 08/36	07 Chegada ao 1º hospital 08/56	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço C. Elvino	11 Bairro Praça		12 Município-UF THER-PI	Código IBGE
	13 Ponto de referência C.E. Bezerra de Menezes				
Dados do Paciente	14 Nome Edson Oliveira da Silva				15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
	16 Idade 22 19/12/95	3 1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999		
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado		20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança				
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		24 Sinais Vitais Pulso 104 Resp. PA 20/80 TAX. SatO2 99
	25 Local da lesão 				
Assistência	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais		27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não
	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kied <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input checked="" type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input checked="" type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Medicamentos a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/>		32 Hospital de Destino HUT		
	33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		34 Óbito 1 - Sim 2 - Não Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input checked="" type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>		
Observações Interdisciplinar	35 Observações Pct motociclista masculino 22 anos, usava capacete vítima de acidente entre moto e carro apresentando dor em ombro "D" + possível fratura fechada de (peito + uma) OSE e apresentado deambulando no local. Condição: Estável				
	36 Responsável pela recepção Socorristas Médico AE/TE Enfermeiro Conductor				

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **13/07/2018** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Edson Oliveira da Silva** vítima de acidente de trânsito tendo sido removido para Hospital de Urgência de Teresina-HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando o nome da vítima de **Edison Oliveira da Silva** ao invés **Edson Oliveira da Silva** na guia de atendimento do mesmo.

Teresina, 30 de Julho 2018.


Marília Veloso Cantanhede
Gerente Adm. e Financeira SAMU – THE





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Edson oliveira da silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 233937

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".

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



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

Otorpeas
Cirurgia Geral

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 13/07/2018 09:05:37

DADOS DO PACIENTE:

(User: LORENA)
(Estação: ACCR01)

Nome: EDSON OLIVEIRA DA SILVA		Prontuário: 233937	
Mãe: MARIA EDNA DA SILVA	Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA FILHO		
End.Resid.: RUA PROFESSOR LODOVITOR N° 2032 - PARQUE ALVORADA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 19/12/1995	Idade: 22a6m25d	Sexo: Masculino	Fone: 86- 9469-5383
Responsável: FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA FILHO		CNS: 203703565480018	
Profissão: ESTUDANTE		Documento: RG: 3646012 - SSPI	
G. Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 674136	Data: 13/07/2018 08:59:20	Condução: AMBULÂNCIA DE RESGATE BOMBEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S	
cid.Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Fratura exposta	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VEIO PELO SAMU COM RELATOS DE ACIDENTE MOTO. COM CAPACETE QUEIXANDO-SE DE DOR MMSS, NEGA CEFALÉIA, NEGA VÔMITOS. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. ENCONTRADO DEAMBULANDO NO LOCAL. PA: 120X80 SAT: 99%		Profissional Clas. Risco: LORENA MACALHES MACEDO 221123 Em: 13/07/2018 09:05:35	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)			
Paciente vítima de acidente automobilístico (moto-único) HX Bon in. Usou capacete no momento do colisão. NEGA Cefaleia, náuseas, vômitos e perda de consciência. AEB: Ausência de Cdm cerebral; Usou apenas Pênis; AP Escrotal. C. Hemodinamicamente estável. Ausência de Hematomas externos. D: 6/4/2015. Pupilas reagentes; E: Escrotal com abdome e membros inferiores.			
PA ____ X ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp.: ____
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
Soluto: RTO-X de tórax; Auto-Bus Gravidez; Ombro Direito		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Prévio: Otorpeas e Cirurgia Geral		30 JUL, 2018	
Dr. Wessel - 1000. + AD em 1000. 09.20			

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:		Se Internação: SEGURO	
		Rua: Rua de Redenção, 465 Loja C	
		Cidade: Teresina - PI CEP: 64.002470	
DATA: ____ / ____ / ____		Procedimento: ____	
HORA: ____ : ____		CID: ____	

Edson Oliveira da Silva
Assinatura Paciente ou Responsável

Wessel Gomes de Castro
Médico/Urologista
CRM-PI 4836

Assinatura - Profissional Médico



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA N.º: 9747

FCA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
CONTÉUDO VERIFICADO	13/07/2018
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.002470	

Informação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico:
218467	233937	EDSON OLIVEIRA DA SILVA	POSTO 1	2302	EXT 101	FERDINANDA CARVALHO DE OLIVEIRA
Evolução:				Alergias:	Diagnóstico/Comorbidades:	
Hora:						
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Unid.:	Via:	Int.:	Pacoma:	Dil. Vol.:
Dieta:	Orlação Negreife NUTRICIONISTA CRN: 3716					
1	ORAL TIPO LIVRE, Medicamento Medicamento CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 500ML SIST. FECHADO	1,00	FRASCO	EV	12/12h	
2	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1,00	AMPOLA	EV	12/12h	
3	DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1,00	AMPOLA	EV	6/6h	
4	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.	90,00	mg	EV	12/12h	

Observações Gerais: CUIDADOS GERAIS

RIC - 57 par
10570 (11)

Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 1144 18011

TERESINA, 13 de JULHO de 2018
Dr. Fernando de Sousa
CRM-PI 3137 18003

sem febre, sem
crise, sem
respiração - Cel



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente Edson Carlos Silva

Diagnóstico pré-operatório fratura distal de ulna (E)

Operação - Tipo Raf e placa

Cirurgião LEANDRO

1º Assistente EST. MEMEIRA

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação 15/7/18

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Ponte em DHT
Anestesia e antiespasmódico; curativo estéril
Ligadura distal de ulna (E)
Anestesia por bloqueio
Ligadura e sutura do tendão
Anestesia do globo e punho
Suturas no globo
Curativo

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 2608



FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE Edson Oliveira Silva					Nº DE REGISTRO		
DATA: 15/07/18	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÊIA	
EXAMES DE URINA							
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA							
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARÁXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICOS		
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3					TOTAL DE DOSES	
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 400 OUTROS 300 200 100						
TEMPERATURA T	C°	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10					
P. ARTERIAL V O PULSO	38					SEQUÊNCIA	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						1	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						2	
RESPIRAÇÃO O						3	
						4	
						5	
						6	
						7	
						8	
						9	
						10	
						11	
						12	
						13	
						14	
						15	
SÍMBOLOS						DURAÇÃO	
TÉCNICAS		Bloqueio supraclavicular US+ sedação				INCIDENTE - ACIDENTE	
OPERAÇÕES		fratura rádio (C)				DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
CIRURGIÕES		Leandro Ponce				DPVAT	
ANESTESISTAS		Lorena Mendes				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		CRM 3819				30 OUT. 2018	
PARTICULARIDADES						COMPANHIA SEGURO S.A.	
						IMEDIATAS	
						Centro - Norte CEP: 64.002470	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 15.17.18

NOME DO PACIENTE: <u>Edson Oliveira Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>233937</u>
DIAGNÓSTICO: <u>fratura rino-orbitária (E)</u>	CIRURGIA: <u>RAP e Placa</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>LEANDRO</u> <small>Dr. LEANDRO PONCE LEAL Ortopedia e Traumatologia Cirurgião do Ombro e Cotovelo CRM-PI 2608</small>	CPF Nº: <u>167 786 998 - 41</u>
AUXILIAR: <u>EST. WENDYNA</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dra. Lorenna</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Augusta</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº 7.0	PAR	01	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 7.5	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	07	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES 5.0	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		Eletródos	und	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA Epicond	und	02	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				crepom	und	04	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3.0	und	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0	und	01		CIRCULANTE: <u>Dümmen</u>			
PROLENE							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
1	30 OUT. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.002-470	

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



Edson Oliveira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 3.646.012 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/09/11

NOME
EDSON OLIVEIRA DA SILVA

FILIAÇÃO
**MARIA EDNA DA SILVA
FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA FILHO**

NATURALIDADE
TERESINA-PZ DATA DE NASCIMENTO
19/12/1995

DEC. ORIGEM
CERT. NASC. 234297 L A290 P 18

CPF
EXP TERESINA-PZ. 03/02/96

TERESINA-PZ

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 08-08-83 - DECRETO Nº 88.280/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
064.472.923-61

Nome
EDSON OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento
19/12/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
5EEA.6454.E833.6540

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 07:33:51 do dia 08/07/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 84.002470

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180511387 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON OLIVEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 13/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

064.472.923-61

Nome completo da vítima

Eudson Oliveira Da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Eudson Oliveira Da Silva		CPF titular da conta 064.472.923-61	Profissão Recuso
Endereço R. Prof. Ludovico		Número 2032	Complemento Casa
Bairro Parque Alvorada	Cidade Teresina	Estado PI	CEP 64004-410
Email		Telefone (DDD) (86) 3303-4104	

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
 ☐ 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 (104)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(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.

Teresina, 23 de Outubro de 2018

Local e Data

Eudson Oliveira Da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
30 OUT. 2018	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/10/2018 - Autoatendimento - 13:58:23
839772475 0245

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO EDSON OLIVEIRA DA SILVA
AGENCIA: 5605-7
CONTA: 24.758-A
VALOR *
NR. ENVELOPE 2.712.984,398

* Acolhido em: 23/10/2018, na Agência 8397-6.

*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

30 OUT. 2018

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002545/2018-56

Complementar ao BO Nº: 100203.002544/2018-01

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 23/07/2018 - 10:52

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA RUI BARBOSA C/ RUA COMANDANTE HELVÉCIO, Nº:

Complemento

Data/Hora

13/07/2018 - 08:00

482851

Bairro

PIRAJÁ

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: KAROLINE SILVA OLIVEIRA

RG: 3106489 PI

Mãe: MARIA EDNA DA SILVA

Endereço: O MESMO DO NOTICIANTE, Nº

Bairro: PARQUE ALVORADA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: EDSON OLIVEIRA DA SILVA

RG: 3646012 PI

Mãe: MARIA EDNA DA SILVA

Endereço: RUA PROF. LUDOVICO, Nº 2032

Bairro: PARQUE ALVORADA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/POP 110I, PLACA PIW-9174-PI, COR PRETA, RENAVAL 01150724517, PROP. DE GISLENO DE OLIVEIRA PEREIRA, E QUE TRAFEGAVA PELA RUA RUI BARBOSA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, AO REALIZAR UMA MANOBRA DE CONVERSÃO, INVADIU A FAIXA DE TRÁFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 233937). A PASSAGEIRA DA MOTO, KAROLINE SILVA OLIVEIRA, FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 482062). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Edson Oliveira da Silva
EDSON OLIVEIRA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU




SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado 1900	02 Data do chamado 13/09/2018	03 PRO (código) 2899	04 Saída do PA 08 120	05 Chegada ao local 08 1218
	06 Saída do local 08 36	07 Chegada ao 1º hospital 08 56	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço C. Elvécio	12 Município-UF THER-PI		Código IBGE	
	11 Bairro Praça	13 Ponto de referência C.E. Bezerra de Menezes			
Dados do Paciente	14 Nome Edson Oliveira da Silva	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
	16 Idade 22 19/12/95	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
	19 Vitima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado				
Acidente de Transporte	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado		
	22 Equipamentos de segurança X Capacete Cinto de segurança Assento para criança				
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		24 Sinais Vitais Pulso 104 Resp. 20x80 PA 120x80 TAX. 99 SatO2 99		25 Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não		29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		
Assistência	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito		31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica		
	32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		34 Óbito 1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte		
Observações Interdisciplinar	35 Observações Paciente masculino 22 anos, usava capoteo, vítima de acidente entre moto e carro apresentando dor em ombro "D" + possível fratura fechada de (pele + unha) MSE normal, apresentando no local, com o paciente.				
	36 Responsável pela recepção 37 Socorristas Médico AE/TE 38 Enfermeiro 39 Condutor				

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **13/07/2018** foi socorrido pelo SAMU o Sr. **Edson Oliveira da Silva** vítima de acidente de trânsito tendo sido removido para Hospital de Urgência de Teresina-HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando o nome da vítima de **Edison Oliveira da Silva** ao invés **Edson Oliveira da Silva** na guia de atendimento do mesmo.

Teresina, 30 de Julho 2018.



Marília Veloso Cantanhede
Gerente Adm. e Financeira SAMU – THE

