

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: 13/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON RODRIGUES MOURAO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000054872-2

Nr. da Autenticação A71596B12DA699B0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190168317 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON RODRIGUES MOURAO **Data do acidente:** 29/11/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 3º E 4º METATARSOS DO PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PÉ DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ 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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau leve - 25 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maximiliano José Alves,
RG nº 5042855, data de expedição 08/09/08,
Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 025121163-01, com
domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
MONTEIRO LOBATO, SÃO JOAQUIM, nº 04033
complemento _____, 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 Rodrigues Moura cujo o condutor era

Edson Rodrigues Moura

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CG125 FAN KS

Ano: 2010

Placa: NIM-2063

Chassi: 9C2JC4510AR668286

Data do Acidente: 29/11/18

Local e Data: AVENIDA ABDIAS NEVES 29/11/18

Maximiliano José Alves

Assinatura do Declarante



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

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Cartório
Theristocles
Sampaio
Rua Lacerda Regatta, 123 - Centro - CEP: 64000-000 - Teresina-PI - Fone: (66) 3211-0100 - E-mail: atendimento@cartoriop3.com.br
Tribunal: Conselho Nacional de Justiça

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MAXIMILIANO JOSE ALVES. DOU FE. EM TERESINA-PI, 07/02/2019. Selo: AAA97467-Y80C
www.tjpi.jus.br/portalextra.

JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada
Emol.: 3,85 (RJ: 0,77 FMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 51
DEC P DO VEICULO

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Comprossada
Teresina - PI

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019

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



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

235

035- A AUTO DO PACIENTE O BORRACHEIRO ADRIANO LEVOU PARA SUA BORRACHARIA

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
Exame Físico	23 Glasgow	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão
	4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso <input type="checkbox"/> Pressão <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Saturações <input type="checkbox"/>	Diagrama de corpo humano com lesões marcadas
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Escala de Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa 4 - Muito Intensa	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input 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"/>	HUT	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não 3 - Durante o transporte	
Observações Interdisciplinares					

paciente vítima de colisão moto car
com perda subta no local mais
grave de dor em região torácica + região
cervical + dor em membros inferiores dire
to.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019

Gente Seguradora S.A.
Rua Coimão de Mendonça, 165 Loja C
Condomínio...
Enfermeiro...
Condutores...
Assistente...
Assistente...
Assistente...

Sem Enfermagem
Responsável pela recepção

Socorristas
Médico
AE/TE

201579



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Edson Rodrigues Mourão

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 495562

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2019

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

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".

1

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

ORTOPEDIA

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 29/11/2018 16:11:05

Usuário: VALDENICE MENDES

Estação: RECEPCAO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EDSON RODRIGUES MOURAO	Prontuário: 495562
Mãe: CARMESINA MOURAO DA SILVA	Pai: MIGUEL RODRIGUES DA SILVA
End.Resid.: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI - CEP: 64000-010	
Nascimento: 15/07/1967	Idade: 51a4m14d
Sexo: Masculino	Fone: 86-99983-0715
Responsável: O MESMO	CNS:
Profissão: PEDREIRO	Documento: RG: 839339 - SSP PI
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)
End.Local.: - - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 695916	Entrada: 29/11/2018 16:17:55	Convênio: S U S	Proced:
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA/MOTOC			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido

Breve História Clás. Risco: Paciente vítima de acidente carro-moto quando pelo carro no asfalto na aproximação da R. A-VA percorrer em uma de calor cerebral. D-MV ①, SI RA-C-DNF, 2T, s/desferentes de pulso. D- Glorioso 15. E- Escorrelas em tórax.

SSVV:	(Hora: 16 : 30)
Peso:	Altura:
IMC:	Fq/m2
Pulso:	hmp
Pressão:	mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: TC de coluna cervical. TC de Crânio, TC de Coluna Lombo, Rx de Tórax, Rx de pé D.

RAIO-X REALIZADO
DATA 29/11/2018
Técnico: [Assinatura]

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
CRANIO CERVICAL + COL. LOMBO
DATA 29.11.2018 16:13
[Assinatura]

Diagnóstico Inicial:

Exames Complementares:

DR. ARTHUR SAMPAIO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 3200-PI

Prescrição Médica:
- Tilidil 20mg + 40 EV

Dr. Adriano Lima dos Reis
Clínica Médica, Cardiologia
CRM-PI 2451 / CPF 697.924.543-00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

0408050462
592.3

Motivo da Alta/Encerramento:

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

DATA: 1 / 22 FEV. 2019 **HORA:**

Assinatura Paciente ou Responsável

GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lapa - FORTALEZA
Norte CEP: 64.002470

CRM-PI 66

**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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 29/11/2018 16:13:07

(VALDENE MENDES)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EDSON RODRIGUES MOURAO		Prontuário: 495562	
Mãe: CARMESINA MOURAO DA SILVA		Pai: MIGUEL RODRIGUES DA SILVA	
End.Resid.: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 15/07/1967	Idade: 51a4m14d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99983-0715
Responsável: O MESMO		CNS:	
Profissão: PEDREIRO		Documento: RG: 839339 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 695916	Data: 29/11/2018 16:17:55	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 1/1/ : **ESPECIALISTA:**

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: *Acidente de trânsito vítima de motocicleta*

5/10/2018 não

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/ :

Acidente de trânsito

Carimbo/Assinatura Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 1/1/ : **ESPECIALISTA:**

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:

Acidente de trânsito

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/ :

Acidente de trânsito

Carimbo/Assinatura Pro. Parecer

Justiça do Trabalho
Marcelo de Souza
SAME HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2019

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

CONFÈRE CONTO ORIGINAL

Dziedzielnia

30/11/18 - 04:30

1000

1. 姓名: _____

2. 性别: _____

3. 年龄: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

100

70

2000

100

10

5

62

100

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
SINISTRO NÃO VERIFICADO
72 FEV 2013
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.082-470



221943

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

154583

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	2-CNES 5828856	Código da Internação: 227943
3-Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT	4-CNES 5828856	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE


5-Nome:	EDSON RODRIGUES MOURAO			6 - Prontuário:	495562		
7-CNS:	898004795135152	8-Nascimento:	15/07/1967	9-Sexo:	Masculino	RG:	839339 - SSP PI
11-Mãe:	CARMESINA MOURAO DA SILVA			12-Fone:	86-99983-0715		
13-Resp:	(O MESMO)			14-Cor:	Sem Informação		
15-Endereço:	RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - CEP: 64000-010						
16-Município:	TERESINA	17-Cod. IBGE:	221100	18-UF:	PI	19-CEP:	64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

10-Principais sinais e sintomas clínicos: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PE DIREITO.
11-Condições que justificam a internação: AS ACIMA
12-Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): RX
13-Diagnóstico Inicial: Fratura de ossos do metatarso

Dr. João Simão de Sousa
Médico Auditor - FMS - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:		Tempo: 3	
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS			
28-Clinica:	30-Carater: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:		
	02 01 CPF 643.843.143-32		
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:		34-Data Solicitação:	
ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA		29/11/2018	
		35-Ass. Contínua Méd. Sol. (CRM)	

Dr. Marcos Martins S. Moura
Médico Auditor - FMS - HUT
CONFERE COM O ORIGINAL

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIAS)

35-() Acidente de Trânsito	36-CNPJ Seguradora: DPVAT	37-Mo. Emissão: CONTEUDO NÃO VERIFICADO	38-Data Emissão: 22 FEV. 2019
37-() Acidente Trabalho Típico	39-CNPJ Empresa:	40-CNAE Empresa:	41-CEP:
38-() Acidente Trabalho Trajeto			
42-Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Segurado () Não Segurado	43-Data de Residência: 44-CPF:	45-Data de Nascimento: 46-CPF:	47-Data de Emissão: 48-CPF:

AUTORIZAÇÃO

49-Nome do Profissional Autorizador: Dr. Marcos Martins S. Moura	50-Data de Assinatura: 29/11/2018
48-Documento: 51-Num. Documento:	52-Data de Assinatura: 29/11/2018
53-Data de Assinatura: 29/11/2018	54-Data de Assinatura: 29/11/2018

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 154583

AIH: 2218101873834



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

898004795135152

NOME DO PACIENTE

EDSON RODRIGUES MOURAO

NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO

15/07/1967

M

495562

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

RESPONSÁVEL

86999830715

CARMESINA MOURAO DA SILVA

EDSON RODRIGUES MOURAO

CEP

6400010

ENDEREÇO - LOGRADOURO

RUA SANTO AGOSTINHO

NÚMERO / LOTE

2991

BAIRRO

TRES ANDARES

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PE DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S923 - FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050462 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS METATARSÍANOS

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA

CPF: 64384314353

CRM:

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

29/11/2018

DATA ADMISSÃO

29/11/2018 16:17

DATA ALTA

01-12/2018 10:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOE NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

HENRIQUE ALMEIDA FILHO

CPF: 0550071334

CRM:

DATA ANÁLISE: 29/11/2018 21:46:24

NOME DO PROFISSIONAL PRECISAR CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CRM:

DATA ANÁLISE:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2019

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
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 30 / 11 / 18

NOME DO PACIENTE: <u>Edson Rodrigues Moura</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>495562</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. José Frentier</u>	CPF Nº: <u>10306</u>
AUXILIAR: <u>TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia</u>	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>Milena</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Sara</u>	CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	-	
AGULHA 30X8	UNID.	-		LUVA Nº <u>6,5/70</u>	PAR	01/02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	-		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	-		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	02		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	-		<u>tripem</u>	-	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>litrodes - 05</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				<u>escovas - 03</u>			
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Vanessa</u>			
PROLENE							





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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	ENSON RODRIGUES MORAIS		
Diagnóstico pré-operatório	TMT III + IV MENINGEAL		
Operação - Tipo	fixação de fratura		
Cirurgião	LAO Tse Frontiers	1º Assistente	
2º Assistente	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	
Anestésico(a)			

Data da Operação	30/11/18	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			

Relatório Imediato do Patologista

2X

Acidente Durante a Operação

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

① DDA ② OSSERVA ③ UNGER
④ REMISSO ⑤ fixação com Kirsch
⑥ UNIPLO ⑦ TAU

LAO Tse Frontiers
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA
CRM-PI 2660 5807 10306



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua L... de ... 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-000

SOLICITAÇÃO DE OPME
(ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL)

PACIENTE: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

CÓDIGO OPME: _____

JUSTIFICATIVA:

Fraturas de 3^a e 4^a falange (D)
Necessitando fixação - / Fio
Kirschner. D.O.

Teresina, 30/11/18

Assinatura do Médico Solicitante

AUDITOR:

020119

Marcondes Martins S. Moura
Médico Auditor - FMS - Teresina
CRM-PI 1250 - CNS 17026395120001

João Simão Lima Dias - Souza
Médico Auditor - FMS - Teresina
CRM-PI 1250 - CNS 17026395120001
CONFERE COM O ORIGINAL

AUDITOR:

Teresina, ____ / ____ / ____

Assinatura do Médico Solicitante

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE _____

NOME DO PACIENTE _____					Nº DE REGISTRO _____	
DATA _____	P. ARTERIAL _____	PULSO _____	RESPIRAÇÃO _____	TEMPERATURA _____	PESO _____	ALTURA _____
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA
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 300 OUTROS 100					1. BSA 4 ag equivalente m 75 e/ me com 0.5 r peca
TEMPERATURA T	38					12 m e 10 m de
P. ARTERIAL V O PULSO						SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X						1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO						2 Cefazolin 3g
RESPIRAÇÃO O						
SÍMBOLOS						
DURAÇÃO						
TÉCNICAS						INCIDENTE - ACIDENTE
OPERAÇÕES				NÃO houve		
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
PARTICULARIDADES						

Milena Ramos Buzetta
Anestesiologista RO- 2743
CRM PI 4741



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
EDSON RODRIGUES MOURÃO		495562	16/07/1967	51	Ortopédica	232	232	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA							
01/11/2018	FRAT. 3º E 4º MTT D							
01/12/18								
1	Dieta oral livre							
2	Jelco salinizado							
3	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs							
4	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h							
5	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs							
6	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN							
7	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N							
8	Curativos diários							
9	Cuidados gerais e sinais vitais							
10								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> <p>Dr. Ricardo S. Valença Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> </div> <div> <p>Dr. Valério Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> <p>Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> </div> </div>								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> <p>Dr. Ricardo S. Valença Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> </div> <div> <p>Dr. Valério Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> <p>Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> </div> </div>								



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINÁ - HU

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINÁ-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

232/232

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 21678 - Em: (30/11/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Dr. Nasc.:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
227943	495562	EDSON RODRIGUES MOURAO	15/07/1967	CENTRO CIRURGICO	CENTRO CIRURGICO	LEITO 04	LAO TSE, FRONTIERS DA SILVA FEITOSA
Evolução:	Alergias:						
Dieta	Diagnóstico/Comorbidades:						
1	ORAL Tipo LIVRE, Livre	1.00	Frasco	EV	12/12h		20:30h admitido
2	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1.00	Ampola	EV	6/6h		Procedente do CC em
3	CEPATOTINA SÓDICA 1G, PÓ P/SOL. INJ.	1.00	Ampola	EV	6/6h		POI per sistema de mtd
4	DIPYRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.	1.00	Ampola	EV	12/12h		Fórm. omitido, reço
5	TENOXICAM 20MG/ML, PÓ P/SOL. INJ.	1.00	Ampola	EV	8/8h		dergnaa fôrmaco e
6	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL	1.00	Ampola	EV	8/8h		consequências

Observações Gerais:

SSW + CCGG 4/64
RX DE CONTROLE

Luiza Perceira Sousa
Enfermeira
COREN 124044

RAIO-X REALIZADO
DATA 30/11/18
Técnico: *[assinatura]*

23:00 Verificado PA:
115x73 mmHg



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

NOME <u>Elson Rodrigues Moura</u>		IDADE _____ anos	DATA <u>30</u> / <u>11</u> / 2018
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>17</u> hs <u>00</u> min		TIPO DE ANESTESIA () GERAL (X) RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO	
CIRURGIA REALIZADA <u>Prot. MTT (2)</u>		CIRURGIÃO _____	
SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	SAÍDA	
	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>97/60</u>	<u>121/67 mmHg</u>
	FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>72</u>	<u>78</u>
	SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>98%</u>	<u>96%</u>
	TEMPERATURA AXILAR (O° C)		
	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
	NOME/ MATRÍCULA	<u>W</u>	<u>Beany</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR MISSÃO						
ESCALA DE DOR ALTA						

TOTAL

09

ASS.

M

10

mama

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Nasog () Nasoe
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

17h: Admissão na ORPA, em pós-prot. MTT (2), sob efeito de raque. consciente, orientado, físico. Empneico - respira RA, estável. Ave. privo. sem queixas.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()

POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () MORT () NEU () CIR () MÉD

ALTA SRPA

HORÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Belo Horizonte - MG
CEP: 31040-000

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Edson Rodrigues ROL 12			Per		
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES					
Médico Assistente/Especialidade					
OBSERVAÇÕES					
<p>23.35 Amplitude neste vtor com punteirada wetatue sionad/MPL col, com vent, der- u do, HNSC, PMG, veiga acau- gia medicamentosa, no ve- vento gual de dar in- regas de vel, par <i>logística</i> m. n. e</p>					
<p>24.00 lbs PR 120X76 muba P. 70gpm <i>off</i> 30/11/18 - 01.45 - Paciente sup- meio, normotense, normoapnéica neuroalergica, nega comorbidades em jejum. Encaminhado ao CC- Ac. Enf. Ana Paula Cardoso.</p>					



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRÊS ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a5m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 695916
Requisição: 896529 Solicitação: 29/11/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1112000 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 29/11/2018

PE OU PODODACTILO DIREITO

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

- Fratura completa recente no colo do 3º e 4º metatarsos com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 20/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a5m5d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 695916
Requisição: 696529 Solicitação: 29/11/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1111999 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 29/11/2018

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 20/12/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT****CONTEUDO NÃO VERIFICADO****22 FEV. 2019****GENTE SEGURADORA S.A.**
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3218.5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 695916
Requisição: 896530 Solicitação: 29/11/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1112001 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 29/11/2018

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

- ESPONDILODISCOARTROSE CERVICAL.
- UNCOARTROSE DE C5-C6 E C6-C7 À ESQUERDA.
- ABAULAMENTOS DISCAIS POSTERIORES DE C5-C6 E C6-C7.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/01/2019

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 695916
Requisição: 896531 Solicitação: 29/11/2018 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1112002 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 29/11/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/01/2019

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI
Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 96 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 695916
Requisição: 896532 Solicitação: 29/11/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1112003 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010028

Data Exame: 29/11/2018

T.C. DE COLUNA LOMBAR

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5MM DE ESPESSURA E 4MM DE INCREMENTO, DE L1 AO SACRO, MOSTROU:

- AUMENTO E DENSIFICAÇÃO DE PARTES MOLES EM PLANO SUBCUTÂNEO.
- ESPONDILOSE LOMBAR INCIPIENTE.
- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS, LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES NORMAIS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE PROTRUSÕES DISCAIS SIGNIFICATIVAS NOS NÍVEIS ESTUDADOS, SEJA DIFUSA OU LOCALIZADA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 15/01/2019

LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF. 890.717.783-04 CRM 3508 PI
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 36 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 - CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a4m27d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 697730
Requisição: 900199 Solicitação: 11/12/2018 Solicitante: SILMAR GUERRA MOREIRA
Controle: 1117428 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020062

Data Exame: 11/12/2018

US DE PARTES MOLES

Exame realizado com transdutor linear, obtendo-se cortes longitudinais e transversais da área em estudo, mostrou:

- Espessamento cutâneo em região lombo-sacra e coleção líquida associada com finos ecos internos a uma profundidade da pele de 2.5cm, medindo 12.2x6.8x152.0cm, volume aproximado de 520.6cm³, avascular ao Doppler colorido de amplitude.

- Planos musculares superficiais e profundos sem alterações.

- Estruturas tendíneas e fâscias aponeuróticas sem alterações.

CONCLUSÃO:

1-Coleção líquida com finos ecos internos em região lombo-sacra, volume aproximado de 520.6cm³, avascular ao Doppler colorido de amplitude.

2-Sem outras alterações.

(MARTA VANIA)

TERESINA - PI 11/12/2018

MARTA VANIA LIMA BEZERRA

CPF: 239.486.633-00 CRM PI 1978

Profissional Responsável




HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86-3218-5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON RODRIGUES MOURAO** (Prontuário: 495562)
 Endereço: RUA STO AGOSTINHO N 2991 - TRES ANDARES - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 15/07/1967 Idade: 51a4m27d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 697730
 Requisição: 900199 Solicitação: 11/12/2018 Solicitante: SILMAR GUERRA MOREIRA
 Controle: 1117428 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020062

Data Exame: 11/12/2018

US DE PARTES MOLES

Exame realizado com transdutor linear, obtendo-se cortes logitudinais e transversais da área em estudo, mostrou:

- Espessamento cutâneo em região lombo-sacra e coleção líquida associada com finos ecos internos a uma profundidade da pele de 2.5cm, medindo 12.2x6.8x152.0cm, volume aproximado de 520.6cm³, avascular ao Doppler colorido de amplitude.
- Planos musculares superficiais e profundos sem alterações.
- Estruturas tendíneas e fâscias aponeuróticas sem alterações.

CONCLUSÃO:

- 1-Coleção líquida com finos ecos internos em região lombo-sacra, volume aproximado de 520.6cm³, avascular ao Doppler colorido de amplitude.
- 2-Sem outras alterações.

(MARTA VANIA)

TERESINA - PI 11/12/2018

MARTA VANIA LIMA BEZERRA

CPF: 239.486.633-00 CRM PI 1978

Profissional Responsável





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

EDSON RODRIGUES MOURÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 839.339 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/12/18

NOME EDSON RODRIGUES MOURÃO

FILIAÇÃO CARMESINA MOURÃO DA SILVA
MIGUEL RODRIGUES DA SILVA

NATURALIDADE ALTOS-PI DATA DE NASCIMENTO 15/07/1967

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 16877 L 41B F 213
EXP. TERESINA-PI 20/05/04
CPF 498.014.653-87

Assinatura: Edson Rodrigues Mourão
Assinatura: Chiquinho Puyheiro Mend

LEI N.º 7.116 DE 29/06/85 - DECRETO N.º 85.260/85

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 498.014.653-87 Nome completo da vítima: Edson Rodrigues Mourão

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Edson Rodrigues Mourão CPF: 498.014.653-87

Profissão: Pedreiro Endereço: Santa Augustinha Número: 2987 Complemento: Casa

Bairro: Três Andares Cidade: Teresina Estado: PI CEP: 64.016.817

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1606 CONTA: 54872 2

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de DPVAT do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2019

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Teresina PI 22/02/19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Edson Rodrigues Mourão

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
22 FEV. 2019
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

484 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000560/2019-40

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Marcos Henrique César De Araújo

Data/Hora: 11/02/2019 - 12:51

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA ABDIAS NEVES, Nº:

Complemento

Data/Hora

29/11/2018 - 15:00

Bairro

CRISTO REI

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDSON RODRIGUES MOURAO

RG: 839339 SSP PI

Mãe: CARMESINA MOURAO DA SILVA

Endereço: RUA SANTO AGOSTINHO, Nº 2991

Bairro: TRÊS ANDARES

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 TRAFEGAVA PELA AVENIDA ABDIAS NEVES CONDUZINDO O VEICULO MOTOCICLETA HONDA DE PLACA NIM 2063 DE PROPRIEDADE DE MAXIMILIANO JOSE ALVES QUANDO UM VEICULO AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO INVADIU A PREFERENCIAL PROVOCANDO COLISÃO, LESIONOU-SE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA.

Marcos Henrique César De Araújo - Mat. 2272407
AGENTE DE POLÍCIA

Edson Rodrigues Mourao
EDSON RODRIGUES MOURAO - 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
Local da Ocorrência
Dados do Paciente
Tipo de Ocorrência
Acidente de Transporte
Exame Físico
Assistência
Hospital de Destino
Observações Interdisciplinar

01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	29/11/18	2806	1530	1547
06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
10 Endereço	11 Bairro			
AV. Abdias Neves Lázaro Freire	Cristo Reis			
12 Município-UF	The PI			
13 Ponto de referência	Colégio Simões Filho			
14 Nome	15 Sexo			
Edison Rodrigues Mourão	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?			
35,0767	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
18 Tipo de ocorrência	19 Vitima			
01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	20 Meio de locomoção			
06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	21 Outra parte envolvida			
11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	22 Equipamentos de segurança			
16 - Outros	Capacete <input type="checkbox"/> Airbag Cinto de segurança Assento para criança			
23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais			
ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	Pulso Resp. PA TAX. SatO2			
25 Local da lesão	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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito			
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)			
	32 Hospital de Destino			
	33 Condições de entrada			
	34 Óbito			

035-4 AUTO DO PACIENTE O BORRACHEIRO ADRIANO LEVOU PARA SUA BORRACHARIA

Paciente vítima de colisão moto com carro com perda súbita no local mais grave de dor em região lombar + região cervical + dor em membros inferiores direito.

Sem Enfermeira
Responsável pela recepção
Socorristas Médico
AE/TE
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua do Comércio, 165 Loja C
Cidade de Teresina - PI