

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: 09/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEAN CARLOS BORGES VIANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000032316-2

Nr. da Autenticação B50B551D224610CD

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180143820 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEAN CARLOS BORGES VIANA **Data do acidente:** 30/10/2017 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEG

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO (ADM EM 90°), ELEVAÇÃO (ADM EM 80°) E ADUÇÃO (ADM EM 20°) DO OMBRO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA AMERICANA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/05/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do ombro devido a limitação da mobilidade articular (abdução de 90 graus, elevação de 80 graus e adução de 20 graus).
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180143820**

Nome do(a) Examinado(a): **JEAN CARLOS BORGES VIANA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Teresa Martins, 3544 - Santo Antônio - Teresina - PI - CEP 64032-520

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /MS**] **001606705**

Data e local do acidente: [**30/10/2017**] **BR 316, TERESINA-PI**

Data e local do exame: [**07/05/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO POR TIPOIA AMERICANA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO(ADM EM 90°), ELEVAÇÃO(ADM EM 80°) E ADUÇÃO(ADM EM 20°) DO OMBRO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

SEQUELA FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

OMBRO DIREITO

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

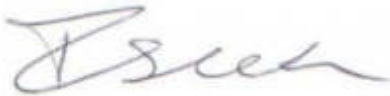
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo


Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI


Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

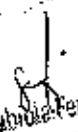
* * * * *

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o Sr.
Gerson Carlos Borges Vianna, portador de carteira
dentro de auto, referendo Fratura de clavícula
por direta, submetendo-se a tratamento conservador,
com imobilização, evoluindo com dor local
para realizar movimentos ativos de abdução do
ombro direito, apresentando perda funcional de
40%.

Cm, 19.03.18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
23 MAR, 2018
GENIE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.024-70


Dra. Fabíola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

MEDICARCI

Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009



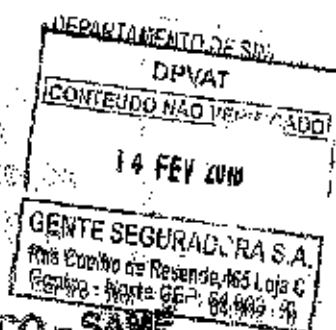
HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE:

LEON CARLOS BORGES VIANA

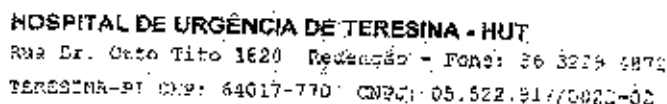
NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

458430



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

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



Ass. [Signature] [Signature]
Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Almir Rebelo Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM - PI 2922
Assinatura Profissional Médico

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Gilio Tello 1920 - Redenção - Fone: 86 3129 4972

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.522.915/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430	
Mãe: MIRIA BORGES MARTINS		Pai:	
End. Resid.: RUA TERESA MARTINS 2544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64011-770			
Nascimento: 12/01/1986	Idade: 31a:9m:18d	Sexo: Masculino	Fone: 08-99846-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA	CNS: 094730-173-81		
Profissão: MECANICO	Documento: CPI		
Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro		
Local: - - -			

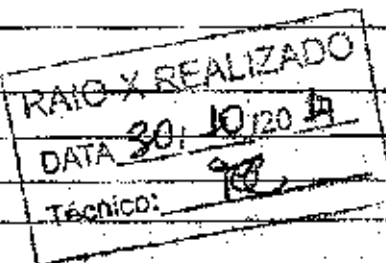
DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 633961	Data: 30/10/2017 19:59:50	Clas. Corr: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S V S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:



Carimbo Assinatura Solicitante

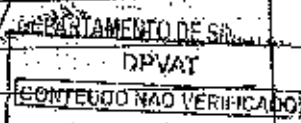
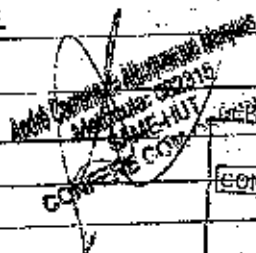
DADOS DO PARECER: Data/Hora: **/ /**

Carimbo Assinatura Prof. Parecer

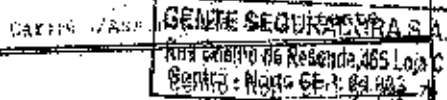
DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:



14 FEV 2018



DADOS DO PARECER: Data/Hora: **/ /**

Carimbo Assinatura Prof. Parecer

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SEAN CARLOS BORGES VIANA** (Fronteira: 454433)
Endereço: **RUA TEREZA MARTINS 544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-000**
Data: **12/01/2018** Idade: **10 anos** Sexo: **MASCULINO** Órgão: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **633501**
Solicitação: **785442** Solicitante: **SOLICITANTE: FÁBIO MARGOS DE SOUSA**
Data: **475733** Companhia: **SUS**

RELATÓRIO:

V. 1. 0304340035

Data Exame: 30/10/2017

OMERO DIREITO

Exame radiológico do omero direito foi realizado nas incidências em perfil.
As seguintes aspectos observados:

- Imagem sugestiva de fratura na clavícula direita.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Pólos ósseos sem alterações.

Assinatura:

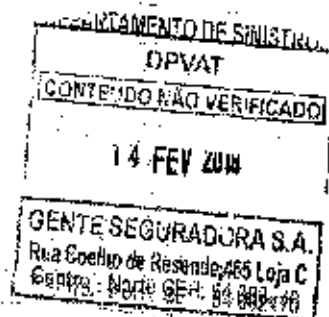
TERESINA - PI 29/01/2018

Vera B.

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.023.523-34 CRM-1737

Porte: 100001: 00000000000000000000000000000000



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. ORIO VAS LEEB, Edifício - Fone: 35 3078 4374

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.517/0001-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JEAN CARLOS BORGES MORA** (Prontuário 452435)
 Endereço: **RUA TEREZA MARTINS 354 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64033-010**
 Nascimento: **12/01/1985** Idade: **32 anos** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **633551**
 Requisição: **735443** Solicitação: **30/10/2017** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Control: **576705** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. BIA: 0254940035

Data Exat: 30/10/2017

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pauper FI.
 Os seguintes aspectos observados:

- Imagem sugestiva de fratura na clavícula direita.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(AUSCULTE)

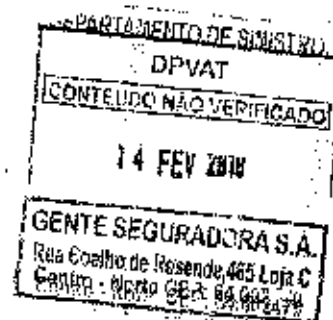
TERESINA - PI 25/01/2018

Vale B.

VERA LÚCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.625.623-34 CRM-1727

Profissional Responsável





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PI 002

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO GONÇALO PEREIRA

COLEGAR DIREITO

Jean Carlos Borges Viana
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.606.705 DATA DE EXPIRAÇÃO 13/JUL/2005

NOME Jean Carlos Borges Viana

FILIAÇÃO OSORIO Victor Viana
e Altina Borges Martins

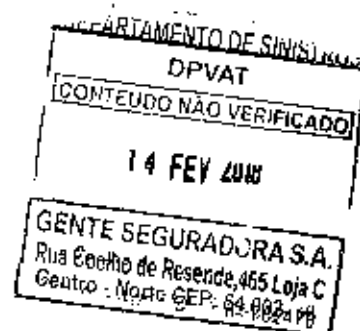
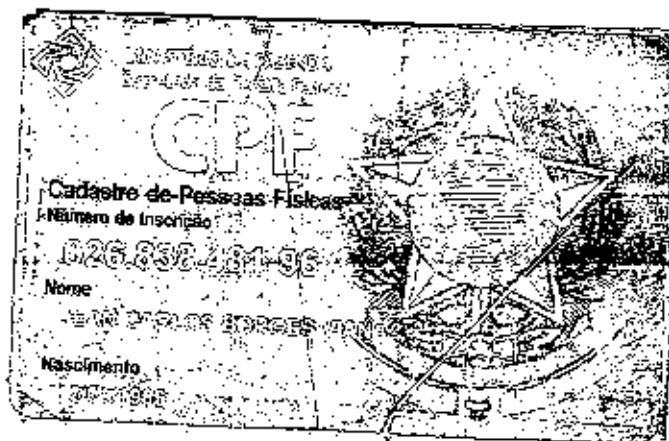
NATURALIDADE Portaleza - CE DATA DE NASCIMENTO 12/JAN/1986

DOC. ORIGEM C.N. 77-306 L.A-65 F.450
Parangaba - CE

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTÃO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 FEV 2008
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Conto: Nota GER: 64.882.478






REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



Francisca Alane Fernandes do Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.731.866 DATA DE EMISSÃO 28/07/05

NOME FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO RAIMUNDA FERNANDES DO NASCIMENTO
RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 22/09/1990

DC ORIGEM CERT. NASC. 185594-LI-214-F-423
EXP. TERESINA-PI 26/11/90

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2010

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho da Rocha, 485 Loja C

Centro - Natal RN 54.862-70



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **040.853.583-08**

Nome: **FRANCISCA ALANE FERNANDES DO NASCIMENTO**

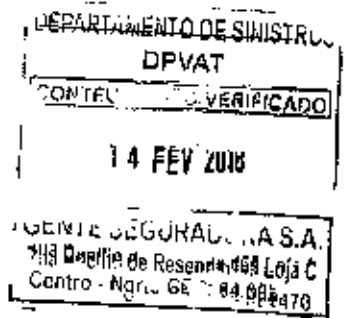
Data de Nascimento: **22/09/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/03/2007**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:15:24** do dia **21/12/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **1051.7FAF.E809.BC77**

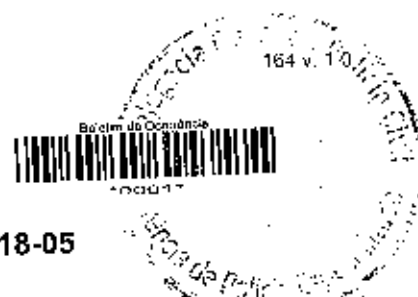


Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000434/2018-05

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 30/01/2018 - 09:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR-316, Nº:

Complemento

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Ponto de Referência

PROX. AO VIADUTO

Data/Hora

30/10/2017 - 19:30

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA

RG: 001606705 MS

Mãe: ALIINA BORGES MARTINS

Endereço: RUA TERESA MARTINS, Nº 3544

Bairro: SANTO ANTÔNIO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

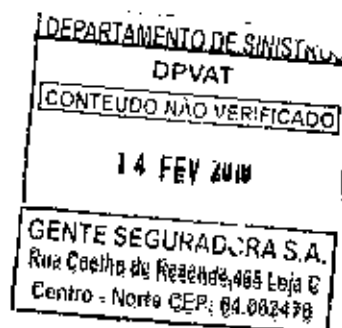
RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, PLACA NIF-8217-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 154283282, PROP. DE FRANCISCA MARIA DE SOUSA SANTOS, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO PASSAR POR CIMA DE UM GALHO DE ARVORE NA PISTA. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA O HUT, (PRONT. 458430). TESTEMUNHA: CRISTINA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RUA TERESA MARTINS, 3543-SANTO ANTONIO. DECLARAÇÕES DO NOTIFICANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

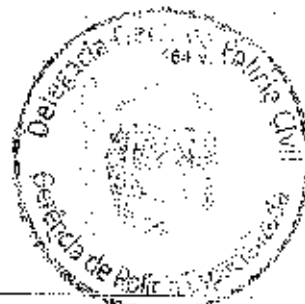
JEAN CARLOS BORGES VIANA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000434/2018-05

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 30/01/2018 - 09:50

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR-316, N°

Complemento

Bairro

LOURIVAL PARENTE

Ponto de Referência

PROX. AO VIADUTO

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA

RG: 031609705 MS.

Mãe: ALIENA BORGES MARTINS

Endereço: RUA TERESA MARTINS, Nº 3544

Bairro: SANTO ANTONIO

Cidade: TERESINA

Tipo Envio: VÍTIMA/Notificante

Natureza(s) da Ocorrência

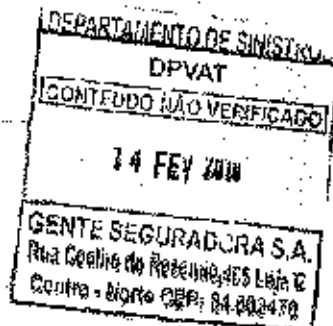
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, PLACA NIF-8217-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 154283282 PROP. DE FRANCISCA MARIA DE SOUSA SANTOS, E QUE TRAVEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO SUL/NORTE, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MOTO AO PASSAR POR CIMA DE UM GALHÃO DE ARVORE NA PISTA. FOI ENCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 458430). TESTEMUNHA: CRISTINA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RUA TERESA MARTINS, 3543-SANTO ANTONIO. DECLARAÇÕES DO NOTIFICANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Matr. 1085163
AGENTE DE POLÍCIA

JEAN CARLOS BORGES VIANA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



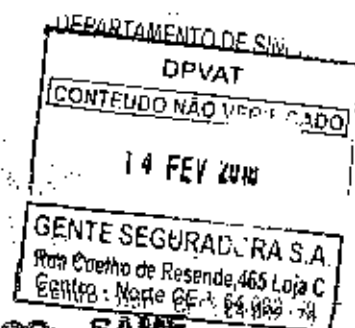
Os originais estão no AGI-0095091/12



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: LEON CARLOS BORGES VIANO

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 458430



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.

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otton Tito 1820 - Redenção - Fone: 98 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64027-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

02709 100

BOLETIM DE ENTRADA - BE**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430	
Mãe: ADRIANA BORGES MARTINS		Pai:	
End. Resid.: RUA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64027-770			
Nascimento: 11/01/1986	Idade: 31a 9m 18d	Sexo: Masculino	Fone: 98-95816-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA	CNS:		
Profissão: MACENEIRO	Documento: CPF:		
Instrução: Médio Incompleto	E. Civil:		
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 633961	Data: 30/10/2017 19:59:50	Condução:
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)		Convênio: S 2 S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V355

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
FRATURAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	ORTOPÉDICO	Amarelo

ANÁLISE:

ACIDENTE DE TRÂNSITO, VÍTIMA EM QUESO, CEFALO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Profissional Clas. Risco:

DR. EDUARDO TEIXEIRA
CRM: 16609
Data: 30/10/2017 20:06:02

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Acidente vítima de queda de moto (500cc) com dor, edema em tornozelo direito. Voz rouca, náusea, vômito, epistaxe, hematuria ou perda da consciência. No momento, sem orientação e consciente. R: Condição: Rótulo de tornozelo direito sem dor. R: Tórax: Orientado

Pressão: mmHg	Pulso:	FC:
---------------	--------	-----

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Rótulo Clavado Direito	5420
DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
14 FEV 2018	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Celso de Figueiredo, 445 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.002470	

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: :	Procedimento:	CID
-----------	---------	---------------	-----

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Almir Rebelo Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM - PI 2972

Assinatura do Profissional Médico



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otilio Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3224 4870

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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430	
Mãe: ALTINA BORGES MARTINS		Pai:	
End. Resid.: RUA TEREZA MARTINS 2544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - 64017-770			
Documento: 17/01/1986	Idade: 31a:9m:18d	Sexo: MASCULINO	Fone: 86-98846-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA		CNS: 704031	DTA: 30/10/2017
Profissão: MACENEIRO		Documento: CPF:	
Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro	
Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Classif: 633961	Data: 30/10/2017 19:59:50	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Par. (1) Assinatura Solicitante	

RAIO-X REALIZADO
DATA **30/10/2017**
Técnico: **TC**

DADOS DO PARECER: Data/Hora: **__/__/__**

Carimbo Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Par. (2) Assinatura Prof. Parecer	

Arquivo Cadastro de Atendimento
Medicula: 082315
HUT
CONTINUA COM

DEPARTAMENTO DE SIN.
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

14 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Barão de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CE - 64.002-71

Carimbo Assinatura Prof. Parecer



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Vato 1620 - Redenção - Fone: 33 3229 4877
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 33.322.917/0002-62

LAUDO MÉDICO

EXAMINADOR: JERN CARLOS BORGES VIANA (Frmulário: 458439)
EXAMINADO: ALA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64009-010
DATA: 12/01/2018 **IDADE:** 32a.0m/17s **SEXO:** MASCULINO **ORIGEM:** URGÊNCIA/EMERG **ATENDIMENTO:** 533951
LAUDO: 747243 **SOBRESCRITO:** 30/10/2017 **SOLICITANTE:** FÁBIO MARGOS DE SOUSA
VALOR: 938705 **CONVENIO:** S U S

RELATÓRIO:

LA 0004040035

Data Exame: 30/10/2017

OMBRO DIREITO

A estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/parto.
 As seguintes aspectos observados:

- imagem sugestiva de fratura na clavícula direita.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

TERESINA-PI

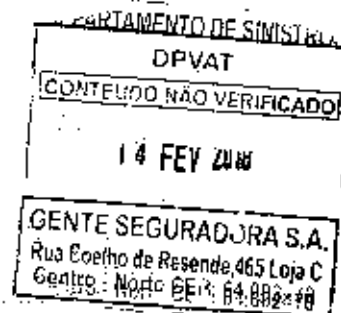
TERESINA - PI 29/01/2018

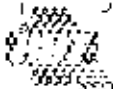
Vera BS

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF 227.528.529-34 CRM-1727

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Rito 1838 - Redenção - Fone: 36 3225 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 09.322.917/0022-02

PAG: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JEAN CARLOS BORGES VIANA** (Frontal: 452450)
Endereço: RUA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 12/01/1995 Idade: 322.Dia:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimemo: 633961
Requisição: 786443 Solicitação: 30/10/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 975795 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204340035

Data Exame: 30/10/2017

OMBRO DIREITO

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

- Imagem sugestiva de fratura na clavícula direita.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações

MORGE AUGUSTO

TERESINA - PI 29/01/2018

Vera B.
VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.523.823-54 CRM-1727
Profissional Responsável

