

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

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

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] 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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

OMBRO DIREITO

% 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

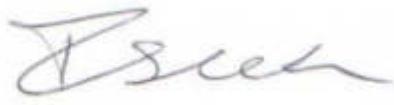
Região Corporal (Sequela):

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

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

* * * *

AVESMADE MÉDICO

Muito, para os devidos fins, que o Sr.
Giovanni Carlos Basso Vieira, foi vítima de um
derrame de medula, sofrendo Fratura de clavícula
em direita, submetendo-se à tratamento conserva-
tório, com immobilização, evitando peso do lado
envolto, para melhora e retorno de circulação
no membro direito, apresentando perda funcional de
40%.

Coli, 19.03.18

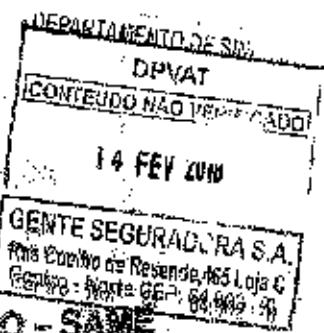
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
OCORRÊNCIA NÃO VERIFICADO
23 MAR. 2018
GENTE SÉGURO S.A.
Rua Soárez de Resende, 485 Loja C
Centro - Niterói CEP: 2402470

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



NOME DO PACIENTE:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 458430



SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAMI
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO."

25/10/17 10:00

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Exontrário: 458430
Nasc.: 20/05/1986		Sexo: Masculino
End. Resid.: RUA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTÔNIO - TERESINA - PI - CEP: 64017-770		Fone: 86-99846-7296
Nascimento: 12/01/1986	Idade: 31a:3m:18d	CNS: 0000000000000000
Suspensável: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Documentos: CNP: 0000000000000000
Profissão: MIGENETRIO		E.Civil: 0000000000000000
Instrução: Médio incompleto		
End. Local: -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 633961	Data: 30/10/2017 19:59:50	Condução: -
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (NOVO)		Convênio: S.U.3
Acid. Trab.: Nao	Acid. Trajeto: Nao	Acid. Trab. Típico: Nao
		CIT: Secundário: 0000

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PIGMENTOS DAS ENTRELEDADES	Dor moderada	ÓPTICO/OPHTALMICO	Amarelo

RESUMO:	Professional Class. Risco:
ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO DE CICLO DIRETO BICICLETA X MOTOCICLETA. VÍTIMA: JEAN CARLOS VIANA, 31 ANOS, MASCULINO.	DR. ALBERTO LAMPANDES TEIXEIRA DATA: 15/05/94 HORA: 10:00/10/2017 20:06:02

DADOS CLÍNICOS: (Hora:)

Acidente envolvendo o perde de círculo (500), com dor, edema e com cicatriz direita. Vise braque, varicela, cefaleia, fadiga e perda de consciência. No momento: fáce, orientado e consciente. Pz: Clorurado. Sistole de clorurado direito sem dorosa. os: Fígado, óciosos

Press:	Pulso:	FC:
--------	--------	-----

Exame Clínico: Ponto

3420

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAMES COMPLEMENTARES:

DPVAT

(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)

19.FEV.2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua General da Reserva, 190, Lote 3, Centro - Norte CEP: 64.002-910

Centro - Norte CEP: 64.002-910

0503990227

5929

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Prontuário:

CIS

Data: / /

Hora: / /

Assinatura Paciente ou Responsável

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

Assinatura Profissional Médico

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Av. Dr. Gólio Tato 1020 - Federação - Fone: 86 3126 4872
TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.622.915/0022-02

FECHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430
NOME: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Pai:
End. Resid.: RUA TRAJANO MARQUES 2544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64011-770		
Documento: 12.011/1986	Idade: 31a:9m:18d	Sexo: Masculino Fone: 96-99846-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA		CNS: 008701-778-51
Profissão: MECANICO		Documento: CPF:
Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro
Lugar Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Indic: 633961	Data: 30/10/2017 19:59:50	Clas. Cor: amarelo
Motivo da Procurat: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍCIMA EM MOTOCICLETA (MOTOS)		Convênio: S V S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

RAIO X REALIZADO
DATA 30/10/2017
TÉCNICO:

Carimbo: Assinatura do solicitante

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

Carimbo: Assinatura do Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo: Assinatura do Prof. Parecer
DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 FEB 2018

Carimbo: Assinatura

GENÉREO SEGURO VIDA
Av. Presidente da República, 465 Local C
Bairro: Novo Gama - 81.902

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

Carimbo: Assinatura do Prof. Parecer

HOSPITAL DE URGENCIA DE TEREZINA - HUT
Av. Dr. Otto Pinto 1222 - Centro - Fone: 35 3222-4878
Terezina-PI CEP: 64017-700 CNPJ: 24.322.817/0022-07

Page 1 of 1

LAUDO MÉDICO

Nome: JOSÉ VANDRÉS BORGES SOUSA (Identidade: 454436)
Endereço: RUA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TEREZINA - PI CEP: 64000-010
Número: 12034236 Telefone: 3203-1766
Sexo: Masculino Organ: URGENCIA/EMERG. Atendente: 603601
Número: 765428 Nascimento: 09/02/1977 Solicitante: FÁBIO MARGO DE SOUSA
Idade: 27/28 Gênero: M

RELATÓRIO:

N.º: 0004040025

Data Exame: 29/01/2018

OLIBRO DIREITO

Não se observou nenhuma lesão ou trauma direto foi realizada nas incidências em palpebral.
As seguintes aspectos observados:

- Imagem sugestiva de fratura na clivícula direita.
- Subfíbula e espasos entubulares integros.
- Partes moles sem alterações.

TEREZINA - PI 29/01/2018

Vale B

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
CPF: 227.620.523-54 CRM-1287
Peculiaridades: suspeita de fratura

ACERTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
14-FEV-2018
GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte - CEP: 64.000-070

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Oscar Viana 1225 - Edifício - Fone: (61) 3272-4878
 TERESINA-PI CEP: 64017-070 CNPJ: 43.522.517/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: JEAN CARLOS BORGES VIEIRA (Prontuário 452468)
 Endereço: AVA TERESA MARTINS 3541 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64003-010
 Recidimento: 12/01/1986 - Cade: 526000179 Sexo: Masculino Orgão: URGENCIA/EMERG Atendimento: 533861
 Requisição: 725443 Soltação: 30/01/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 576705 Cor: Vênus: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0281940036

Data Exame: 30/01/2017

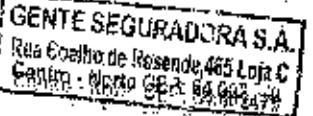
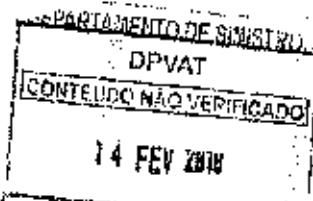
OMBRO DIREITO

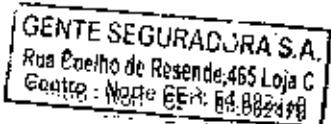
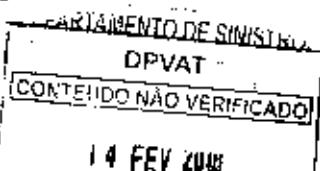
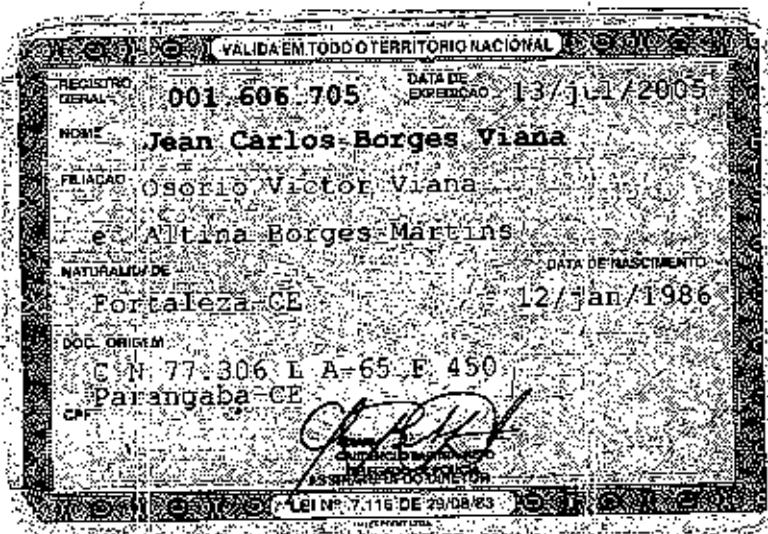
O exame radio-ógico do ombro direito foi realizado nas incidências em parâmetro.
 Os seguintes aspectos observados:

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

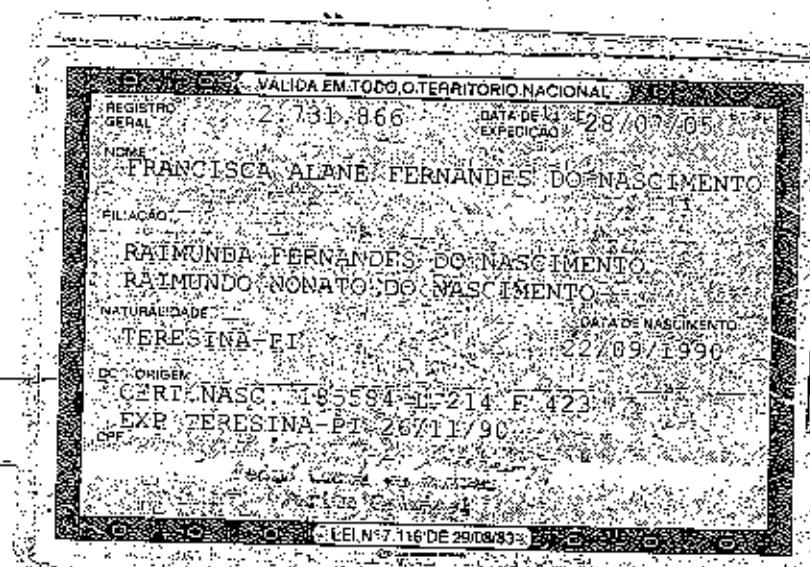
TERESINA - PI - 26/01/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.628.628-34 CRM: 1722
 Profissional Responsável











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**

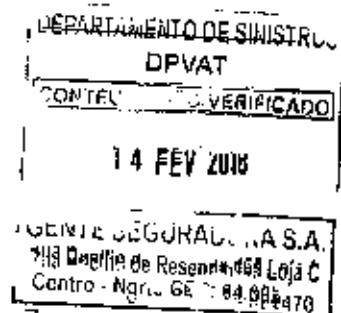
Data de Nascimento: **22/09/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **09/03/2007**

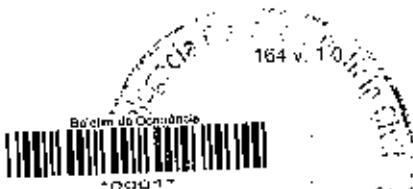
Dígito Verificador: **00**

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.)



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

Data/Hora

30/10/2017 - 19:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

LOURIVAL PARENTE

Endereço

BR-316, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

PROX. AO VIADUTO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG 001606705 MS

Mãe: ALINA BORGES MARTINS

Endereço: RUA TERESA MARTINS, Nº 3544

Bairro: SANTO ANTÔNIO

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

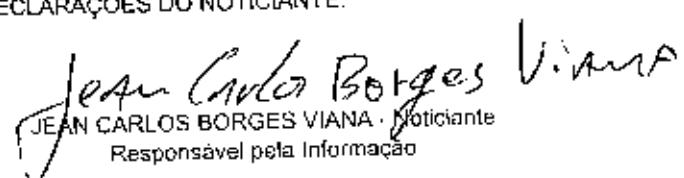
Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

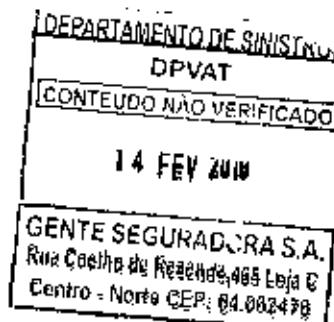
RELATO DA OCORRÊNCIA

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 CITAÇA, 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 NOTICIANTE.


Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA


JEAN CARLOS BORGES VIANA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delgado 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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	490240	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	432390	30/10/2017 - 19:30
Tipo Local		Bairro
PAÍS PÚBLICA		LOURIVAL PARENTE
Município		
TERESINA		
Endereço		
BR-316, N°		
Complemento		Ponto de Referência
		PROX. AO VIADUTO

DADOS DOS PERSONAIS INVOLVIDOS

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA	Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 031600705 MS.	
Mãe: ALINA BORGES MARTINS	
Endereço: RUA TERESA MARTINS, N° 3544	
Bairro: SANTO ANTÔNIO	
Cidade: TERESINA	

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, PLACA NIF-8217-FI, 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 ACORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 458430). TESTEMUNHA: CRISTINA RODRIGUES DE SOUSA SANTOS, RUA TERESA MARTINS, 3543-SANTO ANTONIO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085163
AGENTE DE POLÍCIA

JEAN CARLOS BORGES VIANA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

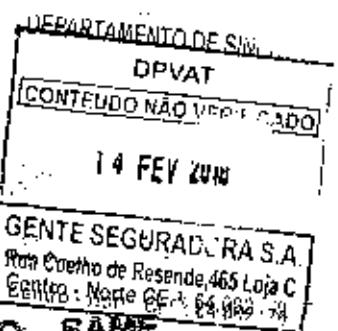


Os originais estão no AGL - 009309.1/12



NOME DO PACIENTE:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 458430



SERVICO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
A SUA UTILIZAÇÃO.

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 96 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

00709 100

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430
Nome: VIANA BORGES MARTINS		Pai:
End. Resid.: RUE TERESA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64017-770	Idade: 31a:0m:18d	Sexo: Masculino
Nascimento: 10/01/1986		Fone: BE-95846-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA		CNS:
Profissão: MACENTEIRO		Documento:
Instituição: 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 VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOR)		Convênio: S 0
Acid. Trab.: Nao	Acid. Trajeto: Nao	Acid. Trab. Tipico: Nao
		CID Secundário: V850

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PIRINOS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	OPTOMEDIST	Amarelo

Sua História:

ACIDENTE DE TRÂNSITO EM MOTOCICLETA EM OMBRO DIREITO VENCIDA PELA VIDA.

Profissional Clas. Risco:

DR. ALMIR REBELO FILHO
CRM-PI 16609
DATA: 30/10/2017 20:05:02

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Acidente vitimou o paciente de perda de consciência (5cc) com dor edema em clavícula direita. Nega náusea, vómito, cefaleia, fadiga ou perda da consciência. O paciente é jovem, fêmea, orientada e consciente. R: clavícula: houve dor de clavícula direita sem edema. 2º: Pupilas: orientadas

mmHg

Pulso:

PFC:

S42.0

Fator clínico: Dor

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPARTAMENTO DE SINISTRO:

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEVEREIRO

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Getúlio de Magalhães, 999 Centro
Centro - Norte CEP: 64.000-2470

1303999227

S42.0

Paciente: F. C. C.

CID

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

Assinatura: _____ MÉDICO

DATA: / / HORA: / /

Assinatura Paciente ou Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Olívo Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4870
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FECHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: JEAN CARLOS BORGES VIANA		Prontuário: 458430
pai: ALTIUS BORGES MARTINS	Pai:	
Resid.: RUA TEIXEIRA MARTINS 3644 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64017-770		
Sexo: Masculino	Idade: 31a:9m:10d	Fone: 86-99846-7298
Responsável: JEAN CARLOS BORGES VIANA		CNS: 70470-127-81
Profissão: MIGENIERO		Documento: 037
Instituição: Médio Incompleto		E.Civil: Solteiro
Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

RAIO-X REALIZADO
DATA: 30/10/2017
Técnico: 70

Assinatura: _____

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/:____

Assinatura: _____ Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

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

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

DATA: 30/10/2017
HORA: 20:23:15
DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE SÍN.
OPVAT: OPVAT
CONTEÚDO: CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
V: V
DATA: 14 FEVEREIRO DE MIL E OITOCENTOS E OITO

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/:____

Assinatura: _____
GENTE SEGURO CURRA S.A.
 Rua Euzebio de Rezende, 465 Loja C
Gente: Nro. 06 - 64.882-71

Assinatura: _____ Prof. Parecer



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Vito 1810 - Redenção - Fone: 83 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-070 CNPJ: 05.222.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: JEAN CARLOS BORGES VIANA (Fronteira 456439)
Endereço: RUA TERESA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Data Nasc.: 12/01/1989 Idade: 32a.0m/17g Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG. Atendimento: 638951
Data Exame: 29/10/2017 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Número: 906705 - Convênio: S-U-S

RELATÓRIO:

0004043026

Data Exame: 29/10/2017

OMBRO DIREITO

Exame radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/parto.
Os seguintes aspectos observados:

- Imagem sugestiva de fratura na clavícula direita.
- Superfícies e bordos envolventes insegras.
- Peles nubles sem alterações.

Assinatura:

TERESINA - PI 29/10/2018

Vera B.

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.628.523-34 CRM: 1727

Profissão: Radiologista

DEPARTAMENTO DE SINISTRA

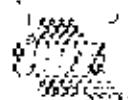
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 FEVEREIRO

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Núcleo BEIR 64.882-470



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Rito 1930 - Edificação - Fones: 86 3228 4872
 TERESINA-PI CEP: 64010-770 CNPJ: 01.341.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JEAN CARLOS BORGES VIANA** (Frontuário: 452430)
 Endereço: **RUA TEREZA MARTINS 3544 - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **12/01/1966** Idade: **52** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atenção: **memo: 633961**
 Readição: **786443** Solicitação: **30/01/2017** Solicitante: **FÁBIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **975795** Comentário: **9 9 8**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040036

Data Exame: 30/01/2017

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 integros.
- Partes moles sem alterações

VERGÉS AUGUSTO

TERESINA - PI 29/01/2018

VERA LÚCIA RIOS ARALJO
 CPF: 227.526.623-34 CRM-1727
 Profissional Responsável

