

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: 09/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERISVALDO FERREIRA MACHADO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000107557-9

Nr. da Autenticação 774C3F5FF53140B5

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180001338 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERISVALDO FERREIRA MACHADO **Data do acidente:** 19/08/2017 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEG

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA DIAFISE PROXIMAL DA TIBIA E FIBULA DIREITA

Descrição do exame PACIENTE EVOLUI COM DOR EM JOELHO E EM PERNAS DIREITA, COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL,
médico pericial: NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO
CONSOLIDACAO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS
COMPLICAÇÕES: LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/02/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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 joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



NOME DO PACIENTE: Giovanna Pessina

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 45134

DATA DA SAÍDA:	18/12/2017
OPVAT	
CONTEUDO NÃO VERIFICADO	
18 DEZ. 2017	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Edu Coelho de Resende 465 Loja C	
Centro - Mossoró CEP: 596.000-071	

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".

OLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ERISVALDO FERREIRA MACHADO		Prontuário: 451914
Mae: CESARINA FERREIRA MACHADO		Pai:
End. Resid.: RUA SANTA ELIZABETE, N°1661 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/06/1987	Idade: 30a:2m:13d	Sexo: Masculino Fone: 86-95452-083
Responsável: GARDENIA LEAO SILVA		CNS: 160224-7710005
Profissão: PEDREIRO		Documento: RG: 40111056 - SSP PI
G. Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Casado
End. Local.:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 621244	Data: 19/08/2017 17:09:25	Condução: ANDAMARIA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S US	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

DOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Final/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
EDRS	Dor moderada	CIRURGIAO OFICIAL	Amarelo
Breve História:		Profissional Clas. Risco:	
PODI SOFFRE QUEDA DE MOTO APRESENTANDO DEFORMIDADE NO MÉD - ESCORTA/DE/		HELENILSA CARVALHO DE SOUSA	
		COREN - 307586	
		EM: 19/08/2017 17:17:18	

DADOS CLÍNICOS: (Hora:)

Paciente vítima de acidente motociclistico (queda de moto) com trauma simples em perna direita sem sangramento visível (moto caiu em cima da perna).
 EF: Consciente, orientado, AAF, eupneico, abdomen incerto, AC sem alterações.
 Cd: lesão de perna direita.
 (Avaliação ortopédia)

PA: X mmHg	P脉:	FC: bpm	Temp.:
------------	-----	---------	--------

Exame físico:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: : :	Procedimento: 0408050500	CID: 582.9
-----------	-----------	--------------------------	------------

Marcos Vitor P de Camargo Filho
 Jefe de Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Núcleo de Ortopedia e Traumatologia
 CRM PI 47492 SBOF 12501

Gardenia Leao Silva
 Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Fito 1829 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

2017-08-19 17:09:25
 HUT

NOTA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ERISVALDO FERREIRA MACHADO		Prontuário: 451914
Mãe: CESARINA FERREIRA MACHADO	Pai:	
End. Resid.: RUA SANTA ELIZABETE, N°1661 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/06/1987	Idade: 30a:2m:13d	Sexo: Masculino Fone: 86-93452-083
Responsável: GARDENIA LEAO SILVA	CNS: 160224570710305	Documento: RG: 50141058 - SSP PI
Profissão: PEDREIRO	E.Civil: Casado a:	
G. Instrução: Médio Incompleto		
End. Local.: -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 621244	Data: 19/08/2017 17:09:25	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / / : : ESPECIALISTA: Odontologista
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>Ruptura de dente com fratura na gengiva e óssea, dentes frouxos e dor no maxilar</i> <i>(X - Profissão: Dentista de 13 dentes de Alveolo)</i> <i>(X - Data: 19/08/2017)</i>
Marcos Vitor P de Carvalho Filho <i>Carimbo/Assinatura Profissional</i> <i>CRM PI 4791 - SBPI 12501</i>

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / :

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : : ESPECIALISTA: <i>Ortopedista</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>Fratura de maxilar</i>
<i>N</i> <i>Carimbo/Assinatura Solicitante</i>

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / / :

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



**ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (ADM) / HOSPITAL DE
GENCIA DE TERESINA - HUT**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATORÍO - SRPA

Nome Ornaldo F. Machado Idade 30 Anos Data 21 / 08 / 2017

HORÁRIO DE ADMISSÃO: 15 h 15 min TIPO DE ANESTESIA: GERAL / TRAQUEAL / BLOQUEIO / PERIDURAL / SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA

CHIENGJAN

SINAIS VITAIS	ADMISSÃO	HORÁRIO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	119/68		122/71
FREQUÊNCIA CARDIÁCA (bpm)	71		87
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100 X		100 +
TEMPERATURA AXILAR (C° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA	Ricardo		Salvador

ÍNDICE DE ALIMENTOS KETOLOGICOS

ÍNDICE DE ALDRETT E KROOK		ADMISSÃO	SADA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Está lucido e orientado no tempo e espaço	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Desperta se solicitado	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	TOTAL 03	
ESCALA DE DOR ALTA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	ASS. M <i>Assistente de Enfermagem 08/01/2005/2</i>	 <i>Dr. Aparecido Mendes Brilho 08/01/2005/2</i>

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

15:15 Admitido no SRDP em 201 de 06/09/2010 para
processo em trânsito (D. sob efeito do decreto Constitucional),
cedendo competência ao Conselho Federal de Contabilidade.
Assinado por 

17:05 Btr e ~~invermelhado~~ ou Bt e ~~atropelada~~ nenhuma?

100% Out-of-Box VERSIFICATION

$$1 \leq 55 < 237$$

PRESERVAÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

Carla Lúcia da Silva Urbano
MEDICA
C.R.P. 5024
ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO | EXTERNO | SALA DE GESSO | FÁBRICA DE MATERIAIS

POSTO: [1] [11] [12] [13] [14] **EMERGÊNCIA PRED.** [1] [11] [12] [13] [14] **MEMORANDUM** [1]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF ou APT.	LEITO				
Eduardo F. Amorim									
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ESPECIALIDADE						
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES						
DATA:	HORA:	Lívio Tavares Nutricionista CRM 2218	H	PA	T	P	R	DIURESE	GLICEMIA
1 - Dieta geral	30/3/17 08:00h	12 13 18	74						
2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h	12 13 18	18 20 25	20						
3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h	12 13 18	24 25 30	62						
4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h	12 13 18	06 08 10	62						
5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h	14 00 02	06 08 10	36						
6 - Plasit 01 amp + ADEV 8/8h	14 00 02	06 08 10	36						
7 - CCGG + SSVV	14 00 02	06 08 10	36						
		CRR Regia tm							
		21.3.17							
Dr. Hugo José Sales CRM 3830 TECOT 1262		Dr. Hugo							
Dr. Hugo José Sales CRM 3830 TECOT 1262		Dr. Hugo							
José Ferreira Neto CRM-1511 CPF: 096.857.373-03									

MÉDICO/CRM:

José Ferreira Neto
CRM-1511
CPF: 096.857.373-03

Mod: 007

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENFERMEIRO APEN	LEITO	INSTRUÇÕES					
						ALÉRGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE	OBSERVAÇÕES			NOTAS FISIOLÓGICAS
Ensalada Ferreira mechedo											
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES						HORÁRIO					
Fretme de lba						19:40	23:00	06:00	08:00	12:00	14:00
PRESCRIÇÃO MÉDICA						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
DATA: 05/08/17 HORA:						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
DIETA LIVRE						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
Visto Nutricionista Geralves CRM/PI 7151						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
SG5% 500ML +SF0,9% 500ML EV EM 12h						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
DIPIRONA 2ML+AD EV 6/6H						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
CCGG						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
Dr. Lafaele Macedo Médico CRM-PI 0074						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
3 eye opo 23h						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
Conselho Dr. André Amorim 20/08/17						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00
To Dr. (circle) Neto José Ferreira Neto CRM-PI 13.63 CPF 090.691-13-63						23:00	06:00	12:00	14:00	18:00	20:00

MÉDICO/CRM:

Mod: 007

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

Nº LAUDO: 12533

AJH: 2217101673325

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS NOME DO PACIENTE

160224572710003 | ERISVALDO FERREIRA MACHADO

NASCIMENTO

06/06/1982

SEXO

M

PRONTUÁRIO

451914

DOCUMENTO TELEFONE

8695452083

NOME DA MÃE

CESARINA FERREIRA MACHADO

RESPONSÁVEL

GARDENIA LEAO SILVA

CEP ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

1661

BAIRRO

VILA SANTA BARBARA

COMPLEMENTO MUNICÍPIO

22110 TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente vítima de acidente de moto com fratura da diafise da tibia

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

as acimas

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

extensão e raio x radiografia

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

008050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

LEITO/CLÍNICA

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

CARÁTER

DATA SOLICITAÇÃO

URGÊNCIA

19/08/2017

DATA ADMISSÃO

19/08/2017 17:09

DATA ALTA

22/08/2017 09:00

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

CPF: 88720489315

CRM:

1-0-0027-2017

IPAVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

TIPO ACIDENTE

CNPJ

SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA

DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

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

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO

CPF 37320645300 CRM

DATA ANALISE 19/08/2017 19:34:59

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 31/08/2017

NOME DO PACIENTE:	Enivaldo Ferreira Machado	PRONTUÁRIO N°:	451914
DIAGNÓSTICO:	Pt	CIRURGIA:	2 FP > ft per
ANESTESIA:	Raque	Nº DA SALA:	09
CIRURGIÃO:	Dr. (Assinatura)	CPF N°:	
AUXILIAR:	Dr. Frederico	CPF N°:	
ANESTESISTA:	Dr. Tiago Sora Tiago	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Jacomo Oliveira	CPF N°:	
			18 DEZ. 2017

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	SENTE SEGURADORA S.A. Av. Celso de Oliveira - 650 - AC
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	02		
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA N° 7,0	PAR	03		
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 7,5	PAR	02		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06		
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	150		
ALGODÃO (Assinatura)	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	50		
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—		
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	03		
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02		
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	01		
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—		
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500 ml	FRASCO	02		
GASES	5/0	PAC.	06	SONDA URETRAL	UNID.	—		
JELCO N° 30	UNID.	01		Preparo	UNID.	02		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA				
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	—	—		Eletrodos	UNID.	05		
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	—	—		BUCA n° 8,5	PAR	02		
CAT. GUT. CROMADO C/AG	—	—						
CAT. GUT. CROMADO S/AG	—	—						
ALCOFIL	—	—						
MONONYLON n° 3-0	unid	02						
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:				
VICRYL				CIRCULANTE: (Assinatura)				
PROLENE				Loren-1454(L2 AE)				



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Grau de escoriação

Diagnóstico pré-operatório

Possível abcesso

Operação - Tipo

DF + PJ + rea

Cirurgião

D. H. S.

1º Assinante

D. S.

2º Assinante

D. H. S.

3º Assinante

D. S.

Instrumentador(a)

Socorro Oliveira

Anestesista

D. Tiago Santiago

Anestesia

Raque

Anestésico(a)

fm - 21-08-2017

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Oncor

Relatório imediato do Patologista:

Relatório imediato do Patologista:

1º DEZ. 2017

Acidente Durante a Operação

Acidente Durante a Operação

Data: 21/08/2017

Relatório de Acidente CEP: 11.02370

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

1. Abriu o tecido
2. Limpou a lesão
3. Colocou um dren na parte
4. Rendeu
5. Fazendo placa + parafuso
6. Suturou
7. Encerrou



FOLHA DE ANESTESIA

UNIDADE DE SAÚDE					Nº DE REGISTRO
NOME DO PACIENTE		Fernanda Ferreira			
DATA:	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
21/03/12	GR. SANGUE	HEMATOMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICÉMIA
EXAMES DE SANGUE				DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	{ Rv			ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA CIRCULATÓRIO	{ MVR			ASMA	BRONQUITE
SISTEMA RESPIRATÓRIO				SISTEMA URINÁRIO	
SISTEMA DIGESTIVO				CORTICOIDES	ATARAXICOS OUTROS
ESTADO MENTAL				FÍSICOS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	{ b			APLICADO AS	EFEITOS
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				TOTAL DE DOSES	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO 1 2 3				1. Uso de anestésicos 2. Fármacos 3. Uso de medicamentos 4. Uso de drogas
LÍQUIDOS	SO-LUTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100				
TEMPERATURA T	38	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 10	SEQUÊNCIA		
P. ARTERIAL V O PULSO				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	DURAÇÃO 70
INÍCIO E FIM ANESTESIA X					
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO					
RESPIRAÇÃO O					
SÍMBOLOS					
TÉCNICAS	Inhalatória				
OPERAÇÕES	Teto de ferro de lona da pista				
CIRURGIÕES	Dr. Fábio				
ANESTESISTAS	Dr. Túlio Sampaio				
PARTICULARIDADES	Dr. Túlio Sampaio				
CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS					
MEU					



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Ceará - 66322-4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ERISVALDO FERREIRA MACHADO** (Prontuário: 451914)

Endereço: RUA SANTA ELIZABETE,Nº1661 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 06/06/1987 Idade: 30a:2m:24d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 621244

Requisição: 767447 Solicitação: 19/08/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 953494 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 19/08/2017

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fixação da tibia por placa metálica.
- Fratura na diafise proximal da fibula.

{IRANDI SILVA}

TERESINA - PI 30/08/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

CERTIFICO QUE O EXAME DE PERNAS ESTÁ CORRETO
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 DEZ. 2017
PAGINA 1 DE 1
GENE SEGURADORA S.A. Av Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Norto CEP: 64.001-070



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Fito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ERISVALDO FERREIRA MACHADO** (Prontuário: 451914)

Endereço: RUA SANTA ELIZABETE, N°1661 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 06/06/1987 Idade: 30a:2m:24d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 196522

Requisição: 767981 Solicitação: 21/08/2017 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

Controle: 954131 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 233 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 21/08/2017

PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura cominutiva na diafise distal do femur.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 30/08/2017

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

ELIANE RODRIGUES MENDES
CRM-PI 2710
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-710



CLÍNICA ORTOPÉDICA BUENOS AIRES

Clínica Ortopédica Buenos Aires

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 - CEP 64.009-330 - Teresina-Piauí
E-mail: clinicacob@hotmail.com

Ao Sr(a). ERISVALDO FERREIRA MACHADO

DR ALUÍSIO ARCOVERDE
CRM-PI 2463

DR ALMIR FILHO
CRM-PI 2972

DR DANILÓ MILHOLI CHAGAS
CRM-PI 4437

DR EDMAR JÚNIOR
CRM-PI 2313

DR GIOVANNI SILVA
CRM-PI 1729

DR FERDINAND FREITAS
CRM-PI 3096

DR ROCELDO ANTONIO
CRM-PI 3531

Meu Sr(a) que em verdade
Ferreira Machado, nasc.
Via de ordenado de São
Milto no dia 19/08/2014,
30-100203004283/2014-83,
com 7116 do Tratamento da
Glia, obstruído a: Edérmico
C. Vena + Extensa + 2 mm
não funcional em M&A. Per
cida de 85% em M&A. Pauda
que faz de olho no cérebro
de ferro fura.

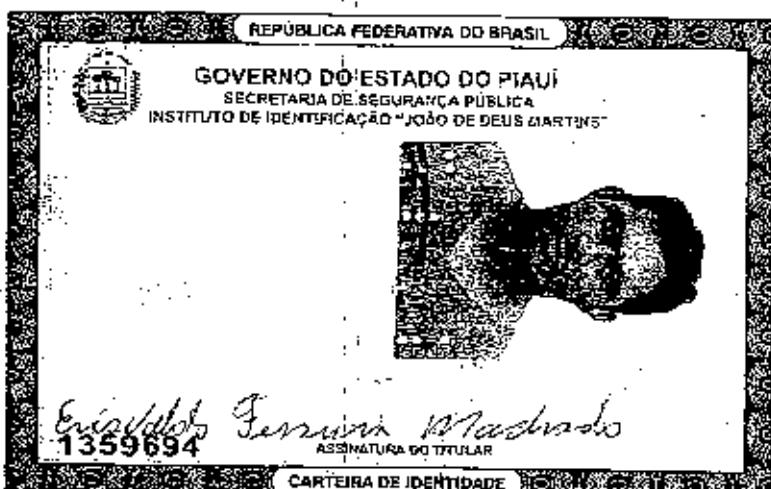
Teresina 17 de Janeiro de 2018

DR EDMAR DE SOUZA LIMA JÚNIOR
ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 2313-TEOT-B054

Dr. Edmar de S. Lima Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 2313-PI

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
25 JAN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 365 Loja G
Centro - Norte CEP: 64.002-470



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

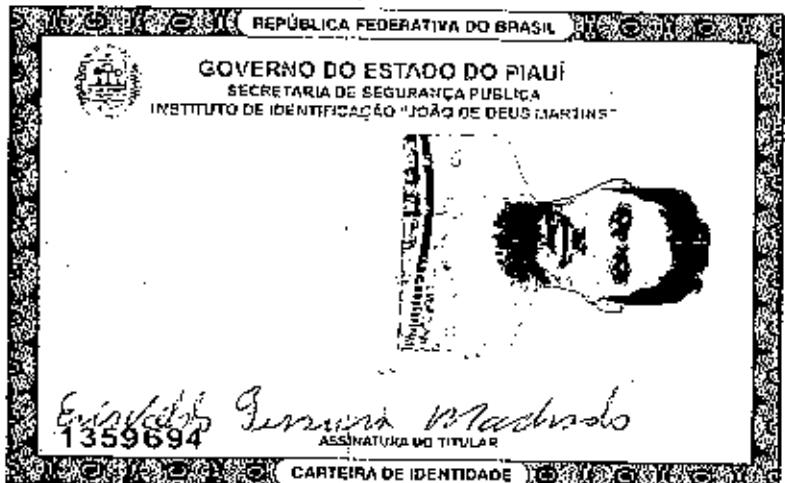
REGISTRO GERAL	S.014.105	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/09/17	
NOME	ERISVALDO FERREIRA MACHADO			
FILIAÇÃO	CESARINA FERREIRA MACHADO			
NATURALIDADE	JOAQUIM PIRES - PT	DATA DE NASCIMENTO		06/06/1987
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 219281 L 264 F 520	EXP. TERESINA-PI 11/04/94		
CPF	031.217.233-83			
1359694				Francisco das Chagas Pinheiro Martins Assinatura do Representante Policial Civil

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83 - DECRETO Nº 89.250/83

AVERTIMENTO: NÃO SE DANE,
DEVAIR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

18 DEZ 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Teresina - PI CEP: 64.000-077



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	5.014.105	DATA DE EXPEDIÇÃO	20/09/17
NAME	ERISVALDO FERREIRA MACHADO		
FILIAÇÃO	CESARINA FERREIRA MACHADO		
NATURALIDADE	JOAQUIM Pires - PI		
DOC. ORIGEM		DATA DE NASCIMENTO	
CERT. NASC. 219281 L 264 F 520		06/06/1987	
EXP TERESINA - PI 11/04/94			
CPF	031.217.233-83 Francisco das Chagas Pinheiro Martins		
1359694		Assinatura do Diretor da Polícia Civil	

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83 - DECRETO Nº 89.250/83

ESTADO DO PIAUÍ
DEPARTAMENTO DE SÍGNE
DIPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

1 R DEZ. 2017

GENESEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Maracá CEP: 64.001-171



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR



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

... ou 0800 221206

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa e desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

18 DEZ. 2017

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

035.217.233-83

Nome completo da vítima

Erisvaldo Ferreira Machado

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Erisvaldo Ferreira Machado	035.217.233-83	Redutor
Endereço	Número	Complemento
Rua: Santa Elisabete	3663	
Bairro	Cidade	Estado
Vereador bar	Teresina	Piauí
Email	Telefone (DDD)	
	(86) 994729591	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

N.R.O.
0855

D/V

CONTA

N.R.O.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

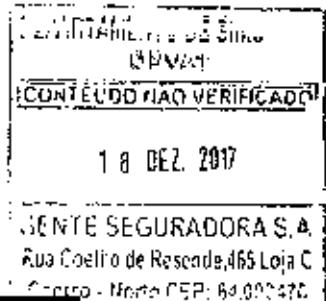
BANCO

Nome

N.R.O.

BANCO

Nome



SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelio de Resende, 465 Loja C
Centro - Mato Grosso CEP: 69.000-470



**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

Nome do(a) Examinado(a): Erisvaldo Ferreira Machado
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Santa Elisabete, S/N 1661 - Vila Santa Verde Lar Teresina PI CEP: 64071-460

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 5014105

Data local do exame: [06/02/2018] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DA DIAFISE PROXIMAL DA TIBIA E FIBULA DIREITA
PACIENTE EVOLUI COM DOR EM JOELHO E EM Perna DIREITA , COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

PACIENTE REALATA ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 19 DE AGOSTO DE 2017 LEVANDO A

Data da alta: 19 DE SETEMBRO DE 2017

OSTEOSSINTESE COM PLACA E PARAFUSO

CONSOLIDACAO DA FRATURA DE FORMA ALINHADA SEM DESVIOS

Complicações: LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITACAO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO COM DOR EM JOELHO E EM Perna DIREITA , COM MARCHA CLAUDICANTE, COM EDEMA LOCAL, NÃO CONSEGUE AGACHAR, NÃO CONSEGUE CORRER, ANDA DE MULETAS, COM LIMITAÇÃO NA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o 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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Direito

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Frederico Fonseca de Oliveira
CRM/PI - 5058



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

522 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004283/2017-83

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Rasp. pelo Registro: Haroldo Bonfim De Oliveira

Data/Hora: 09/10/2017 - 11:27

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

402334

Data/Hora:

09/08/2017 14:40

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA SÃO JERÔNIMO, 3700, Nº:

Complemento

Bairro

SANTA BARBARA



Ponto de Referência

ÚLTIMA RUA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERISVALDO FERREIRA MACHADO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 5014105 PI

Mãe: CESARINA FERREIRA MACHADO

Endereço: RUA SANTA ELIZABETE, Nº 1661

Bairro: SANTA BARBARA

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA NOTICIANTE, ERISVALDO FERREIRA MACHADO, RELATA QUE TRAFEGAVA NA RUA SÃO JERÔNIMO, BAIRRO SANTA BÁRBARA, NA MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR VERMELHA, PLACA PIS-2780 TERESINA PI, RENAVAM 01107061501, PROPRIEDADE DE EDMAR FERREIRA DIAS FILHO; QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E VEIO A CAIR; QUE À VITIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, Nº DE CHAMADA 2710 E CONDUZIDO PARA HUT "HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA" CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 451914.

Haroldo Bonfim De Oliveira - Mat. 0095150

AGENTE DE POLÍCIA

Erisvaldo Ferreira Machado
ERISVALDO FERREIRA MACHADO - Noticiante
Responsável pela Informação

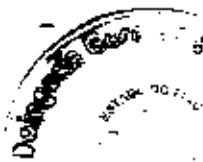
Delegado de Polícia

CONTRATANTE: L. S. S. S.
CPF/CNPJ: 09.111.111/0001-00
CPF/CNPJ: 09.111.111/0001-00
CONTENDO NÃO VERIFICADO
18 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 466 Loja C
Centro - Nossa CEP: 64.002-170



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



622 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.004283/2017-83

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Haroldo Bonfim De Oliveira

Data/Hora: 09/10/2017 - 11:27

Unidade Policial Responsável: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local: VIA PÚBLICA

Município: TERESINA

Endereço: RUA SÃO JERÔNIMO, 3700, Nº:

Complemento: 09
Bairro: SANTA BARBARA

Data/Hora:

09/08/2017 - 14:40

APT 101, MANDALO

Bairro:

SANTA BARBARA

Ponto de Referência:

ÚLTIMA RUA



Nome: ERISVALDO FERREIRA MACHADO

RG: 5014105 PI

Mãe: CESARINA FERREIRA MACHADO

Endereço: RUA SANTA ELIZABETE, Nº 1661

Bairro: SANTA BARBARA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Natureza(s) da Ocorrência:

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

À VÍTIMA NOTICIANTE, ERISVALDO FERREIRA MACHADO, RELATA QUE TRAFEGAVA NA RUA SÃO JERÔNIMO, BAIRRO SANTA BÁRBARA, NA MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN, COR VERMELHA, PLACA PIS-2780 TERESINA PI, RENAVAM 01107061501, PROPRIEDADE DE EDMAR FERREIRA DIAS FILHO; QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E VEIO A CAIR; QUE À VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, Nº DE CHAMADA 2710 E CONDUZIDO PARA HUT "HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA" CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 451914.

Haroldo Bonfim De Oliveira - Mat. 0095150
AGENTE DE POLÍCIA

Erisvaldo Ferreira Machado

ERISVALDO FERREIRA MACHADO - Noticiante
Responsável pela Informação

2017-09-10 11:27:00
OPVAT
QUALIFICAÇÃO NÃO VERIFICADO

10 DEZ. 2017

SENTE SE GURAJDUA S.A.
Rua Celso de Barros, 105 Loja C
Térrea - Norte CEP: 64000470

Delegado de Polícia

AVERBAÇÃO AO B.O. DE Nº 4283/2017-83

AVERBA-SE A ESTE B.O. PARA INFORMAR QUE A DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA
19/08/2017, ERA O QUE TINHA A INFORMAR.



TERESINA 12 DE DEZEMBRO DE 2017

Erisvaldo Ferreira Machado

ERISVALDO FERREIRA MACHADO

AVERBANTE

ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS - APC

Almiralice R. Lebre Carlos
Escrivã Especial
Mat.: 009761-6

AVERBAÇÃO AO B.O. DE Nº 4283/2017-83

AVERBA-SE A ESTE B.O. PARA INFORMAR QUE A DATA DO ACIDENTE FOI NO DIA
19/08/2017, ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

TERESINA 12 DE DEZEMBRO DE 2017



Erisvaldo Ferreira Machado

ERISVALDO FERREIRA MACHADO

AVERBANTE

ALMIRALICE R. LEBRE CARLOS - APC

Almiralice R. Lebre Carlos
Escrivã Especial
Mat: 009761-8

DATA DA AVERBAÇÃO	18/12/2017
NPVAT	18/12/2017
CONTEÚDO HÁO VERIFICADO	18/12/2017

18 DEZ. 2017

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



01	Nº do chamado 2210	02	Data do chamado 19/11/17	03	PRO (código) 2901	04	Saída do PA 19-419	05	Chegada ao IHC 16-129
06	Saída do local 16-137	07	Chegada ao 1º hospital 17-118	08	Saída do 1º hospital	09	Chegada ao 2º hospital		
10	Endereço Rua São Jerônimo 3700	11	Bairro 111 Sta Barbara	12	Município/UF PI	Código IBGE			
13	Ponto de referência Ultima sua								
14	Nome Erivaldo Ferreira Machado			15	Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado				
16	Idade 30	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17	Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				

18	Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte	06	Tentativa de suicídio	11	Queda	16	Outros	
02	Agressão física-espancamento	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	Quimadura	14	Transferência			
05	Urgência psiquiátrica	10	Choque elétrico	15	Exames complementares			
19	Vítima	20	Meio de locomoção 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	21	Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	22	Equipamentos de segurança Capacete <input checked="" type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>	
23	Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 5- Orientada 4- Confusa 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma			24	Sinais Vitais Pulso 93 Resp. PA 120x80 TAC SatO2 97	25	Local da lesão

26	Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	29	Dor 10	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		
27	Pulso Radial 1 Central 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	30	Fratura 1- Sim 1- Exposta 1- Fechada	2- Não	3- Suspeito	
31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017		
33	Hospital de Destino HUT	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte			

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	

31	Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32	Hospital de Destino HUT	CONTEÚDO HUT 18 DEZ 2017
33	Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34	Óbito 1- Sim 1- Antes do socorro 2- Não 1- Antes do transporte 2- Durante o transporte	