

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MANOEL DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05813-0

CONTA: 000000582616-0

Nr. Autenticação

BRADESCO2401201805000000000023705813000000582616253125 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180006161

**Cidade:** Pimenteiras

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE MANOEL DE SOUSA

**Data do acidente:** 06/08/2017

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE DIÁFISE DA TÍBIA E TORNOZELO ESQUERDOS.

**Descrição do exame médico pericial:** VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO (ADM EM 20°), COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 22/01/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** 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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**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**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE MANOEL DE SOUSA** Sinistro: **3180006161** Data: **06/08/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **LC SACO GRANDE, SN - B-RURAL - Pimenteiras - PI - CEP 64320-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP / PI** ] **696418**

Data local do exame: [ **22/01/2018** ] **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 DE DIAFISE E TORNOZELO ESQUERDOS. VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO-EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO ( ADM EM 10º), COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.**

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? [ **X** ] 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? [ **X** ] 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.  
**TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] 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.

**SEQUELA FUNCIONAL DO TORNOZELO ESQUERDO.**

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
**TORNOZELO ESQUERDO**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( **X** ) 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

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.



**HREP**  
HOSPITAL REGIONAL  
INSTITUTO PIRELLA  
MILANO

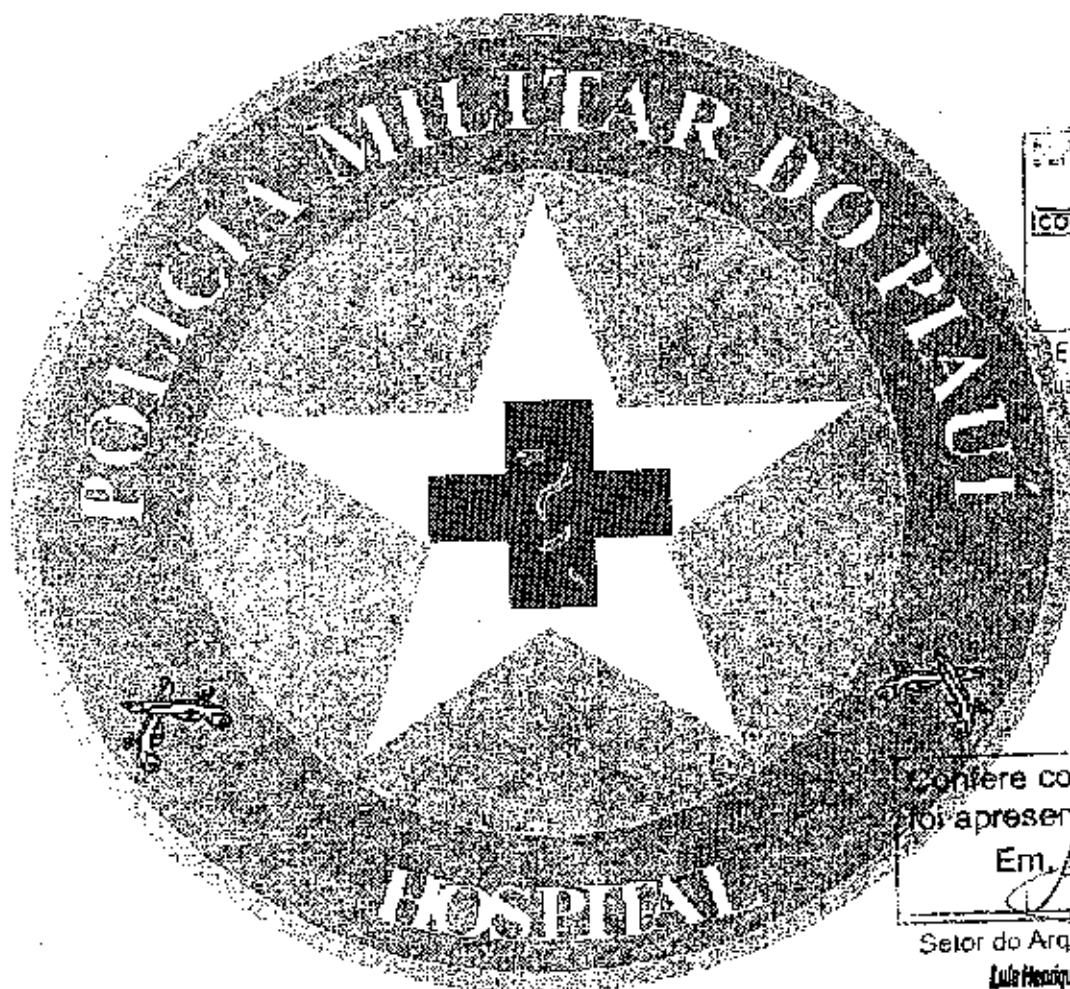
**SUS**

Dr. Rafael Barbosa Vieira  
Medico  
CRM-PI 8067

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE  
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
ENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

Confere com o(a) original que  
foi apresentado(a) e dou fé.

Em, 10/10/17

Sector do Arquivo Técnico do HPMPI

Lula Henrique Vasconcelos Reis - 1ª TEN. PM  
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI  
RG: 105188193-2 Mat. 14405-9

NOME DO PACIENTE: Jose Manoel de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 276457/14

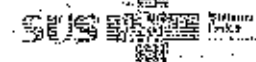
Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

**Piauí**  
GOVERNO DO  
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI  
Av. Higinio Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI  
CEP 64.014-220  
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

**Saúde**  
Secretaria de Estado



# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPI

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARI

2 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARI

## Identificação do Paciente

5 - Nome: JOSE MANOEL DE SOUSA

6 - Prontuário: 276457

7 - CHS: 704701712834933

8 - Nascimento: 13/05/1949 02:00

9 - Sexo: M

CPF:

11 - Mãe: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA

12 - Fone: 09-3.4651878

13 - Resp: FRANCISCO LUCAS DE SOUSA SILVA

14 - Cor: PARDA

15 - Endere: RUA JOAO FERRI

699

VALETIM

19 - CEP: 64300-000

16 - Munic: VALENCA DO PIAUI

17 - Cod. IBGE: 221190

18 - UF: PI

RG: 69641-8

## Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Por apresentar dor e limitação funcional  
na perna esquerda pós-trauma

21 - Condições que justificam a internação:

Necessita de tratamento cirúrgico

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Rx: Fract com mínima de diáfise de tíbia // Fract Pílois Tibial

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ:

25 - Cid Sec:

26 - Cid Q. Ass:

Fract.

S62.2 (08050500)

S62.3 (0408050543)

213.

28 - Cod. Proced: 27 - Procedimento Solicitado:

Procedimento Solicitado

Tempo SUS

29 - Clínica:

30 - Carater:

Ident:

31 - Documento:

32 Doc. Med. Sofic.

PCSID II

02

1

CPF

65285066491

33 - Nome Profissional / Assistente

EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:

07/08/2017

35 - Assin. Carimbo, Assin. Solicitante

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora.

42 - Nº. Bônus.

41 - Série

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.

43 - CNPJ Empresa:

43 - CNAS Empresa:

44 - CBOE

38 - ( ) Acidente de Trabalho Trajet.

46 - Vínculo com a Previdência. ( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado.

## Autorização

48 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

49 - Documento

49 - Assin. Documento

50 - Assin. Carimbo (RG Completo)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Usuário: LUCIA SILVA

Consultoria: 10/01/2017

Consultoria: 10/01/2017

Impressão: 10/01/2017



Polícia Militar do Piauí  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO			
INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: JOSE MANOEL DE SOUSA	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 13/05/1949 Sexo: M Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 419290	
CLÍNICA		Enfermaria: POSTO II	
		ENF 204 LEITO	
Médico Assistente		Leito: 204	
Permanência		Mãe: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA	
CLÍNICA		RG: 696418	
		Residência:	
		RUA JOAO FERREI	
		Nº: 698	
		Cep: 64300000	
		Bairro: VALETIM	
		Cidade: VALENCA DO PIAUI	
		Telefons: 69 - 34551678	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

trauma em perna esquerda. Apresenta dor  
deformidade e limitação funcional

DEPARTAMENTO DE  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21-02-2017

DIAGNÓSTICO

Provisório:

GENTE SEGURADORA S.A  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Fone: 64.992.171

Principal:

Procedimento: Frac. de Fíbula tibial + traço de tibia

Sintomas e Sinais Principais

Dor + limitação funcional

Causa Médica

Histo - Patológico

via Mar...  
Chefe do Serviço Técnico do HPM PI  
R. 105195188-2 Mal 14495-9

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico-Cirurgico		Osteosintese	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico-Cirurgico

Data/Hora de Internação  
07/08/2017 19:08:34

DURAÇÃO

12/08/17

Data de Liberação

07/08/17

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros
		<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE

Assinatura:

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (63) 3210-1250 - Fax: (63) 3210-1570  
CEP: 64014-000 - Teresina - PI. CNPJ: 07.444.160/0002-25 - CMC 039.372-8

De 18.05.98



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 11 / 08 / 13  
Nº DO PRONTUÁRIO: 226454 SALA: 08  
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

Paciente em decúbito dorsal horizontal  
sob anestesia // Assepsia + anti sepsia //  
colocar as campos esteris // reducos incrementa  
cicso antero medial distal e outro antero medial  
ombro medido 7,5cm // disseccao por planos //  
elocacao da placa em "T" após reducos  
incurva da fratura com minota clafra  
da tibia e reducos aberta da fratura do  
Pidas tibial // Fixacao com parafusos cortica //  
limpeza exautiva com SFG 9% // aproximacao  
de parts moles // sutura de pele // Curativo

obs Utilizado garoto externo sendo reaberto 2hr  
após o procedimento.

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA  
OP/AT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
20 DEZ. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.00747L

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
Centro de Apoio Técnico do HPM  
Rua 165195193-2 Wm 14433-9

Cirurgia: Osteossintese de Pidas tibial + Diáfise tibia (E)

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Cirurgião:

Roceldo Rego  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 12.345







Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Regional Eustáquio Portela  
Av. Santos Dumont, s/n - Centro - Valença do Piauí - PI  
CEP: 89.400-000 CNPJ: 06.853.567/0001-00  
Telefone: (89) 3365-1011 E-mail: [hospital@se.saude.pi.gov.br](mailto:hospital@se.saude.pi.gov.br)

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO

**PACIENTE:** JOSÉ MANOEL DE SOUSA  
**DN:** 13 / 05 / 1949 **IDADE:** 68 ANOS  
**ENDEREÇO:** MESTIÇO  
**CIDADE:** PIMENTEIRAS / PI  
**CNS:** 704 701 712 834 933  
**NOME DA MÃE:** OTAVIANA CONCEIÇÃO SOUSA

### **CONDIÇÕES DO PACIENTE:**

→ Paciente, 68 anos, relata que uma moto caiu sobre seu MIE. Rx MIE evidenciou fratura tíbia / fíbula

### **DIAGNÓSTICO:**

→ FRATURA TIBIA / FÍBULA E

### **EXAMES REALIZADOS:**

→ Rx MIE

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

→ ANALGESIA

### **MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:**

→ CONDOTA ESPECIALIZADA

DATA DA REGULAÇÃO: 06/08/2017

DATA DA SENHA: 03/08/17

SENHA: 2017 0806 22936

HOSPITAL: HVM

MOTORISTA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: 12000000
OP/VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

**MÉDICO:**

Dr. Rafael Barbosa Vieira  
Médico  
CRM-PI 6067

**ENFERMEIRA:**

Luís Carlos Vasconcelos Costa TER. PI  
Médico Arguido Têm. da HPM PI  
RG: 102180193-2 Matr. 144050



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 64892  
PACIENTE: JOSE MANOEL DE SOUSA  
NOME DA MÃE: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA  
DATA DO NASCIMENTO: 13/05/1949  
MÉDICO SOLICITANTE: CRM  
DATA DA REALIZAÇÃO: 11/08/2017  
DATA DO LAUDO: 18/08/2017  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO EM DUAS INCIDENCIAS**

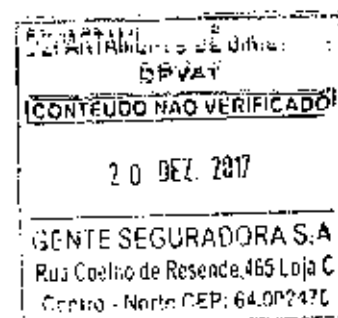
Fratura cominutiva localizada na extremidade distal da tibia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Esporão retrocalcâneo.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias do tornozelo.

Aumento do volume e densidade das partes moles perimaleolares.



### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

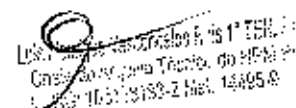
Fratura cominutiva localizada na extremidade distal da tibia, fixada por placa e parafusos metálicos.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Esporão retrocalcâneo.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias do tornozelo.

Aumento do volume e densidade das partes moles perimaleolares.



**LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO**  
CRM: 4173



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 64892  
PACIENTE: JOSE MANOEL DE SOUSA  
NOME DA MÃE: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA  
DATA DO NASCIMENTO: 13/05/1949  
MÉDICO SOLICITANTE: CRM  
DATA DA REALIZAÇÃO: 11/08/2017  
DATA DO LAUDO: 18/08/2017  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS**

Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas na diáfise média da fibula e distal da tibia esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

POSTERIOR SERVIÇO DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO GPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ-2017
AGENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Roseado, 465 Loja C Centro - Moiná CEP: 64.002-470

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Fraturas cominutivas, desalinhadas, localizadas na diáfise média da fibula e distal da tibia esta fixada por placa e parafusos metálicos.

Calcificações ateromatosas intimaes nas artérias da perna.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Aumento do volume e densidade das partes moles da perna.

Lois Maciel Costa (CRM-PI 4173)  
Chefe do Serviço Técnico do RPP/PI  
RG: 125156193-2 Mat. 14495-9

Dr. Liege de Sampaio  
Médico  
CRM-PI 4173

**LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO**  
CRM: 4173



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 64195  
PACIENTE: JOSE MANOEL DE SOUSA  
NOME DA MÃE: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA  
DATA DO NASCIMENTO: 13/05/1949  
MÉDICO SOLICITANTE: CRM  
DATA DA REALIZAÇÃO: 08/08/2017  
DATA DO LAUDO: 25/08/2017  
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

### **RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS**

Fratura completa, desalinhada, na diáfise distal da tibia.  
Fratura completa, desalinhada, na diáfise proximal da fibula.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Calcificações ateromatosas em trajetos vasculares.  
Esporão retrocalcâneo.

Obs.:

\*Extremidades dos ossos da perna com avaliação prejudicada.

\*Correlacionar com dados clínicos.

ESTADO DO PIAUÍ
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nave CEP: 64.002-170

Letícia de Vasconcelos Costa  
Chefe de Serviço de Radiologia  
Pol. Militar do Piauí

  
Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326

**NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA**  
CRM: 3326



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 61759  
**ATENDIMENTO:** 419290  
**PACIENTE:** JOSE MANOEL DE SOUSA  
**DATA DO NASCIMENTO:** 13/05/1949  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II **ENF:** 204 **LEITO:** 03

**DATA:** 08/08/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 68a 2m 27d

**HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB**

**ERITROGRAMA:**

**Rúbricas:** 4,40 milhões/mm<sup>3</sup>  
**Hemoglobina:** 12,50g/dl  
**Hematócrito:** 40,0%

**Valores de Referências**  
**Homem** **Mulher**  
4,5 - 6,5 3,9 - 5,8  
13,5 - 18,0 11,5 - 16,4  
40,0 - 54,0 36,0 - 47,0

**LEUCOGRAMA:**

**Leucócitos:** 5.000mil/mm<sup>3</sup>

**Valores Referências**  
4.000 - 10.000

**Bastões:**  
**Segmentados:** 65  
**Eosinófilos:** 3  
**Basófilos:**  
**Linfócitos:** 31  
**Monócitos:** 1  
**Amielócitos:**  
**Mielócitos:**

3 - 5 %  
50 - 66 %  
2 - 4 %  
0 - 1 %  
20 - 30 %  
4 - 8 %  
0 - 0 %  
0 - 0 %

ANEXO I - 1.º de 01/01/17 CPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

**OBS:**

**Plaquetas:** 190.000mm/3

100.000 mm/3 a 400.000  
mm/3

**OBS:**

**Método:** Impedância/Difrações

*[Assinatura]*  
Luis Carlos Ferreira - 1.º de 01/01/17  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 61759  
**ATENDIMENTO:** 419290  
**PACIENTE:** JOSE MANOEL DE SOUSA  
**DATA DO NASCIMENTO:** 13/05/1949  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II ENF:204 LEITO:

**DATA:** 08/08/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 68a 2m 27d

**COAGULOGRAMA**

Material: Sangue


**Tempo de Sangria.....: 1,00 min.**  
Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

**Tempo de Coagulação.....: 8,00 min.**  
Método: Lee-Write Normal: Até 12 Minutos

**Prova do Laço.....: NEGATIVA**  
Normal: Negativo

**RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL**

Arquitetura de Jure
OP JAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
7 0 DEZ. 2017
ENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

  
Francisco das Chagas Macêdo  
Chefe do Serviço Técnico de Hematologia  
Rua 10115-342 N. 14400-2

FRANCISCO DAS CHAGAS MACÊDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUÍMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUÍMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

**PEDIDO:** 61759  
**ATENDIMENTO:** 419290  
**PACIENTE:** JOSE MANOEL DE SOUSA  
**DATA DO NASCIMENTO:** 13/05/1949  
**CONVÊNIO:** SUS - INTERNACAO  
**MEDICO:** EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR  
**POSTO:** POSTO II ENF:204 LEITO:

**DATA:** 08/08/2017

**SEXO:** M  
**IDADE:** 68a 2m 27d

**CREATININA** ..... **0,7 mg/dl**  
Material: Soro      Método: Enzimático      Valores de Referência:  
De 0,4 a 1,4 mg/dl  
**UREIA** ..... **23 mg/dl**  
Material: Soro      Método: Enzimático      Valor de Referência:  
15 a 40 mg/dl

**GLICOSE** ..... **84 mg/dl**  
Material: Soro      Método: Enzimático      Valores de Referência:  
70 a 99 mg/dl

SEMPRE VERIFIQUE O CONTÉUDO
<b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-170

Assinado: *[Assinatura]*  
Carimbo: *[Carimbo]*  
Data: 08/08/2017

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO  
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO  
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA  
BIOQUIMICO  
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-PI 0985





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CV-114 159003-26  
HOSPITAL DE CLÍNICA ARCOVERDE  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
AV. HIRINO GOMES, 1144, JARDIM  
CEP: 64.002-220 - (86) 3215-1520

Ficha para Agendamento de Consulta

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	RG: 686418	CPF:	CNS: 704701712634933
Paciente: JOSE MANOEL DE SOUSA	Prontuário: 276457		Raça / Cor: PARDA
Nascimento: 13/05/1949	Idade: 68 Anos 2 Meses 25 Dias	Sexo: M	Fone: 89-34651678
Nome da Mãe: OTAVIA DA CONCEICAO SOUSA		Bairro VALETTA	Nº: 698
Endereço: RUA JOAO FERRI		Município: VALENCA DO PIAUÍ	Complemento:
Dados Clínicos: Retorno pós-operatório de Fial. Pilo e Diafr. de tibia (E)			
Data: 07/08/2017		Carimbo / Ass. do Profissional de Saúde	
DADOS DO AGENDAMENTO:			
Local do Atendimento:			
Endereço (Logradouro, Número/lois):			
Nome do Profissional de Saúde:			
Data e Hora p/ Comparecimento:		Carimbo / Ass. do Responsável pelo Agendamento:	
07/08/2017 às			

CARO USUÁRIO:

Compareça à unidade de saúde 30 (trinta) minutos antes da hora marcada.

Só entregue esta ficha se houver atendimento.

Se você não for consultado, retorne ao posto mais próximo para se seja agendada nova consulta.

Esta consulta é paga pelo SUS. É proibida cobrança de qualquer taxa.

Nº da Autorização

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
20 DEZ. 2017  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Natal CEP: 64.002-470



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

**NOME** José Manoel de Sousa

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto que este paciente foi submetido a procedimento cirúrgico necessitando de repouso para tratamento médico

Data da cirurgia: 11 de Agosto de 2017

Dias de licença previsto

CID da patologia: J822 // S823

TERESINA, 11 de Agosto de 2017

*Dr. Rogério Rêgo*  
Médico de Emergência  
CRM: 15.111

"Humanizando e cuidando bem da sua saúde"

Av. Higino Cunha, 1642. Fone: (86) 3216-1256 - Fax: 3216-1520  
CEP: 64014-080 Teresina Piauí. CNPJ: 07.444.159/0002-25. C.M.C.: 035.372-8

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DP-VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**

1ª via - Farmácia / 2ª via - Paciente

**Identificação do Emitente**

Nome Completo: Rocelto Antonio Neves do Rego  
CRM 3531 UF do CRM: PI  
Endereço Completo: Av. Higino Cunha, N 1642- Ilhotas - Teresina (PI)  
Telefone: 86 3227-6265

Paciente: Jose Manoel de Sousa  
Endereço:

Uso Oral

Cefalexina 500 mg \_\_\_\_\_ 20 comprimidos

Tomar 1 comprimido VIA ORAL de 6/6 horas por 7 dias

Rocelto  
Dr. Rocelto Rego - CRM-PI 3531  
Ortopedista e Traumatologista

11.08.17

Identificação do Comprador	Identificação do Fornecedor
Nome Completo: _____	
RG: _____ Órgão Emissor: _____	
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

"Humanizando e cuidando bem da sua saúde"

Av. Higino Cunha, 1642. Fone: (86) 3216-1256 - Fax: 3216-1520

CEP: 64014-090 Teresina Piauí CNPJ: 07.444.159/0002-25 C.M.C.: 035 372-8

RESERVA DE ANTALMA: José Gomes DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64 002470



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

PACIENTE Jose Manoel de Sousa

**PROFENID** 50mg ----- 1 caixa

Tomar 1 comprimido VIA ORAL 2XDIA

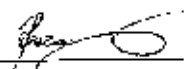
5 DIAS

**PARACETAMOL** 1CX

Tomar 1 CP VIA ORAL até de 6/6 horas conforme a dor

Marcar consulta para reavaliação após 15 dias da cirurgia:  
Qualquer Ortopedista através do SUS

COB - 32141600

  
Dr. Rocelto Antonio Neves do Rego  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PI 3531

"Humanizando e cuidando bem da sua saúde"

Av. Higino Cunha, 1642. Fone: (86) 3216-1256 - Fax: 3216-1520

CEP: 64014-090 Teresina Piauí. CNPJ: 07.444.159/0002-25. C.M.C.: 035.372-8

DEPARTAMENTO DE SAÚDE GP-PIAUI
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-471

2017-08-08 10:32

ID : 64187

Name: JOSE M. DE SOUSA

Age: 68yrs Sex: MAS

H: 10cm W: 70kg

Heart Rate: 72 bpm

PR int: 148 ms

QRS dur: 90 ms

QT/QTc: 384/416 ms

P-R-T axes: 60-61-58

### 3Channel + 1 Rhythm Report

\*\*\* Analysis Result \*\*\*

Ritmo Sinusal Normal

Eixo Normal

MI Antero-septal

Alterações Acentuadas do ECG

\*\*\* Comment \*\*\*

Hospital: ug. 07

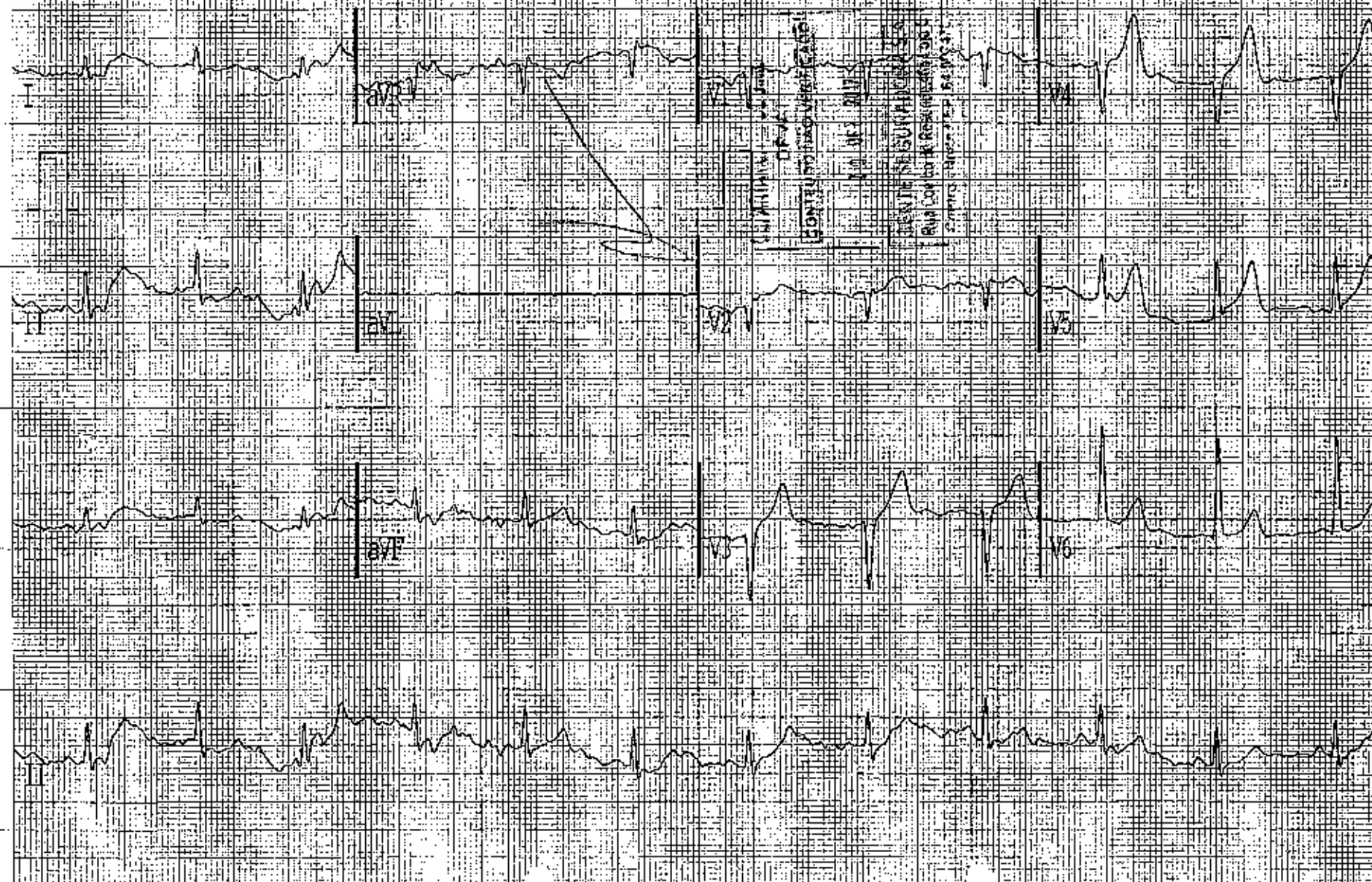
Confirmed by:

204/03

PACIENTE: JOSE MANOEL DE SOUSA

DATA NASCIMENTO: 13/05/1949 68 ANOS

MEDICO SOLICITANTE: DR. BISMARCK G. A. A. LEAO



JOSE MARCEL DE SOUSA  
Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

JOSE MARCEL DE SOUSA  
Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

Esq.

Praca FIELLA REA  
Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

CLINICA ANTONIO BOMFIM - VALENÇA - PI

Praca FIELLA REA  
Data do exame: 10/02/07  
Idade do paciente: 65 Anos

CLINICA ANTONIO BOMFIM - VALENÇA - PI







0012  
Componente do cadastro

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS E FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO CONTRIBUINTE

NOME: *Manoel de Sousa*  
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 247.481.293-87  
VÁLIDAMENTE EM USO EM 13/05/1949  
VÁLIDAMENTE EM USO EM 13/05/1949

INSCRIÇÃO NO CPF: 247.481.293-87

CPF: 247.481.293-87

CONTRIBUINTE: JOSÉ MANOEL DE SOUSA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 696-418

DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/12/16

NOME: JOSÉ MANOEL DE SOUSA

FILIAÇÃO: OTÁVIA DA CONCEIÇÃO SOUSA

MANOEL GABRIEL DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO: 13/05/1949

NATURALIDADE: PIMENTEIRAS-PI

SOC. ORIGEM: CERT. CASAM. 453 L 5 F 148

OP. EXP. PIMENTEIRAS-PI: 13/08/83

247.481.293-87

1066856

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

ASSINATURA DO TITULAR: *Manoel de Sousa*

1066856

CARTEIRA DE IDENTIDADE

OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 DEZ. 2017

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-476



0007

Operação Controlada RUSSE 26512

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PI** Nº 7134449050

**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA 1 COD. RENAVAM 841423812 ENTRADA 2007 EXERCÍCIO 2007

NOME / ENDEREÇO  
 FRANCISCO JOSE DE SOUSA  
 RUA JOAQUIM MANOEL 00234  
 CENTRO PI

CPF / CGC 68999909387 PLACA LVZ-7529

ESPECIE TIPO 220 CHASSI 002R006-058017324

COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES ANO FAB. 2004 ANO MOD. 2005

CAP / POT / CIL 0037 / 1400 CATEGORIA PARTICULAR COM. PREDOMINANTE ASUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º 12VA

PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) 2007 IOF (R\$) 2.000 PREMIO TOTAL (R\$) 2.000 DATA DE PAGAMENTO 2007

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO DETRAN

**SEGURO OPERACIONAL DE VEÍCULOS - PESSOAS FÍSICAS**  
 VEÍCULO AUTOMOTOR - RUA TERRESTRE - LAVAGEM - TRANSPORTE - TRANSPORTE ADICIONAL - TRANSPORTE ADICIONAL

**PI Nº 7134449050 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

NOME / ENDEREÇO  
 FRANCISCO JOSE DE SOUSA  
 RUA JOAQUIM MANOEL 00234  
 CENTRO CASA PI

CPF / CGC 68999909387 PLACA LVZ-7529

**BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO**  
 PI Nº 7134449050 EXERCÍCIO 2007 DATA EMISSÃO 10/10/2007

NOME / ENDEREÇO  
 FRANCISCO JOSE DE SOUSA  
 RUA JOAQUIM MANOEL 00234  
 CENTRO CASA PI

VIA 1 CPF / CGC 68999909387 PLACA LVZ-7529

COD. RENAVAM 841423812 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. 2004 CAT. BASE 02 CHASSI 002R006-058017324

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO PAGO

**DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**  
 20 DEZ. 2017  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Niterói CEP: 24.002-170



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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	247.481.293 - 87	JOSÉ MANOEL DE SOUSA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
JOSÉ MANOEL DE SOUSA	247.481.293 - 87	ARRENTADO
Endereço	Número	Complemento
LOCALIDADE: SACO GRANDE	S/N	
Bairro	Cidade	Estado
ZONA RURAL	PIMENTEIRAS/PI	PIAUÍ/PI
Email	CEP	Telefone (DDD)
graciano.sousa@hotmail.com	64.320-000	(89)99986-0163

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

<input type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome: <u>BANCO BRADESCO</u> NRO: <u>237</u>	
AGÊNCIA NRO.	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V
		5813	0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
CONTA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
		0589616	0
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

VALENÇA DO PIAUÍ, 17 de NOVEMBRO de 2017

Local e Data

*[Assinatura]*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000019/2017-67**

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Carlos Henrique Alves Do Nascimento

Data/Hora: 10/11/2017 - 21:25

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

DP DE PIMENTEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIMENTEIRAS

Endereço

ESTRADA QUE LIGA O POVOADO MESTIÇO AO POVOADO SACO DA SERRA, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/08/2017 - 18:00

412009

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

AO ALDO DA CAS DO SR CHICO ARIOLINO

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JOSÉ MANOEL DE SOUSA

RG: 696418 SSP PI

Mãe: OTÁVIA DA CONCEIÇÃO SOUSA

Pai: MANOEL GABRIEL DE SOUSA

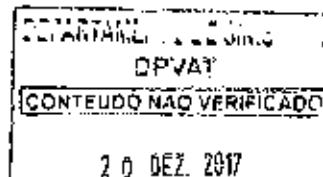
Endereço: POVOADO MESTIÇO, Nº

Complemento: ZONA RURAL

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: PIMENTEIRAS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante



**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói - CEP: 24021-700

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 150 TITAN ES

2005 LVZ7529 9C2KC08505R017324

841429812

Azul

Condutor: JOSÉ MANOEL DE SOUSA

End: MESTIÇO Número: Complemento:

Cidade: PIMENTEIRAS UF: PI Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

A VÍTIMA NARRA QUE DIA 06/08/2017, POR VOLTA DAS 18:00 H, DESLOCAVA-SE DA LOCALIDADE SACO DA SERRA PARA A LOCALIDADE MESTIÇO NA CONDUÇÃO DA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, A QUAL É LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO JOSÉ DE SOUSA, CPF 689.999.093-87; QUE AQUELA VIA NÃO É PAVIMENTADA, SENDO PARTE DO PISO EM AREIA E OUTRA EM PIÇARRA; QUE, AO FINAL DA DECIDA DE UMA LADEIRA, PRÓXIMO À RESIDÊNCIA DO SR CHICO ARIOLINO, DESEQUILIBROU-SE E CAIU AO ACIONAR OS FREIOS DA SUA MOTOCICLETA PARA NÃO COLIDIR EM PEDRAS SOLTAS NAQUELA VIA; QUE A VÍTIMA, AO CAIR, FICOU COM SUA PERNA ESQUERDA PRESA EMBAIXO DA MOTOCICLETA; QUE FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES E TRAZIDO PARA O HOSPITAL DE VALENÇA-PI, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MÉDICOS; QUE, EM SEGUIDA, POR CONTA DE FRATURAS NA PERNA E PÉ ESQUERDOS, FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR, EM TERESINA-PI, ONDE, DIA 11/08/2017, SOFREU INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NA SUA PERNA E PÉ ESQUERDOS, POR CONSEQUÊNCIA DOS TRAUMAS DECORRENTES DAQUELE ACIDENTE. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Carlos Henrique Alves Do Nascimento - Mat. 1084747  
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ MANOEL DE SOUSA - Noticiante  
Responsável pela Informação



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

518 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000019/2017-67**

Delegado de Polícia

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



Secretaria Estadual de Saúde  
Hospital Regional Eustáquio Portela  
Av. Santos Dumont, 841 - Centro - Valença do Pia  
CEP: 64.130-000 FONE: 06.553.5640(11) 90  
TeleFax: (86) 3463.1013 E-mail: hrep@saude.pi.gov.br



### GUIA DE ENCAMINHAMENTO

PACIENTE: JOSÉ MANOEL DE SOUSA  
DN: 13 / 05 / 1949 IDADE: 68 ANOS  
ENDEREÇO: MESTIÇO  
CIDADE: PIMENTEIRAS / PI  
CNS: 704 701 712 834 933  
NOME DA MÃE: OTAVIANA CONCEIÇÃO SOUSA

### CONDIÇÕES DO PACIENTE:

→ Paciente, 68 anos, relata que uma moto caiu sobre seu MIE. Rx MIE evidenciou fratura tíbia / fíbula

### DIAGNÓSTICO:

→ FRATURA TÍBIA / FÍBULA E

### EXAMES REALIZADOS:

→ Rx MIE

### TRATAMENTO REALIZADO:

→ ANALGESIA

### MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

→ CONDOTA ESPECIALIZADA

DATA DA REGULAÇÃO: 06/08/2017

DATA DA SENHA: 03/08/17

SENHA: 2017 0806 02936

HOSPITAL: HRP

MOTORISTA: \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE SAÚDE DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 DEZ. 2017
GENE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-471

MÉDICO:

Dr. Rafael Barbosa Vieira  
Médico  
CRM-PI 6067

ENFERMEIRA: