



Número: **0819007-71.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **26/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.075,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AIRTON LOPES ALVES (AUTOR)		TIAGO LUIZ TEIXEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6870269	24/10/2019 08:17	Citação	Citação
6061331	23/08/2019 09:07	Despacho	Despacho
5994690	15/08/2019 12:56	Certidão	Certidão
5771437	26/07/2019 09:07	Petição Inicial	Petição Inicial
5771506	26/07/2019 09:07	doc. 01	Documentos
5771509	26/07/2019 09:07	PETIÇÃO	Petição
5771511	26/07/2019 09:07	PROCURAÇÃO	Procuração



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0819007-71.2019.8.18.0140
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]
AUTOR: AIRTON LOPES ALVES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITAÇÃO VIA SISTEMA

Ao Senhor

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Comunico-lhe que tramita nesta 1ª Vara Cível da Comarca de Teresina a Ação PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) (Processo n.o 0819007-71.2019.8.18.0140) que tem como requerente AUTOR: AIRTON LOPES ALVES e como requerido RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

É, pois, a presente para **CITAR**, por meio de Vossa Senhoria, RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., para **CONTESTAR**, querendo, esta ação no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena de se considerarem verdadeiros os fatos alegados pela autora, nos termos do art. 344 do Novo Código de Processo Civil.

As cópias dos documentos necessários podem ser acessadas, utilizando as chaves de acesso abaixo, na url

<https://tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> :



Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	190726090709273000000005525863
doc. 01	Documentos	190726090709447000000005525881
PETIÇÃO	Petição	190726090709961000000005525984
PROCURAÇÃO	Procuração	190726090710291000000005525986
Certidão	Certidão	190815125637138000000005737318
Despacho	Despacho	190823090756853000000005800616

TERESINA-PI, 24 de outubro de 2019.



FLAVIO BASTOS PADUA
Secretaria da 1ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE
TERESINA

Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0819007-71.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: AIRTON LOPES ALVES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

A priori, reputo satisfeitos os requisitos da petição inicial.

O art. 99, §2, do NCPC dispõe que somente poderá ser indeferido o pedido de concessão da gratuidade da justiça se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais, o que não ocorre no presente caso.

Diante disso, defiro o benefício da Justiça Gratuita pleiteado pela parte autora.

De forma a adequar o procedimento à necessidade do conflito, conferindo maior efetividade à tutela do direito, nos termos do art. 139, VI, deixo para designar audiência de conciliação após a apresentação da contestação.

Cite-se o requerido, via postal, para apresentar contestação na forma do art. 335, CPC, com a advertência do dever de manifestar-se precisamente sobre as alegações de fato constantes da petição inicial, presumindo-se verdadeiras as não impugnadas, conforme art. 341, CPC.

TERESINA-PI, 22 de agosto de 2019.



Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Teresina





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA DA COMARCA DE TERESINA
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

PROCESSO Nº: 0819007-71.2019.8.18.0140

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: AIRTON LOPES ALVES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

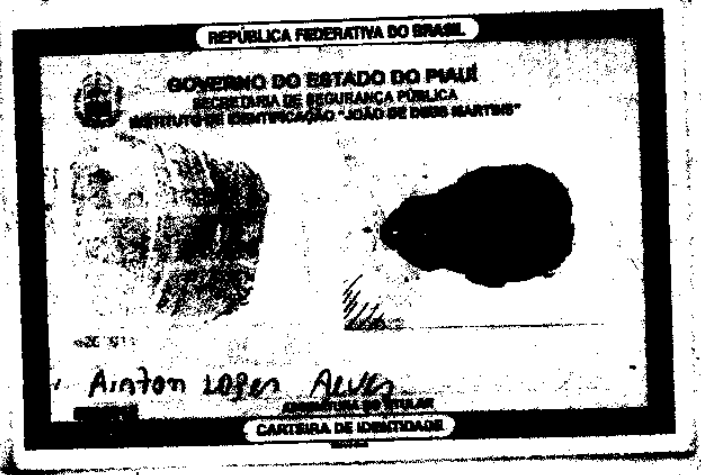
Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação e a parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

TERESINA-PI, 15 de agosto de 2019.

GERMANO GOMES FELIX
Secretaria da 1ª Vara Cível da Comarca de Teresina







PJ CORRETORA
DE SEGUROS
12 NOV 2018
DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.961.110
DATA DE EMISSÃO	27/09/18
NOME	AIRTON LOPES ALVES
FILIAÇÃO	EVA LOPES DE OLIVEIRA JOSÉ DOS SANTOS ALVES
NATURALIDADE	TERESINA-PI
DATA DE NASCIMENTO	28/12/1996
DOC. ORDEM	CERT. NASC. 6503 L 407 F 76
EXP. TERESINA-PI	23/05/02
TERESINA-PI	073.492.853-02
LEI Nº 7.116 DE 26/06/96 - DECRETO Nº 30.260/98	







Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0754521-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 755 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.940.745/0001-89 (Insc. Estadual: 14.301.893-9)
Nota fiscal: 1ª Conta de Energia Elétrica - Simples
Regime especial de cobrança, aprovado pela SEPAZ 006/16

Nº da Nota Fiscal: 009377861

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE Revogada
pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002

CONTAS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOSTO/2018	14/08/2018	92	84,86

JOSE DOS SANTOS ALVES
PV CEBOLA S/N CEBOLA B-RURAL
CPF: 00071823840353
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA FATURA	DATA DA FATURA
Medidor	07/08/2018
Anterior	05/07/2018
Próxima Leitura	06/09/2018
Emissão	06/08/2018
Apresentação	07/08/2018

NORMAL

33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Logradouro	Número Medidor	Pólo	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2041723	1.1.1.1	101

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
JUL/18 71	CONSUMO 92 A R\$ 0,831277 = 76,47
JUN/18 77	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP) 6,67
MAI/18 92	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 07/18-00 0,31
ABR/18 91	MULTA POR ATRASO 07/18-00 1,18
MAR/18 97	JUROS DE MORA DE IMPO 07/18-00 0,23
FEV/18 85	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA 4,59
JAN/18 109	
DEZ/17 118	
NOV/17 164	
OUT/17 104	

TARIFA COM TRIBUTOS:
0 A 92 - 0,684696

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

12 NOV 2018

DPVAT

ATENÇÃO: IMPORTANTE! REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 06/08/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa unidade consumidora.

RESERVADO AO FISCAL: A148.C85F.EFF8.DF9D.6A07.9923.74A4.9FE5

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 15,88	Base de Cálculo: 76,47
Energia: 30,17	Imposto PIS: 22,00%
Transmissão: 4,74	Valor do ICMS: 16,82
Encargos: 4,80	Valor do FIC: 0,77
Tributos: 20,88	Valor do COFINS: 2,44

INDICADORES DE CONTINUIDADE

5,08 10,15 20,30 3,43 6,85 13,70 2,44

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

10 DEZ 2018

DPVAT





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003521/2018-14

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Data/Hora: 04/10/2018 - 14:55

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
AV. BARÃO DE GURGUEIA, Nº:
Complemento

Data/Hora
08/09/2018 - 03:45

Bairro
TABULETA

Ponto de Referência

Nome: AIRTON LOPES ALVES
RG: 3961110
Mãe: EVA LOPES DE OLIVEIRA
Endereço: POVOADO CEBOLAS, Nº
Complemento: ZONA RURAL
Bairro: POVOADO
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-9841-4913

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125, ANO 2015/2016, PLACA PIO-8641, PROPRIETÁRIO O CONDUTOR, RELATA QUE TRAFEGAVA NA CITADA AVENIDA, QUANDO AO PASSAR POR UMAS TARTARUGAS, PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO, ENCAMINHADO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 487759, DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 436.027. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA
Almiralce R. Lebre Carlos
Escrivã Especial
Mat: 009761-6

Airton Lopes Alves
AIRTON LOPES ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Boletim de Ocorrência emitido em: 04/10/2018 14:55 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/1





Cliente: AIRTON LOPES ALVES
Convênio: PARTICULAR
Solicitante: Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO
Código: 363154.01

CENTRO MÉDICO

LÍVIO PARENTE

Idade: 21 anos
Sexo: MASC
Data: 04/12/2018 07:58:00

RX DA MÃO DIREITA/ESQUERDA

O estudo radiológico **com imagem digital FCR de alta resolução**, nas incidências ântero-posterior e oblíqua demonstra:

- Estrutura óssea preservada.
- Ausência de sinais de patologia óssea ou osteoarticular.
- Partes moles radiologicamente normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Exame sem alterações radiológicas evidentes.

Dr. Lívio Parente
CRM 213-PI


Dr. Lívio Parente Filho
CRM 2271-PI

Rua São Pedro, 2265 - Centro - Teresina - Piauí - CEP 64001-260 - 86 3226.3131
CNPJ: 07.697.907/0001-09






CENTRO MÉDICO
LIVIO PARENTE





Cliente: AIRTON LOPES ALVES
Convênio: PARTICULAR
Solicitante: Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO
Código: 363154.01

CENTRO MÉDICO

LÍVIO PARENTE

Idade: 21 anos

Sexo: MASC

Data: 04/12/2018 07:58:00

RX DOS SEIOS DA FACE

O estudo radiológico dos seios da face **com imagem digital FCR de alta resolução**, nas incidências fronto-naso e mento-naso demonstra:

- Seios frontais transparentes.
- Etmóide permeável.
- Espessamento mucoso em seios maxilares.
- Estrutura óssea peri-sinusal íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- .-Espessamento mucoso em seios maxilares, sugestivo de sinusopatia.

Dr. Lívio Parente
CRM 213-PI


Dr. Lívio Parente Filho
CRM 2271-PI

Rua São Pedro, 2265 - Centro - Teresina - Piauí - CEP 64001-260 - 86 3226.3131
CNPJ: 07.697.907/0001-09





FRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO

2177754

prontomed

Matrícula:	2177754	Dt Internação:	09/09/18 15:20:01	Sector:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	AIRTON LOPES ALVES			Quarto:	ESPERA 02
Nascimento:	28/12/96 21a 8m 12d	Sexo:		Acomodação:	
Estado Civil:	Solteiro	Fone Pac:	998414913	Diana:	Apartamento privativo
Plano:	MEDPLAN	Matrícula:	2710.7000		
C/C.N.:	396.111.0	CPF:	073.492.853-02		
Endereço:	POVOADO CEBOLA - ZONA RURAL TERESINA PI				
Mãe da Mãe:	EVA LOPES DE OLIVEIRA	Nome do Pai:	JOSE DOS SANTOS ALVES		
Procedimento:					
Responsável:	JOSE DOS SANTOS ALVES			Funcionário:	BARBARAG
Endereço:				CPF:	
Nascimento:	29/05/1965	Doc. Resp.:			
Med. Resp.:	Dr. Frederico Soares Lemos Martins (CRM 4648)			Tratamento:	Cirurgica

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, _____, estando em pleno gozo de plena capacidade legal do (a) paciente _____, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, CRM (____) nº _____, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos:

Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter-hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre a minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.

Teresina, 09 de setembro de 2018.

X JOSÉ DOS SANTOS

Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

X JOSÉ DOS SANTOS

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Imp: 09/09/2018 05:16:
(PATRICIA MESQUITA)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: AIRTON LOPES ALVES		Prontuário: 48775	
Mãe: EVA LOPES DE OLIVEIRA		Pai: JOSE DOS SANTOS ALVS	
End.Resid.: BARAO DE GORGUEIA - TABULETA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 28/12/1996	Idade: 21a6m12d	Sexo: Masculino	Fone: - -
Responsável: O MESMO		CNS:	
Profissão: NAO INFORMADO		Documento: CPF: . . -	
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Ignorado	
End.Local.: - - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 683366	<u>Data:</u> 09/09/2018 05:13:46	<u>Clas. Cor:</u> Indefinido
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÁNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

DADOS DA SOLICITAÇÃO 4-7

Data/Hora Solicitação: __/__/__ __:__ ESPECIALISTA: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: _____

Carimbo/Assinatura Solicitante _____

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 11/11/2011: 11h00

Dr. Marco Antonio Gonçalves Fontineles
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Carimbo (Assinatura) Prof. Dr. Marco Antonio Gonçalves Fontineles

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 09/18 08:30h ESPECIALISTA: NCR

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: TCC

Relatório IS

Ta. Agido, Sem lesão que impediria

conduta. Não

CD: Sem conduta

Assinatura Solicitante

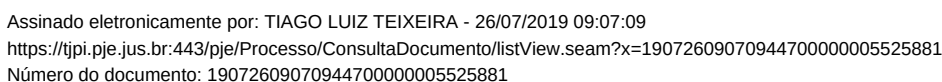
12 NOV 2018

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

Exame com p. 12 (21) p.
Exame com p. 12 (21) p.
Exame com p. 12 (21) p.
Exame com p. 12 (21) p.

Dr. Elton ZEFER
CPF 014.832-78
NEUROLOGIA
CRM 5518

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 04/55119/18 CPF da vítima: 073.492.853-02 Nome completo da vítima: Ailton Lopes Alves
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Ailton Lopes Alves CPF: 073.492.853-02
Profissão: Armazenista Endereço: Povoado Cebola Número: 511 Complemento: Zona Rural
Bairro: Zona Rural Cidade: Teresina Estado: Piauí CEP: 64000-000
E-mail: Tel (DDD): 86-99498-2986

DADOS CADASTRAIS

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0029 CONTA: 00085978-8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Teresina - PI 10/12/18
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____
2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura

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

FPS.001 V001/2018



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao 1º hospital
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999		17 Indicadores de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência		16 - Outros		
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica		06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 17 - Já removido 18 - Falso chamado		
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra coisa 9 - Ignorado	☐ Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = 15		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma RESPOSTA MOTORA 6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Chelo 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)		32 Hospital de Destino		
	☐ Aspiração ☐ Oxigênio ☐ Curativos ☐ Aranha longa curta ☐ Colar cervical ☐ Kred		☐ Imobilização de extremidades ☐ Reanimação cardiopulmonar ☐ Assistência obstétrica ☐ Glicemia ☐ Acesso Venoso ☐ Medicamentos a) b) c)		
Observações Interdisciplinar	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não ☐ Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte		
Observações Interdisciplinar: Paciente vítima de queda de moto com várias escoriações nas mãos, face, etc. Obs: na avaliação procedimento bastante adequado					
Responsável pela recepção		Socorristas Médico AE/TE		Enfermeiro Condutor	

PJ CORRETORA DE SEGUROS

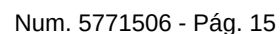
12 NOV 2018

DPVAT





12 NOV 2018

MAY 2014

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: <u>AIRTON LOPES ALVES</u>			
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>amazoneiro</u>	
RG: <u>3.961.110</u>	Org. emissor <u>SSAP</u>	D. Expedição <u>17/09/13</u>	CPF: <u>073-492-853-02</u>
Endereço: <u>Povoado Cebolem-S/A</u>		Nº <u>5/A</u>	Bairro: <u>ZONA RURAL</u>
Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64.000.000</u>	

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: ANTONIO FLORIANO DE SOUSA			
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	
RG: 989-871	Org. emissor SSP-PI	D. Expedição 05/10/2009	CPF: 347.229.123-00
Endereço: RUA TRANVANVAN FEITOSA Q-C2		Nº 23	Bairro: PARQUE BRASIL
Cidade: TERESINA	Estado: PIAUI	CEP: 64.012-095	

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE TERESINA HUT, HGV, HPM. podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima AIRTON LOPES ALVES

Acidente ocorrido em: 08/09/2018

Local / data: Teresina 8/11/2018

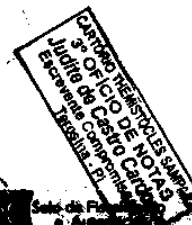


Airton Lopes Alves

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



TERESINA - PIAUI
TITULAR: ANATÁLIA S. LOPES
RUA LIZANDRO VASCONCELOS, 100
Fone: (066) 3221-7199



RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: AIRTON LOPES ALVES. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 08/11/2018. Emol.: 3,71 TJ: 0,74 Selo: 0,06 Total: 4,71 Selo: ARK 45876 (F510P297)

JUDITE DE CASTRO CARDOSO Escrevente Autorizada

☐ Tabela

☒ Escrevente autorizado

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)



E

D

E

D

TERESINA - CENTRO - TERESINA - PIAUI - (86) 3226-3131





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

**NEURO
BUCCO****SUS SUS**

Imp: 09/09/2018 05:17

(User: PATRICIA MESQUITA)

(Estação: RECUPERAÇÃO)

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

Nome: AIRTON LOPES ALVES		Prontuário: 48775
Mãe: EVA LOPES DE OLIVEIRA		Pai: JOSE DOS SANTOS ALVS
End. Resid.: BARAO DE GORGUEIA - TABULETA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 28/12/1996	Idade: 21a8m12d	Sexo: Masculino Fone: - -
Responsável: O MESMO		CNS:
Profissão: NAO INFORMADO		CPF: - - - * RG: -
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Ignorado
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 683366	Data: 09/09/2018 05:13:46	Condução: AMBULANCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÁNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOICLÍSTICO HÁ ± 10 HORAS. INFORMADO USO DE BEBIDA ALCOÓLICA E URGENTE PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITO (NÃO CONTA USO DE CAPACETE) USO DE CAPACETE.

A - VIAS AERÉAS PERMEÁVEIS SEM COLAR CERVICAL B - MVB +, SpO2 C - BR. RR. LT, ARDOR DE INCIENDE, PELE ESTÁVEL D - GLASGOW 15, PUPILAS ISÓCORICAS E AUTÓRREAGENTES E - LACERAÇÃO EM BEMBO DE MANDÍBULA, EM REG. MENTONIANA E EM 4º QUIRODACTILO DA MÃO D

PA _____ X _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
-----------------------	--------------	---------------	--------------

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

SOLICITO TC DE CRÂNIO, TC DE FACE E TC DE COLUMA CERVICAL NO MOMENTO SEM KAT DE SUTURA (05:36)

Em tempo: RX max E - Ao atendimento

ALTA:	☐ Melhorado	☐ Administrativa	☐ Retornar à Unid. Origem
	☐ Curado	☐ Por Indisciplina	☐ Transferência:
	☐ Inalterado	☐ Por Evasão	
	☐ A Pedido		
ÓBITO:	DESTINO:		DATA SAÍDA: / / HORA: :
	☐ Até 24 Hs	☐ Família	☐ Internação na Unidade
	☐ De 24 a 48 Hs	☐ IML	Proced. Solicitado: 000-000000
	☐ Após 48 Hs	☐ Anat. Patol.	CID Compatível: 0000
			Prof. Solicitante Interação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



Assinado eletronicamente por: TIAGO LUIZ TEIXEIRA - 26/07/2019 09:07:09

https://tjpi.pje.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072609070944700000005525881

Número do documento: 19072609070944700000005525881

Num. 5771506 - Pág. 19



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: HUT
CONTATO FEITO COM: med plan
CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Antônio Lopes Silva
IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____
ENDEREÇO: _____
RESPONSÁVEL: _____

II - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO () CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

Peto com dor, náusea, vômito, febre

EXAMES REALIZADOS:

Teste

DIAGNÓSTICO:

Exposição súbita no pulmão L.H. L
92 gms de Hb 91 mmHg (Circ)
fratura de mandíbula (Bucalmax)

TRATAMENTO REALIZADO:

STB

ALCORRETORA
DE SEGUROS

12 NOV 2018

DEMAT

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência para tratamento de
fratura de mandíbula por trauma
hospitalar

DATA: 09/11/18

09:20h

Dr. Reniel Bastos
ORTODONTISTA
Ass. e carimbo do médico

MOD. 004 - HUT







PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2177601

Paciente: **AIRTON LOPES ALVES**
Nascimento: 28/12/1996 21a 8m 12d
Data Entrada: 09/09/2018 10:49:54
Médico Resp: **Dra. LIVIA BRUNE DE ABREU SOUZA (CRM 5311)**
Prescritor: **LIVIA BRUNE DE ABREU SOUZA (CRM 5311)**
Guia: 89689025

Atendimento: 2.177.601
Consultório: MEDPLAN / APARTAMENTO
Data Presc: 09/09/2018 11:05:13
Data Emissão: 09/09/2018 11:01:00
Validade: 09/09/2018 11:01:00 / 10/09/2018 10:59:59
Senha: 89689025

Diretor Técnico Médico:

Data: 09/09/2018 10:55 09/09 11:00

EVOLUÇÃO MÉDICO PA
Diagnóstico: J069

Anamnese / Quadro Clínico:

RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO HUT COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 10 HORAS. SEGUNDO A FAMÍLIA O PACIENTE TEM FRATURA NA MÃO DIREITA E EM MAXILAR. PACIENTE NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NEGA NAUSEAS E VÔMITOS. NÃO ESTAVA DE CAPACETE.

NEGA ALERGIAS

LUCIDO E ORIENTADO, FASICO, ESCORIAÇÕES EM FACE.
MV+ S RA ESCORIAÇÕES EM TORAX
MMII COM ESCORIAÇÕES, PÉLVIS ESTÁVEL

CD TC CRÂNIO/FACE
RX
MED

1 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola Agora. IV 11:05

Separar 1 Mililitro do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)
Administrar 101 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

2 Profenid Iv Fr 100mg Inj.

1 Frasco-ampola Agora. 11:05

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minifac Frsc (100 ml)
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

3 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco Agora. IV 11:05

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

1 TC Crânio Ou Sela Túrcica Ou Órbitas

Agora.

2 TC Seios da Face

Agora.

3 RX Tórax - 1 Incidência

Agora.

4 RX Mão Ou Quirodactilo

Agora.

Lado: Direito

5 RX Bacia

Agora.

6 RX Coluna Cervical - 3 Incidências

Agora.

7 Curativo Médio Porte

Agora.

Dra. Livia Brune de Abreu Souza
CRM 5311

CO CORRETO
DE SEGUROS

12 NOV 2018

Impresso em 09/09/2018 11:05:21

Página 1

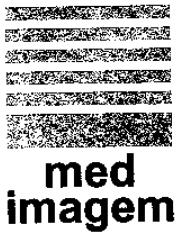
Pronto Atendimento - PMA

LIVIA / LIVIA B
EMERGENCIA

Paciente: AIRTON LOPES ALVES

leito/quarto:





Nome: AIRTON LOPES ALVES
Dt. Nasc: 28/12/1996 Idade: 21 anos Sexo: Masculino RG: 3961110
CPF: 07349285302
Médico Solicitante: Frederico Soares Lemos Martins
Atendimento: 2243241 Prescrição: 1793005
Data: 25/09/2018 12:17:50

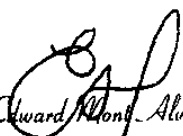
RX DIGITAL DO 3º E 4º DEDOS DA MÃO DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fraturas oblíquas completas nas extremidades distais das falanges distais do 3º e 4º dedos, com aumento do volume das partes moles adjacentes.
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

CONCLUSÃO:

- 1.FRATURAS OBLÍQUAS COMPLETAS NAS EXTREMIDADES DISTAIS DAS FALANGES DISTAIS DO 3º E 4º DEDOS, COM AUMENTO DO VOLUME DAS PARTES MOLES ADJACENTES;
- 2.Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.


Dr. Edward Mont Alverne
CRM 2738



Rua Paissandu, 1862 - Teresina - Piauí
Fone: (86)3131.1234 Fax: (86)3223.4826
E-mail: falecom@medimagem.com.br
Visite nosso site: www.medimagem.com.br





Descrição Cirurgia

Paciente: AIRTON LOPES ALVES
Prontuário: 436.027
Dt. Nascimento: 28/12/1996 21
Sexo: Masculino
Telefone: 998414913
Caracter. Cir: Eletiva
Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA
Convênio: MEDPLAN
Observação:
Proced. Princ: 30722438 Fraturas E/Ou Luxações De Falanges (Interfalangeanas) - Tratamento Cirúrgico

Cirurgia: 40.419
Prescrição: 1.745.135
Atendimento: 2.177.754
Data: 09/09/2018 16:05
Hora: 09/09/2018 17:15
Cirurgião: Frederico Soares Lemos Martins
Anestesia: Local

Procedimento: 30722632 - Reconstrução Da Falange Com Retalho Homodigital
Quantidade: 1

Função	Descrição	CRM	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648
6	Instrumentador	109187 IVANETE BARBOSA DOS SANTOS	372940
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111

Procedimento: 30722438 - Fraturas E/Ou Luxações De Falanges (Interfalangeanas) - Tratamento Cirúrgico
Quantidade: 1

Função	Descrição	CRM	Assinatura
2	Cirurgião Principal	1474 Frederico Soares Lemos Martins	4648
6	Instrumentador	109187 IVANETE BARBOSA DOS SANTOS	372940
7	Circulante	96145 PEDRO PAULO SIMÃO MENDES	111111

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Cirurgia

1. paciente em ddh sob bloqueio troncular de 3 e 4 raio de quirodacilos à direita;
2. assepsia e antisepsia de msd;
3. colocação de campos estéreis em msd;
4. realizado limpeza exaustiva de exposições em 3 e 4 qdd;
5. debridamento de tecidos desvitalizados em 3 e 4 falange distal;
6. realizado regularização (osteotomia) ossea de 3 e 4 falange distais qdd;
7. realizado reconstrução de falange distal com retalho volar para cobertura de 4 qdd;
8. realizado sutura leito ungueal com tecido volar de 3 qdd;
9. sutura de extensos ferimentos em 3 e 4 qdd;
10. limpeza de ferimentos superficiais em dedos, mão e punho direito;
11. curativo estéril;
12. paciente enviado à rpa sem intercorrências.

Impresso em: 09/09/2018 17:34:18

Página 1

fredericos

CATE435



Descrição Cirurgia

Paciente: AIRTON LOPES ALVES
Prontuário: 436.027
Dt. Nasco: 28/12/1996 21
Sexo: Masculino
Telefone: 998414913
Caráter/Cir: Eletiva
Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA
Convênio: MEDPLAN
Observação:
Proced. Princ: 30207126 Fraturas Complexas De Mandíbula - Redução Cirúrgica Com Fixação Óssea E Eventual Bloqueio Intermaxilar

40.489
1.748.612
2.177.754
10/09/2018 17:40 10/09/2018 19:50
130
Elesbao Ferreira Viana Junior
Luiz Mamede Demes de Castro
Geral

Procedimento: 30207126 - Fraturas Complexas De Mandíbula - Redução Cirúrgica Com Fixação Óssea E Eventual Quantidade: 1

Função	Nome	CPF	Assinatura
2	Cirurgião Principal	521674 Elesbao Ferreira Viana Junior	3353
3	Primeiro Auxiliar	1048 MARIA DO AMPARO DE SOUSA	803
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Demes de Castro	3183
6	Instrumentador	89374 IVENILDE ALVES DA CONCEIÇÃO	234384
7	Circulante	88563 CRISTIANE RODRIGUES DE	829214

Procedimento: 30201080 - Reconstrução De Sulco Gengivo-Labial

Quantidade: 1

Função	Nome	CPF	Assinatura
2	Cirurgião Principal	521674 Elesbao Ferreira Viana Junior	3353
3	Primeiro Auxiliar	1048 MARIA DO AMPARO DE SOUSA	803
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Demes de Castro	3183
6	Instrumentador	89374 IVENILDE ALVES DA CONCEIÇÃO	234384
7	Circulante	88563 CRISTIANE RODRIGUES DE	829214

Diagnóstico Pré-Operatório

Fraturas múltiplas da mandíbula

Resumo Cirurgia

Osteossíntese fratura complexa de mandíbula + reconstrução de sulco gengivo-labial e suturas em face.

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Intercorrência

NDN

Cirurgia

Paciente sob anestesia geral com intubação nasotraqueal
Antissepsia intra e extrabucal
Aposição dos Campos
Aplicação de Barra de Erich Superior
Aplicação de Barra de Erich Inferior
Bloqueio Maxilo-mandibular e redução de fraturas de condilo mandibular D e E
Acesso através de laceração em região de mento com dissector cirúrgico
Exposição fraturas de sínfise e de parede lingual da mandíbula

Impresso em: 10/09/2018 19:52:05

Página 1

elesbaof

CATE435







PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente: AIRTON LOPES ALVES

Assessment: 2177754

Coverage: MEDPLAN

Specialty: Otorrinolaringologia

Especialidade origem: Clínica Geral

Motivo da Consulta

Paciente vítima de acidente motociclistico (sem capacete). Evoluiu com queixas de hipoacusia e otorragia esquerdas. Realizou TC de Mastoide:

1. Fratura cominuta dos côndilos mandibulares, com medialização nos fragmentos craniais e focos gasosos na a.t.m. esquerda;
2. Fratura das paredes anteriores dos condutos auditivos externos;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Solicito nova avaliação.

Data: 11/09/2018 10:32:37

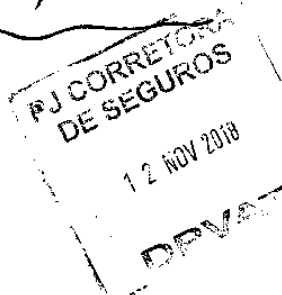
Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 5840

Dr. Vinicius Ribeiro Dias
MÉDICO
CRM 5840

Pela Otorrinolaringologia:

- Tendo em vista postura não-comissural dos condutos auditivos externos, com preservação da continuidade dos mesmos e não presença de ouvidos internos e porção petrosa do osso temporal, sugiro uso de goteira otológica externa e retorno ambulatorial programado. Presença e encaminhamento para outros exames, com orientação adequada.

Th, 11/9/18, 17:40h





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente: **AIRTON LOPES ALVES**

Data: **28/12/1996** 21 Anos

Sexo: **M**

Telefone: **998414913**

Problema: **Fraturas Complexas De Mandíbula - Redução Cirúrgica**

Médecos: **Elesbao Ferreira Viana Junior**

Médecos: **Luiz Mamede Demes de Castro**

Atendimento: **2.177.754**

Atendimento: **436027**

Atendimento: **MEDPLAN**

Atendimento: **10/09/2018 17:09**

Atendimento: **10/09/2018 17:09**

Atendimento: **30**

Atendimento: **40489**



Transfix un 1

Tubo Endot. Aramado C/cuff 7,0 un 1

01 - placa em titânio 2,0 x 4,0 nte

02 - placa em titânio 2,0 x 6,0 nte

03 - parafusos em titânio 2,0 x 10.

Assinatura Circulante

04 - parafusos em titânio 2,0 x 26

05 - Drenador reto

06 - Bacia de Enche

11 de Setembro de 2018

Luiz Mamede
Médico Anestesiista





PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente: AIRTON LOPES ALVES

Atendimento: 2177754

Consultório: MEDPLAN

Especialidade original: Otorrinolaringologia

Especialidade destino: Otorrinolaringologia

Motivo da Consulta:

Data: 10/09/2018 07:46:05

Resposta parecer:

PACIENTE AVALIADO PELA ORL

APRESENTA-SE EM BOM ESTADO GERAL, CONSCIENTE E ORIENTADO. REFERE NÃO SABER DESCREVER ADEQUADAMENTE O ACIDENTE, POIS ESTAVA ALCOOLIZADO. FOI ENCAMINHADO AO HUT E, EM SEGUIDA, AO PRONTOMED. APRESENTOU FRATURA EM PUNHO/MÃO E MANDIBULAR, COM EVIDÊNCIAS DE FRATURA EXTENDENDO-SE AOS CONDUTOS AUDITIVOS EXTERNOS.

COM QUEIXAS DE HIPOACUSIA E OTORRAGIA ESQUERDAS, FOI REALIZADO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO, QUE EVIDENCIOU: OROSCOPIA NORMAL, EXCETO POR LIMITAÇÃO DA ABERTURA DA BOCA; RINOSCOPIA NORMAL; OTOSCOPIA DIREITA SEM LACERAÇÕES EM CAE E MEMBRANA TIMPÂNICA ÍNTEGRA E TRANSLÚCIDA; APÓS REMOÇÃO DE CERUME E COÁGULOS, LACERAÇÃO PEQUENA EM CAE, COM PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE DA MEMBRANA TIMPÂNICA; NÃO HÁ SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO; AINDA, NÃO HÁ SINAIS DE PARALISIA FACIAL OU ACOMETIMENTO DE PARES CRANIANOS ENVOLVIDOS.

PORTANTO, SOLICITO TOMOGRAFIA DE OSSOS TEMPORAIS/OUVIDOS/MASTÓIDES, PARA MELHOR AVALIAÇÃO ANATÔMICA.

Data: 10/09/2018 07:52:09





PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente **AIRTON LOPES ALVES**

Atendimento 2177601

Convênio: MEDPLAN

Especialidade destino Buco Maxilar

Especialidade origem Clínica Geral

Motivo da Consulta

Paciente proveniente do HUT com relato de acidente motociclístico. Apresenta na mão direita e em face. Nega perda de consciência no local, nega náuseas e vômitos. Pct não estava de capacete.

lúcido e orientado, fásica, e com várias escoriações em face. Solicito avaliação do Cirurgião Bucomacilofacial, grata.

1. Aumento de volume e densidade de partes moles da região do mento/cervical superior, compatível com contusão;
2. Fratura da região paramediana do corpo da mandíbula direita;
3. Fraturas oblíquas dos côndilos mandibulares com medialização dos fragmentos craniais e focos de gás na articulação têmporo-mandibular esquerda;
4. Fraturas das paredes anteriores dos condutos auditivos externos;
5. Seio frontal direito não pneumatizado;
6. Espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares e esfenoidal direito, assumindo contornos arredondados/lobulados no interior deste último compatível com pólipos/cisto de retenção;
7. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Data: 09/09/2018 14:34:22

Camila Montalbano de Oliveira Lima
CRM 1083

Resposta parecer

Paciente vítima de acidente de trânsito há mais ou menos 10 horas, apresenta edema em face e escoriações múltiplas pelo corpo, limitação de abertura bucal, com dor à palpação região de atm D e E, e em região anterior da mandíbula, equimose sublingual importante, mobilidade dentária e lacerações em região sublingual e em região mentoniana, sem sangramentos ativos, alteração oclusal importante com retrognatismo mandibular. Refere história de otorragia e hipoacusia E.

TC: Fratura cominutiva dos côndilos mandibulares D e E com envolvimento das paredes anteriores dos condutos auditivos externos

Fratura da região paramediana da mandíbula à D

CD: Solicito internação para realização de osteossíntese das fraturas de mandíbula

Solicito parecer Otorrino

Data: 09/09/2018 15:55:13

Dr. Tiago Luiz Teixeira
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
CRM/PI-3353

Impresso em: 09/09/2018 15:55:18

Página 1

elesbaof

CATE254





Descrição Cirurgia

Redução e Fixação com 2 placas do sistema 2.0 e 10 parafusos do sistema 2.0

Hemostasia

Remoção do BMM e checagem da oclusão

Sutura em região sublingual e sulco gengival

Sutura por planos acesso cirúrgico

[Handwritten signature]
Dr. Tiago Luiz Teixeira
CRM: 15.100.000-0
Especialista em Traumatologia
Maxilo-Facial
R. 15.100.000-0

[Handwritten signature]





BOLETIM DE ANESTESIA

DATA 10/09/18
CONVENIO Medylas
PRONTUÁRIO

Paciente Ailton Lopes Alves D. N. 1 Sexo M E. Civil C GS/FRh 1
Cirurgia realizada Fratura completa de mandíbula + Reconstrução de maxila com placas Sala 1005
Cirurgião E. S. S. S. Auxiliar Amparo Hora 14:00 Estado físico (ASA) II
Pré-medicação Atropina 1mg

Agentes Anestésicos	Oxigênio	Sequência
1 <u>SEVO</u>		
2		
3		
Líquido	Soluto	
	200	
	400	
	300	
	200	
	100	
Capnógrafo	O ₂	
	260	
	240	
	200	
	180	
	160	
	150	
	140	
	120	
	100	
	80	
	60	
	40	
	20	
	10	
	30	

Diurese 0
Técnica de Anestesia: Genl. balanceada
Acidente - Incidente: Sem int. A SRPA

Comentários adicionais:

TAXAS DE APARELHOS E SERVIÇOS - USO	Perdas	MI	Aporte	MI	PRODUTO	L/min	Início	Fim	Tempo
Monitor cardíaco	(X)				Ar medicinal	07			
Oxicapnógrafo	(X)				Oxigênio	01			
Instalação de soros	(X)				Oxido nitroso	1			
Ventilador eletrônico (Respirador)	(X)								
Bomba de infusão	(X)								
P.A.M. () P.I.C. ()	()								
Cardiovisor / Desfibrilador	()								
Aspirador a vácuo	(X)								
Intubação oro/naso-traqueal	()								
Taxa de transf. sangue e hemoderivados	()								
	Total:		Total:						
	Balanco:								
	Início:	13:40							
	Término:	18:00							
	Duração:								

Dr. Luiz Mamede D. de Castro
Anestesiologista
CRM - 3183



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	AIRTON LOPES ALVES	Data Entrada	09/09/2018
Data Nascimento	28/12/1996	Sala	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	21 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações De Falanges
Sexo	Masculino	Cirurgião	Frederico Soares Lemos Martins
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	
Código Susatran	27107000	Início cirurgia	09/09/2018 16:05:00
Atendimento	2177754	Fim cirurgia	09/09/2018 17:15:31
Prontuário	436027	Cirurgia	40419

Participantes

Função	Participante	Código prof
Circulante	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Circulante	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Cirurgião Principal	Frederico Soares Lemos	4648
Cirurgião Principal	Frederico Soares Lemos	4648
Instrumentador	IVANETE BARBOSA DOS	372940
Instrumentador	IVANETE BARBOSA DOS	372940
Operatório		

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional
Carro de anestesia - PMA	1	PEDRO PAULO SIMÃO MENDES

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Profissional	Código prof
09/09/2018 16:40	09/09 16:59	Técnico de			PEDRO PAULO SIMÃO	COREN

Recebo paciente em sala operatória, para procedimento de Fratura de falange, pelo Dr Frederico. Pct consciente, SSVV estáveis. NEGA ALERGIAS + DM + HAS. Realizado Anestesia local pelo Médico Cirurgião, com sucesso. Funcionado AVP Jelco 22. paciente monitorizado segue os cuidados da equipe médica e de enfermagem.

09/09/2018 17:30 09/09 17:52 Técnico de PEDRO PAULO SIMÃO COREN
Termo de procedimento cirurgico, sem intercorrências, PCT encaminhado para SRPA, ssvv estáveis.

Eventos

Evento	Profissional	Código prof
Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Entrada do paciente na sala cirúrgica	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Início da Anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Início do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Fim do procedimento cirúrgico	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Término da anestesia	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111
Encaminhamento p/ SRPA	PEDRO PAULO SIMÃO	1111111111

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Parte	Qt	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações De Falanges (falangeanas) - Tratamento Cirúrgico			1		
Construção Da Falange Com Retalho			1		
Digital					

PEDRO PAULO SIMÃO MENDES
Circulante



fronto-parietal

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK							
ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros	2	2	0	0	0	0
	Move 02 membros	1					
	Move 0 membros	0					
Respiração	Profunda	2	2	0	0	0	0
	Limitada, dispnéia	1					
	Apnéia	0					
Consciência	Completamente acordado	2	2	0	0	0	0
	Despertado ao chamado	1					
	Não responde ao chamado	0					
Circulação	PA $\pm$ 20% do nível pré-anestésico	2	2	0	0	0	0
	PA $\pm$ 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA $\pm$ 50% do nível pré-anestésico	0					
SpO ₂	Mantém SpO ₂ > 92% em ar ambiente	2	2	0	0	0	0
	Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	1					
	Mantém SpO ₂ > 90% em O ₂	0					
SOMA			03	00	00	00	00



Escritório de Advocacia

Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Teresina - PI.

Procuração ad Judicia

Ailton Lopes Lemos Brasil
RG 3961110-55007 CPE 073.492.853
O2 residente e domiciliado no QOV Celso
dos S/N Zona Rural

constitui como seu bastanteprocureador, ^{nomeia} Dr. **Tiago Luiz Teixeira**, advogado, com registro na OAB/PI nº 7560, com escritório profissional sito à Rua Eletricista Guilherme, nº 954, Bairro Fátima, Nesta Cidade, onde recebe as intimações de estilo, concedendo amplos e ilimitados poderes com as cláusulas **ad judicia e extra** para foro em geral, para representá-lo em qualquer instância ou Tribunal, em qualquer ação em que (s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou réu(s) ou de qualquer forma interessado(s), em conjunto ou separadamente, podendo prpor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, habilitar e retificar, ceder e prometer e em especial Negã DOVAT receber e dar quitação, delas viar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até a fina, podendo para tanto acordar, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimento, documentos necessários, produzir provas, justificações, requerer falência ou concordata, transigir, firmar compromissos, renunciar, passar recibos, pagar taxas, receber e dar quitação, assinar termo de inventariante, finalmente tudo o que for preciso para o fiel cumprimenteste mandato.

Teresina, PI, 2 de Fevereiro, 2019.

x Ailton Lopes Lemos

Tiago Luiz Teixeira