

Consulta processos - Processo J... x | 0800625-93.2020.8.18.0140 - Pr... x | 0800234-86.2019.8.18.0104 - Pr... x | 0800595-58.2020.8.18.0140 - Pr... x | Mensagens x | +

← → ↻ 🏠 🔍 tpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=418793&ca=5a35102f7da603cb9dc9307eba473c4d... ☆ 🛡️ 🌐 📄

Apps 📱 Processo Virtual Na... 📧 Administrativos 📄 Portal do Advogado 🌐 Google 📄 Nova guia 📄 Meu INSS 📄 [bb.com.br] 📄 Zimbra: Movimenta... 📄 PJE 1º 📄 Publicações

PJE ProOrd 0800595-58.2020.8.18.0140
JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSOR...

8183809 - CONTESTAÇÃO (2691286 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 05/02/2020 11:50:22

05 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8182215 - CONTESTAÇÃO
 - 8183809 - CONTESTAÇÃO (2691286 CONTESTACAO 01)
 - 8183962 - Procuração (Anexo 03 subs procuracao compressed)
 - 8183965 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

24 Jan 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

- 8018989 - Citação

22 Jan 2020

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

- 7978384 - Despacho

downloadBinario.seam 1 / 11

2691286 - CJ/2020-00374/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08005955820208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao

PT 📶 11:50 05/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08005955820208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/05/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **10/07/2019**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 10/07/2019 após 2 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 08/05/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/05/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

~~BANCO DO BRASILEIRO~~

~~FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA~~

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

~~BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2~~

~~22/08/2019 DATA DA TRANSFERENCIA:~~

~~1.687,50 VALOR TOTAL:~~

~~*****TRANSFERIDO PARA:~~

~~CLIENTE: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA~~

~~BANCO: 001~~

~~AGÊNCIA: 02726-X~~

~~CONTA: 000010038821-3~~

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

EXCLUSIVAMENTE, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 30 de janeiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autônoma, respiratória, cardiovascular, digestiva					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da					
comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08005955820208180140.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

[http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIP\(\)=1&CODIGO=29636](http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIP()=1&CODIGO=29636)

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Kelly Maria de Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.902.303/00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jefferson Ramalho Ferreira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.115.013/58, do sinistro de DPVAT cobertura Invalida da Vítima Jefferson Ramalho Ferreira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.115.013/58, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua: Vinte e Quatro de Janeiro</u>		Número <u>554</u>	Complemento _____
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Furquim</u>	Estado <u>Rio de Janeiro</u>	CEP <u>64.000.902</u>
Email _____	Telefone comercial (DDD) _____		Telefone celular (DDD) <u>(86) 999729591</u>

Tha. Pi de 07 de 08 e 19

Local e Data

Kelly Maria de Oliveira
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja
Centro - Norte CEP: 64.002471

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO
RG nº 3566629, data de expedição 10/03/15
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 061.563.883-03
com domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
MARANHÃO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: 1004, nº 212
complemento FARMOSA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Jepperson Raulson Ferreira da Silva, cujo o condutor era
João Cavalcante da Silva Filho
Veículo: MOTO Modelo: HONDA/CG 150 FAN 600 Ano: 2015
Placa: PSG-2464 Ch-issi: 9C2KC1680FR213J97
Data do Acidente: 08/05/19

Local e Data: TERESINA 30 JULHO 2019

João Cavalcante da Silva Filho
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 ABO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Alessandro Alves de Sousa
Escritório Autôgrafos
Teresina - PI

Cartório
Themistocles
Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Lúcio de Albuquerque, 1221 - Centro - CEP: 64002-202 - Teresina - PI. Fone: (86) 3211-0199 - E-mail: teresina@themistoclessampaio.com.br
Titular: Antônio Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOÃO CAVALCANTE DA
SILVA FILHO. DOU FE. EM TEST. 1 DA VERDADE.
Teresina-PI 10/07/2019.
www.tjpi.jus.br/portalextra.

ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCREVENTE AUTORIZADO
Emol:3,85 TJ:0,77 FMMP/PI:0,10 Dele:0,26 Total:4,98 - OP:407
DEC DE PROP DE VEICULO

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SEU
DIGITAL

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO
RG nº 3566629, data de expedição 10/03/15
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 061.563.883-03
com domicílio na cidade de TERESINA, no Estado de
MARANHÃO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: 1004, nº 212
complemento FARMOSA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Jepperson Raulson Ferreira da Silva, cujo o condutor era
João Cavalcante da Silva Filho
Veículo: MOTO Modelo: HONDA/CG 150 FAN 600 Ano: 2015
Placa: PSG-2464 Ch-issi: 9C2KC1680FR213J97
Data do Acidente: 08/05/19

Local e Data: TERESINA 30 JULHO 2019

João Cavalcante da Silva Filho
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 ABO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Alessandro Alves de Sousa
Escritório Autôgrafos
Teresina - PI

Cartório
Themistocles
Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Lúcio de Albuquerque, 1221 - Centro - CEP: 64002-202 - Teresina - PI. Fone: (86) 3211-0199 - E-mail: teresina@themistoclessampaio.com.br
Titular: Antônio Gonçalves de Sampaio Pereira

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOÃO CAVALCANTE DA
SILVA FILHO. DOU FE. EM TEST. 1 DA VERDADE.
Teresina-PI 10/07/2019.
www.tjpi.jus.br/portalextra.

ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCREVENTE AUTORIZADO
Emol:3,85 TJ:0,77 FMMP/PI:0,10 Dele:0,26 Total:4,98 - OP:407
DEC DE PROP DE VEÍCULO

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SEU
DIGITAL



3125919

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
Data Entrada 08/05/2019 07:00:51
Médico Resp **Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)**
Prescritor **Livia Brune de Abreu Paiva (CRM 5311)**
Guia 5167328 Matric. Conv. 075668970

Atendimento 3.125.919 Prontuário 551.987
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação 08/05/2019 11:06:15 Prescrição 2448027
Data Prescr. 08/05/2019 11:05:00
Validade 08/05/2019 11:05:00 / 09/05/2019 10:59:59
Senha 5167328

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Material

1 Curativo Médio Porte

Agora.


Dr. Livia Brune de Abreu Paiva
CRM 5311



Impresso em 08/05/2019 11:06:50

Página 1

Sala de Observação 02 - PMA

LIVIAB / LIVIAB

EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA** Atendimento **3125919**
Convênio: **HUMANA SAUDE**
Especialidade origem **Clínica Geral** Especialidade destino **Ortopedia / Traumatologia**

Motivo da Consulta

PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATA

Data : 08/05/2019 09:12:41


Dra. Lívia Brito de Almeida Santos
CRM 5311





3125919

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
 Data Entrada: 08/05/2019 07:00:51
 Médico Resp: Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)
 Prescritor: Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM)
 Guia: 5167328 Matr. Conv. 075668970

Atendimento: 3.125.919 Prontoário: 551.987
 Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
 Liberação: 08/05/2019 07:12:15 Prescrição: 2446492
 Data Prescr.: 08/05/2019 07:09:00
 Validade: 08/05/2019 07:09:00 / 09/05/2019 06:59:59
 Senha: 5167328

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII.

APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DEMOVIEMNTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEdia

Medicamentos

	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola Agora. IV	07:12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			
2 Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola Agora.	07:12	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos			
Observação:			
3 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV	07:12	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			

Procedimentos/Serviços/Exames

	Qtd / Intervalo	Material
1 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	Agora.	
Lado: Esquerdo		


 Paulo Hudson Ferreira da Cunha
 CRM 7388

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 08/05/2019 07:16:01

Página 1

Pronto Atendimento - PMA

PHCUNHA / PHCUNH
EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:



3176973

Internação:	3176973	Dt. Internação:	20/05/19 09:45:48	Sector:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA			Quarto:	ESPERA 10
Nascimento:	02/04/93 26a 1m 18d	Sexo:		Acomodação:	
Estado Civil:		Fone Pac:	988178389	Diária:	Apartamento privativo
Convênio:	HUMANA SAUDE	Matricula:	0756.6897.0		
R.G.C.N.:	332.281.4	CPF:	059.115.073-58		
Endereço:	- FORMOSA TIMON MA				
Nome da Mãe:	RITA LIMA FERREIRA DA SILVA		Nome do Pai: JIOÃO CAVALCANTE DA SILVA		
Procedimento:					
Responsável:	RITA LIMA FERREIRA			Funcionário:	KETLYN
Endereço:				CPF:	
Nascimento:	26/10/1977	Doc. Resp:		Tratamento:	Cirurgica
Fone Resp:		Observações:			
Médico Resp:	Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)				

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, representante legal do (a) paciente Jefferson Rawilson Ferreira Da Silva, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467) - PI, 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, 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 minha saúde, indico como meu representante com documento de identidade nº

Teresina, 20 de maio de 2019.

Rita Lima Ferreira
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 33238-080

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.

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 A60. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Internação: 3176973 Dt. Internação: 20/05/19 09:45:48 Convênio: HUMANA SAUDE
Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
Nascimento: 02/04/93 26a 1m 18d
Responsável: RITA LIMA FERREIRA
Nascimento: 26/10/1977

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu Rita Lima Ferreira declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 20 de maio de 2019.

Rita Lima Ferreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

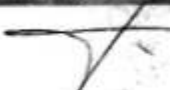
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Descrição Cirurgia

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA		Cirurgia	57.515	
Prontuário	551987		Prescrição	2.488.240	
Dt. Nascto.	02/04/1993	26	Atendimento	3.176.973	
Sexo	Masculino		Dt. Início	20/05/2019 20:10	Dt. Término 20/05/2019 22:17
Telefone	988178389		Duração	127	
Carácter Cir.	Eletiva		Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira	
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA		Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	
Convênio	HUMANA SAUDE		Anestesia	Raquidiana	
Observação					
Proced. Princ.	30728126 Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico				

Procedimento: 30728126 - Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	666 Fernando Couto de Oliveira	3467		
5	Anestesista	630038 Danielle Dourado Magalhães	7568		
6	Instrumentador	2017 RENATA CARLA DE ARAUJO	11110		
7	Circulante	113480 ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592		

Procedimento: 30726182 - Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	666 Fernando Couto de Oliveira	3467		
5	Anestesista	630038 Danielle Dourado Magalhães	7568		
6	Instrumentador	2017 RENATA CARLA DE ARAUJO	11110		
7	Circulante	113480 ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

- 1-PCTE DHD SOB RAQUIANESTESIA
- 2-PREPARO HABITUAL
- 3-VIAS OBLÍQUA MEDIAL E VIA LATERAL
- 4-DESOBSTRUÇÃO DO ESPAÇO CLARO MEDIAL
- 5-TENCIONAMENTO DO LIG DELTOÍDE
- 6-REDUÇÃO DO TORNOZELO E SINDESMOSE
- 7-FIXAÇÃO COM PARAFUSO TRANSINDESMAL
- 8-LAVAGEM COM SF0,9%
- 9-SUTURAS
- 10-CURATIVOS
- 11-TALA GESSADA

Dra. Danielle Dourado Magalhães
Anestesista
CRM-PI 751



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA	Dt. Entrada	20/05/2019
Data Nascto	02/04/1993	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	26 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Danielle Dourado Magalhães
Cód usuário	075668970	Início cirurgia	20/05/2019 20:10:00
Atendimento	3176973	Fim cirurgia	20/05/2019 22:17:12
Prontuário	551987	Cirurgia	57515

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	7568
Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	7568
Circulante	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
Circulante	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
Cirurgião Principal	Fernando Couto de Oliveira	3467
Cirurgião Principal	Fernando Couto de Oliveira	3467
Instrumentador	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110
Instrumentador	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	
Carrinho de anestesia - PMA	1		
Equipamento Captura - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Oxigênio - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
20/05/2019 20:10	20/05 22:04	Técnico de			ELIZETE MONTEIRO	COREN 75592
PACIENTE NA SO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, MONITORIZADO, HV, ANESTESIA RAQUE, ANESTESISTA DR DANIELLE, PRONTUARIO COM FICHA INTERNAÇÃO, PRESCRIÇÃO MEDICA, GUIA INTERNAÇÃO, 2 FILME RX E UM LAUDO DE RX TORNOZELO ESQUERDO, 4 FILME TC TORNOZELO ESQUERDO COM LAUDO.						
20/05/2019 22:25	21/05 02:18	Técnico de			ELIZETE MONTEIRO	COREN 75592
paciente segue para srpa poi, anestesia foi raque, hvp, eupneico, ar ambiente, requisição de rx poi, prontuario ja citado com exames.						
20/05/2019 22:30	20/05 23:11	Técnico de			SIMONE SAMPAIO DE	COREN 392051
PACIENTE ADMITIDO NA SRPA, SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, HV, COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALÉRGIAS/DM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.						
21/05/2019 00:05	21/05 00:28	Técnico de			SIMONE SAMPAIO DE	COREN 392051
PACIENTE LIBERADO DA SRPA NO POI DE TT CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, SEGUE P REALIZAR EXAME RX POI DE CONTROLE A SEGUIR P O APARTAMENTO, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, HV, COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALÉRGIAS/DM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.						

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
20:00	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	CELINA MARIA DE OLIVEIRA	75592
20:10	Entrada do paciente na sala cirúrgica	CELINA MARIA DE OLIVEIRA	75592
20:14	Início da Anestesia	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
20:23	Início do procedimento cirúrgico	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:17	Fim do procedimento cirúrgico	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:21	Término da anestesia	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:25	Encaminhamento p/ SRPA	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
00:05	Saída do Setor CC	SIMONE SAMPAIO DE	392051

Procedimentos/Serviços

Impresso em 21/05/2019 09:51:33	Página: 1/2	CATE165
---------------------------------	-------------	---------



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico			1		
Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Cirúrgico			1		

ELIZETE MONTEIRO FARIAS

Circulante



prontomed

FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA 20/05/2019

CONVÊNIO Humana Saúde

PRONTUÁRIO 551987

PACIENTE

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

INTERCÃO

INSTRUMENTADOR (A)

CIRCULANTE

ANESTESIOLOGISTA

Jefferson Ravelson Pereira da Silva
Fernando Couto

Renata Carla

Elise Savas

Danielle Sousa

PUXE PARA ABRIR • PULL TO OPEN

Sensifree

1 par • pair

MUCAMBO

Desde 1950
PRODUZINDO
QUALIDADE

SISTEMA DA
QUALIDADE
CERTIFICADO
ISO 9001
Versão 2008

Saúde
Segurança



LUVAS CIRÚRGICAS ESTERILIZADAS MUCAMBO

P

HIPOALERGÊNICAS - SEM PÓ



98 811542

7 EST: 08/17

- Com teor mínimo de proteínas do látex e de resíduos químicos.
- Seque bem as mãos antes de calçar as luvas.
- Validade e esterilidade deste produto asseguradas por 3 anos, enquanto a embalagem não for aberta, danificada ou molhada.
- Fabricadas à base de látex natural.
- ESTE PRODUTO CONTÉM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL. SEU USO PODE CAUSAR REAÇÕES ALÉRGICAS EM PESSOAS SENSÍVEIS AO LÁTEX. Em caso de irritação, descontinue o uso do produto e procure orientação médica.
- CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: PROTEJA ESTE PRODUTO DO CALOR, UMIDADE E DA LUZ.

PUXE PARA ABRIR • PULL TO OPEN

Sensifree

1 par • pair

MUCAMBO

Desde 1950
PRODUZINDO
QUALIDADE

SISTEMA DA
QUALIDADE
CERTIFICADO
ISO 9001
Versão 2008

Saúde
Segurança



LUVAS CIRÚRGICAS ESTERILIZADAS MUCAMBO

P

HIPOALERGÊNICAS - SEM PÓ



7 896098 811542

1 CA LOTE: 731
1 ETNOS F08:08/17 EST: 08/17

- Com teor mínimo de proteínas do látex e de resíduos químicos.
- Seque bem as mãos antes de calçar as luvas.
- Validade e esterilidade deste produto asseguradas por 3 anos, enquanto a embalagem não for aberta, danificada ou molhada.
- Fabricadas à base de látex natural.
- ESTE PRODUTO CONTÉM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL. SEU USO PODE CAUSAR REAÇÕES ALÉRGICAS EM PESSOAS SENSÍVEIS AO LÁTEX. Em caso de irritação, descontinue o uso do produto e procure orientação médica.
- CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: PROTEJA ESTE PRODUTO DO CALOR, UMIDADE E DA LUZ.

STERILIZED SURGICAL GLOVES

GB

HYPOALLERGENIC - POWDER FREE

- With minimum level of latex protein and chemical products residuals.
- Dry your hands before putting the gloves on.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Paciente JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
Data Nasc. 02/04/1993 26 Anos
Sexo M
Telefone 988178389
Procedimento Principal Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Médico Cirurgião Fernando Couto de Oliveira
Médico Anestesiologista Danielle Dourado Magalhães

Atendimento 3.176.973
Prontuário 551987
Convênio HUMANA SAUDE
DL Prevista 20/05/2019 22:00
Data Real 20/05/2019 20:10
Duração 60
Cirurgia N° 57515



Medicamentos	Unidad. Medid.	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	3
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)	FA	1
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	FA	1
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	Fr	1
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	Fr	2
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	Fr	1
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)	amp	4
Sulfato de Efedrina Inj. Ap (50mg/ml - 1ml)	amp	1
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp	1

Materials	Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 25x7 Desc.	un	1
Aguilha 40x12 Desc.	un	3
Atadura Crepom 12cmx1,8mt (Rolo)	Rl	5
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)	Rl	3
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl	4
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	15
Eletrodo Descartável	un	5
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	5
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirurg. Estéril S/ Pó MUCAMBO SENSIFREE 8,0	Par	1
Luva Cirurg. Estéril S/ Pó MUCAMBO SENSIFREE 8,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 6,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Mononylon 3-0 1171 T	env	2
SERINGA S/AG.05ML	un	3
SERINGA S/AG.10ML	un	2
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
Torneirinha 3 Vias Descartável	un	1
Transofix	un	1
Vicryl 1 J353H	env	1

01 - Prescrição Cirúrgica 3.176.973
 01 - Anestesia



Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Data Nasc 02/04/1993 26 Anos
Sexo M
Telefone 988178389
Procedimento Principal Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Médico Cirurgião Fernando Couto de Oliveira
Médico Anestesista Danielle Dourado Magalhães

Atendimento 3.176.973
Prontuário 551987
Convênio HUMANA SAUDE
Dt. Prevista 20/05/2019 22:00
Data Real 20/05/2019 20:10
Duração 60
Cirúrgia Nº 57515



21 de Maio de 2019

Assinatura Circulante

Danielle Dourado
Médico Anestesista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Dt. Entrada	20/05/2019
Data Nascto	02/04/1993	Setor	Posto Capitais - PMA - 6º andar
Idade	26 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Danielle Dourado Magalhães
Cód usuário	075668970	Tipo anestesia	Raquidiana
Atendimento	3176973	Início cirurgia	20/05/2019
Prontuário	551987	Fim cirurgia	20/05/2019

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel/dose Medica	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola		S	20:15	
Ringer Lactato 500ml	Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	1 Bolsa		N	21:55	22:23
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 Ampola		S	20:16	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto		N	20:16	22:22
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m)	4 Ampola		S	20:17	
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco		S	20:17	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco		S	20:17	
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola		S	20:20	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco		S	20:19	
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 Ampola		S	20:20	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola		S	20:59	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola		S	21:37	
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m)					
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)					
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.					
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)					
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)					
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL					
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)					
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)					
Ringer Lactato 500ml	Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	2 Bolsa		N	20:17	21:54
Fentanil espinal 0,1mg-2ml	Fentanil Espinal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 Ampola		S	20:17	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Set O ²	PVO	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
22:20	Sinusal	74	125	70	88	13	99						
22:08	Sinusal	74	124	74	90	13	99						
22:01	Sinusal	64	114	76	88	13	99						
21:50	Sinusal	69	110	76	87	13	99						
21:40	Sinusal	68	124	90	101	13	99						
21:29	Sinusal	69	116	74	88	13	99						
21:15	Sinusal	68	126	65	85	13	99						
21:04	Sinusal	67	130	65	86	12	99						
20:52	Sinusal	64	104	76	85	13	99						
20:41	Sinusal	68	106	78	87	13	99						
20:31	Sinusal	75	115	90	98	13	99						
20:24	Sinusal	90	120	70	86	13	99						

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 20/05/2019 22:50:45

Dra. Danielle Dourado Magalhães (CRM 7568)

Página 1

WATE61440

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

NATAL

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

20:13 Sinusal 90 140 90 106 13 99

Descrição da técnica anestésica

	Técnica	Profissional
21:02	Raqui	Danielle Dourado Magalhães
21:02	Sedação	Danielle Dourado Magalhães

Descrição

Tipo Anestesia
Principal

CHECAGEM DE APARELHOS, MONITORIZAÇÃO COM ECG, OXIMETRIA DE PULSO E PANI. PUNÇÃO VENOSA EM MSE COM JELCO 20. PRÉ-ANESTÉSICO PARA BLOQUEIO SUBARACNOIDEO COM PACIENTE SENTADO, ASSEPSIA-ANTISSEPSIA TÓRACO-LOMBAR COM CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5%, PUNÇÃO LOMBAR MEDIANA ÚNICA, L3-L4, AGULHA QUINCKE 27G, LÍQUOR CRISTALINO, NORMOTENSO, INFUSÃO DE MORFINA-60MCG+FENTANIL 20MCG+BUPI PESADA 0,5% 12MG. DDH.VE COM O2 SOB CATETER TIPO ÓCULOS. SEDAÇÃO --RAMSAY3.

Descrever aqui

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	80 ml	8 amp	0
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	56 ml	5,6 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	1 amp	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 amp	1 amp	0
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 amp	1 amp	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	3 Bs	3 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100	100 ml	1 Fr	0
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m	4 amp	4 amp	0

Dra. Danielle Dourado Magalhães
Anestesiologista
CRM-PL7568

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 20/05/2019 22:50:45

Dra. Danielle Dourado Magalhães (CRM 7568)

Página 2

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

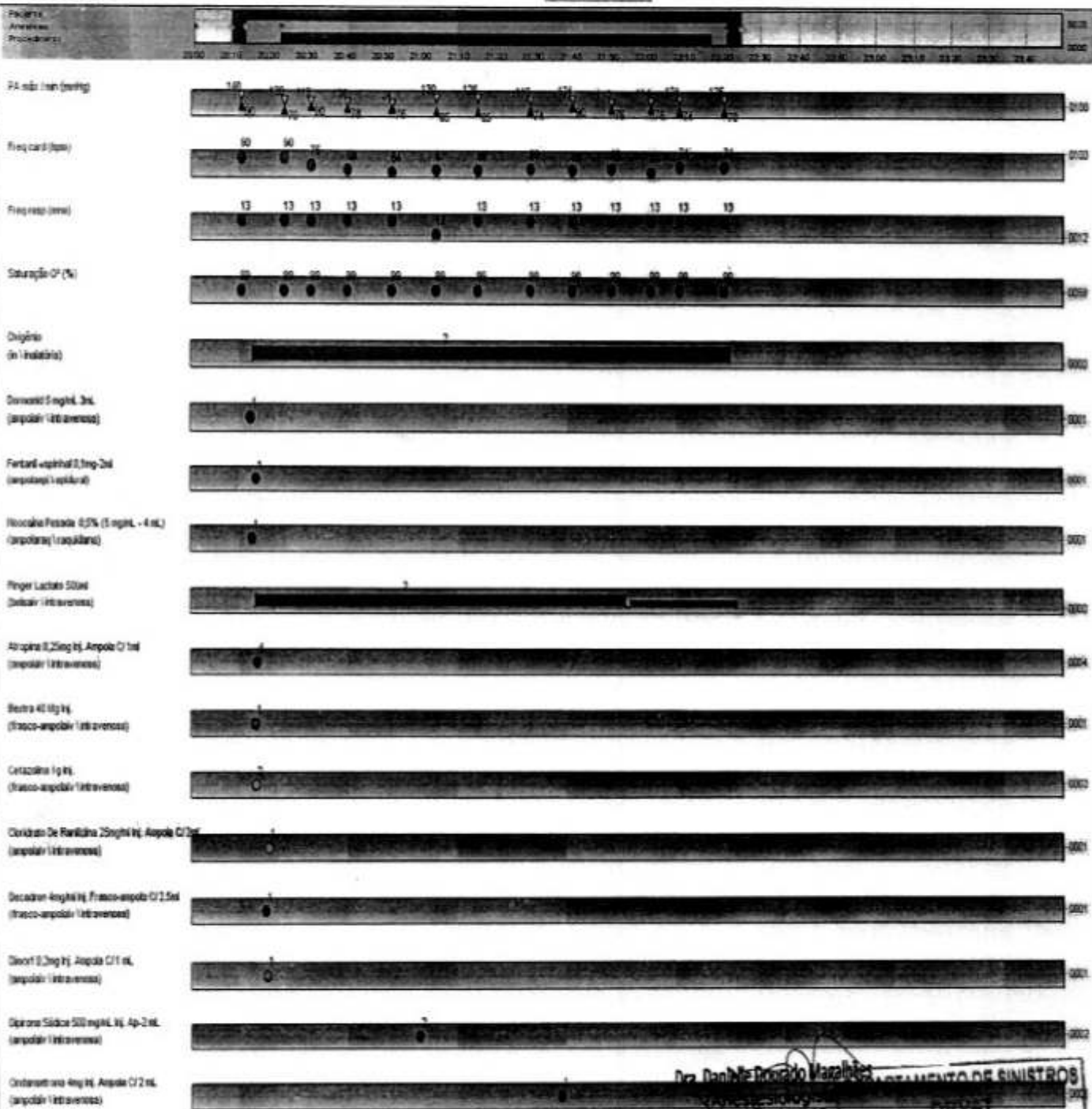
WATE61440
NATAL

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
Data Nascto: 02/04/1993
Idade: 26 anos
Sexo: Masculino
Convênio: HUMANA SAUDE
Cód usuário: 075668970
Atendimento: 3176973
Prontuário: 551987

Dt. Entrada: 20/05/2019
Setor: Posto Capitais - PMA - 6º andar
Cir. Realizada: Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Cirurgião: Fernando Couto de Oliveira
Anestesista: Danielle Dourado Magalhães
Tipo anestés: Raquidiana
Início cirurgia: 20/05/2019 20:10:00
Fim cirurgia: 20/05/2019 22:17:12



Impresso em 20/05/2019 22:50:40

Página 1

JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Dra. Danielle Dourado Magalhães (CRM 7568)

Centro Cirúrgico 01 - PMA

Dr. Danielle Dourado Magalhães
CRM-PI 7568
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
WATE66008
09.05.2019 NATAL
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA	20	1.05	19
------	----	------	----

CONVÊNIO
HUMANIA

PRONTUÁRIO
551 987

NOME: Jefferson Davilson Ferreira da Silva

APTO. W3tal

CIRURGIA: Exat. porot. conucleo + Lentes lipomatosas Biquin ANESTESIA

INÍCIO	TÉRMINO
22/14	22/71

ADMISSÃO: _____ HORA: 22:30

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

Paciente admitido na SEPA, no qual
de apresentação (aquele, calmo, consciente,
orientado, físico, HV, com hipertensão
arterial, ruído cardíaco LOM/HAS com
colaterais de pericardio de controle
sem, no momento. — 11 —

Cattier 1 1

Cattier 1 1

intubado [1]

Máscara []

_____ ()

Ligado

•

Desligado

100

H O R A R I O	SINAIS VITAIS							BALANÇO				
	PA	P	FR.	T	SpO ₂	DIURESE			GANHOS (G)		PERDAS (P)	
									SOROS	SANGUE		DIURESE
	112/90	79	99		99							
									SOMA			
									BALANÇO (G-P) =			

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO	Periférico ☐ Subclávia ☐	Flebotomia ☐ _____ ☐	DRENOS	Tórax D ☐ Tórax E ☐ _____ ☐	Dreno a Vácuo Abdominal ☐ _____ ☐
SNG ☐ Gastrostomia ☐ Traqueostomia ☐ _____ ☐	Sonda Vesical ☐ Cistostomia ☐ _____ ☐	F.O. - Sangramentos: SIM ☐ NÃO ☐		MONITORIZAÇÃO	
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim ☐ NÃO ☐		Monitor Cardíaco ☒ Oxímetro ☒ Capnógrafo ☒ P.I.C. ☐		P.A.M. ☐ _____ ☐ _____ ☐	

INDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros Move 02 membros Move 0 membros	2 1 0	1	2	2	2	2
Respiração	Profunda Limitada, dispnéia Apnéia	2 1 0	2	2	2	2	2
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	2	2	2	2	2
Circulação	PA $\geq$ 20% do nível pré-anestésico PA $\geq$ 20 a 49% do nível pré-anestésico PA $\geq$ 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	1	2	2	2	2
SpO ₂	Mantém SpO ₂ $\geq$ 92% em ar ambiente Mantém SpO ₂ $\geq$ 90% em O ₂ Mantém SpO ₂ $\geq$ 90% em O ₂	2 1 0	2	2	2	2	2
SOMA			08	10	10	10	10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

~~CONTEUDO NÃO VERIFICADO~~

0 9. A60. 7019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

 prontomed	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	DATA: ____/____/____

RELATÓRIO

NOME: Jefferson Raulson Ferreira PRONTUÁRIO: 3.126-973
DIAGNOSTICO: _____ CONVÊNIO: Humana

TRATAMENTO:

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tala Bota

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS N°	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS N°	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	UNID	04	LÂMINA BISTURI			P.V.P.I TÓPICO	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID					ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
ATAD. CREPON 12 CM	UNID	07						
ATAD. CREPON CM	UNID							
ATAD. GESSADA 20 CM	UNID	02						
ATAD. GESSADA 40 CM	UNID	02						
ATAD. GESSADA CM	CM							
MALHA TUBULAR 10	CM	60						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVE LOPE	02						
ESPARADRAPO	CM							

Genival de Silva Paula Júnior
Téc. em Imobilização Ortopédica
CPF: 060.621.673-11

ASSINATURA (TÉC. GESSO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09. AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Evolução Paciente

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973
Data Nascto.	02/04/1993 26 Anos	Prontuário	551.987
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	20/05/2019 09:45:48
Telefone	988178389	Convênio	HUMANA SAUDE APARTAMENTO
Leito	NATAL		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/05/2019 08:00	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		Bruno Ibiapina Silva Marques	CREFITO 138307

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA MANHÃ

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO GLASGOW 15

CARDIOVASCULAR ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO A.A.

APORTE VENTILATÓRIO: AUSENTE

SPO2:98%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES

PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA

SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE

MANOBRAS RESPIRATÓRIAS:REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO

MIE EM USO DE TALA

REALIZADO CINESIOTERAPIA

PROJETO TERAPÊUTICO:

MOBILIZAÇÕES

REEXPANSÃO PULMONAR

ORIENTAÇÕES

CONDUTA FT RESPIRATÓRIA + MOTORA

[Assinatura]
Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques
Crefito 138307 f

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Evolução Paciente

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Data Nascto: 02/04/1993 26 Anos
Sexo Masculino
Telefone 986178389
Leito NATAL

Atendimento 3.176.973
Prontuário 551.987
Dt. Entrada 20/05/2019 09:45:48
Convênio HUMANA SAUDE APARTAMENTO

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
22/05/2019 08:00	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		Bruno Ibiapina Silva Marques	CREFITO 138307

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA MANHÃ

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE E COOPERATIVO.

CARDIOVASCULAR: ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO: RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2 95%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES

PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA

SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE

MANOBRAS RESPIRATÓRIAS REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO

MIE EM USO DE TALA IMOBILIZADORA

REALIZADO ALONGAMENTOS E CINESIOTERAPIA EM MMII E MMSS

POSICIONADO SENTADO NO LEITO.

PROJETO TERAPÊUTICO:

MOBILIZAÇÃO PRECOCE

REEXPANSÃO PULMONAR

FORTELECIIMENTO MUSCULAR

CONDUTA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA + FISIOTERAPIA MOTORA

Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques
Crefito 138307
FITO
012 819 4111-62

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002479
CATE606

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
 Data Nascto: 02/04/1993 25 Anos
 Sexo: Masculino
 Telefone: 988178389
 Leito: NATAL

Atendimento: 3.176.973
 Prontuário: 551.987
 Dt. Entrada: 20/05/2019 09:45:48
 Convênio: HUMANA SAUDE APARTAMENTO

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/05/2019 16:57	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		FRANCISCA NAGYLLA AMARAL QUINTO BRITO	CREFITO 241280

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE E COOPERATIVO.

CARDIOVASCULAR: ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO: RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2 95%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES
 PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO
 EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA
 SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE
 MANOBRAS RESPIRATÓRIAS REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO
 MIE EM USO DE TALA IMOBILIZADORA
 REALIZADO ALONGAMENTOS E CINESIOTERAPIA EM MMII E MMSS
 POSICIONADO SENTADOI NO LEITO.

PROJETO TERAPÊUTICO:
 MOBILIZAÇÃO PRECOCE
 REEXPANSÃO PULMONAR
 FORTALECIMENTO MUSCULAR

CONDUTA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA + FISIOTERAPIA MOTORA

Francisca N. A. Quinto Brito
 Dra. Francisca N. A. Quinto Brito
 Crefito 241280

Francisca Nagylla A. Quinto Brito
 Fisioterapeuta
 CREFITO 241280

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470



3176973

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 18d Peso
 Data Entrada: 20/05/2019 09:45:48
 Médico Resp: Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
 Prescritor: Italo Costa Sales (CRM 6279)
 Setor: Semi-Intensiva 01 Internação - PMA
 CID: S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 3.176.973
 Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
 Liberação: 20/05/2019 10:33:51
 Data Prescr.: 20/05/2019 10:21:00
 Validade: 20/05/2019 11:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
 Leito/Quarto: LEITO 02

Prontuário: 551.987

Prescrição: 2485779

Natal

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dieta Dose Intervalo

LIVRE

Jejum	Tipo Jejum	Regra Início/Fim	Data Evento	Evento	Hora Ant.	Hora	Data Início	Data Fim
Objetivo	Realização de Cirurgia	Jejum em relação à cirurgia	21/05/2019				21/05/2019	21/05/2019
Jejum após café da manhã. Líquidos claros até 2h antes da cirurgia.								

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

12 Cloridrato de Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL 1 Ampola Resgate IV SN

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV SN 17:25

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Toragesic Inj. 30 mg/mL Ap-1 mL 1 Ampola 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Separar 1 Ampola do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

19 Benzatcil Inj. FA (1.200.000UI) 1 Frasco-ampola Agora. IM 10:33

Reconstituir cada Frasco-ampola em 4 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:



Italo Costa Sales
CRM 6279



Dr. Italo Costa
Médico
CRM - PI 6279

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CATE 144



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 18d **Peso**
Data Entrada: 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp: **Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Prescritor: **Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Setor: **Posto Capitais - PMA - 6º andar**
CID: **S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: **3.176.973** Prontuário: **551.987**
Convênio: **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação: 20/05/2019 22:25:45 Prescrição: **2488418**
Data Prescr.: 20/05/2019 22:23:00
Validade: 20/05/2019 23:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto: **NATAL**

Dietas: Dose: Intervalo:

LIVRE *nutrição Tais cliente*

Medicamentos Dose / Intervalo / Via

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 1º 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 10 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Ord / Intervalo

Horário

Material

1 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo)

1 Vez

23

Lado: Esquerdo

Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 18d Peso:
Data Entrada: 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp: Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Prescritor: Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Setor: Posto Capitais - PMA - 6º andar
CID: S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 3.176.973
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 20/05/2019 23:12:41
Data Prescr: 20/05/2019 23:11:00
Validade: 21/05/2019 00:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto: NATAL

Prontuário: 551.987

Prescrição: 2488474

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Horários

M. Total

1 Tala Gessada Suropodálica

1 Vez

23:11


Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/05/19 - 21/05/19

3176973

Nome	JEFFERSON RAMALSON FERREIRA DA SILVA	Acadêmico	3176973
Data Nasc.	02/04/1993	28 Anos	Sexo: Masculino
Cidade	- FORTMOZA TACON MA	Data Entrada	20/05/2019 09:45
Contato	HUMANIA SAÚDE	Data Saída	22/05/2019 11:00
Endereço	Posto Capães - PMA - 6º andar	Residência	NATAL

Data	Horário	FE	FG	FS	FT	Terce	30º	Proteção
20/05/19	11	12	13	14	15	16	17	MARTOS CARLOS CRUZ SANTOS - 99 Daniel Duarte Magalhães - 7508
20/05/2019	21	22	23	24	25	26	27	

20/05/2019 22:23
Paciente segue para sala pol, anestesia foi raque, lvp, eupneico, ar ambiente, requisição de rx pol, prontuário ja citado com exames.

21/05/2019 06:05
PACIENTE LIBERADO DA SRPA NO POI DE TT CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, SEGUE P REALIZAR EXAME RX POI DE CONTROLE E A SEGUIR P O APARTAMENTO CALMO CONSCIENTE. ORIENTADO, FÁSICO, IV, COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALERGIAS/DIM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.

21/05/2019 06:25
PACIENTE REOTRÁ DO CC EM POI DE FRATURA DO TORNOZELO CALMO CONSCIENTE, ORIENTADO, AFÉBRIL, SSVV ESTÁVEIS, AVP FUNCIONANTE, NEGA ALGIA NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

21/05/2019 01:11
Administado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | RAIMUNDA ELONIDE MOREIRA E SILVA

21/05/2019 06:02
Administado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA

21/05/2019 06:02
Administado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA

21/05/2019 06:11
PACIENTE EVOLUI EM POI DE FRATURA DO TORNOZELO CALMO CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O₂ AVP FUNCIONANTE, NEGA ALGIA NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/05/19 - 21/05/19

3176973

Nome	JEFFERSON RAMALSON FERREIRA DA SILVA	Acadêmico	3176973
Data Nasc.	02/04/1993	28 Anos	Sexo: Masculino
Cidade	- FORTMOZA TACON MA	Data Entrada	20/05/2019 09:45
Contato	HUMANIA SAÚDE	Data Saída	22/05/2019 11:00
Endereço	Posto Capães - PMA - 6º andar	Residência	NATAL

Data	Horário	FE	FG	FS	FT	Terce	30º	Proteção
20/05/19	11	12	13	14	15	16	17	MARTOS CARLOS CRUZ SANTOS - 99 Daniel Duarte Magalhães - 7508
20/05/2019	21	22	23	24	25	26	27	

21/05/2019 12:29
Administado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA

21/05/2019 12:29
Administado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA

21/05/2019 12:29
Administado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA

21/05/2019 18:00
Administado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA

21/05/2019 18:00
Administado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA

21/05/2019 23:31
Administado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS

21/05/2019 23:31
Administado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS

21/05/2019 23:31
Administado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09-AGO-2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

3178973

20/05/19 - 21/05/19

Nome	JEFFERSON SAVILSON PEREIRA DA SILVA	Matrícula	3178973
Data Nasc.	02/04/1993	Sexo	Masculino
Endereço	FORMOSA TIMON MA	Data Emissão	20/05/2019 09:45
Cópias	HLAMMA SAUDE	Cad. Atm.	22/05/2019 11:00
End. Atm.	Posto Capotas - PMA - 6º andar	Procedência	Residência
		Unidade	NATAL

21/05/2019 21:30 LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS Análises de Enfermagem

Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 24/9870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS | 22/05/2019 00:00:00 |

Diagnósticos

Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Procedimento
20/05/2019	9032	903.2 Ruptura de ligamentos cruzal tornozelo a po	Preferir	Italo Costa Sales - 6279

Medicamentos Administrados

Medicamentos	10/05/19	Dose Via	ACM	SN	Exatidão	Consentido
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/05/19 17:30:52	1 IV		SN	CATIA CAROLINE SAUPELO	
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/05/19 12:44:45	1 IV			MATHEUS PASSOS DE	
Benzetad Inj. FA (1,000.000mg)	20/05/19 11:20:35	1 IM			MATHEUS PASSOS DE	
Trompasol Inj. 30 mg/ml Ap 1 mL	20/05/19 12:44:54	1 IV			MATHEUS PASSOS DE	
Soro Fisológico 0,9% Equilac	20/05/19 18:00:37	1 IV			RAIMUNDA ELCHENDE M	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/05/19 01:11:17	1 IV			NAVIANE BARBOSA LEAL	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/05/19 06:22:57	2 IV			FERNANDO HENRIQUE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	21/05/19 12:09:44	2 IV			FERNANDO HENRIQUE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	21/05/19 12:09:57	1 IV			NAVIANE BARBOSA LEAL	
KEF AZOL 100 IML	21/05/19 06:22:42	1 IV			FERNANDO HENRIQUE	
KEF AZOL 100 IML	21/05/19 12:09:28	1 IV				
Veias suspensas						
Outra oral						

Italo Costa Sales 20/05/2019 11:46:56

Italo Costa Sales





3176973

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973	Prontuário	551.987
Nascimento	02/04/1993 26a 1m 19d Peso	Convênio	HUMANA SAUDE / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/05/2019 09:45:48	Liberação	21/05/2019 09:55:02	Prescrição	2489870
Médico Resp	Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)	Data Prescr.	21/05/2019 09:54:00		
Prescritor	Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)	Validade	21/05/2019 15:00:00 / 22/05/2019 14:59:59		
Setor	Posto Capitais - PMA - 6º andar	Leito/Quarto	NATAL		
CID	S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe				
Diretor Técnico Médico:					

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dietas Dose Intervalo

LIVRE

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV

18 00 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 2º 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV

18 00 12

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV

18 00 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

18 00 12

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:


Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento 02/04/1993 26a 1m 20d Peso
Data Entrada 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Prescritor Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Setor Posto Capitais - PMA - 6º andar
CID S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **3.176.973** Prontuário **551.987**
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação 22/05/2019 07:58:47 Prescrição **2493053**
Data Prescr. 22/05/2019 07:58:00
Validade 22/05/2019 08:00:00 / 23/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto **NATAL**

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dietas Dose Intervalo

LIVRE

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 3 * 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material

2 Fisioterapia Motora 8/8 h. 15 23 07

3 Fisioterapia Respiratória 8/8 h. 15 23 07

Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467





3176973

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento 02/04/1993 26a 1m 20d Peso
Data Entrada 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Prescritor Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Setor Posto Capitais - PMA - 6º andar
CID S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

Atendimento 3.176.973 Prontuário 551.987
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação 22/05/2019 07:59:36 Prescrição 2493064
Data Presc 22/05/2019 07:59:00
Validade 22/05/2019 15:00:00 / 23/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto NATAL

Diretor Técnico Médico:

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
1 Curativo Médio Porte	1x Manhã	10	
2 Tala Gessada Suropodálica	1 Vez	15	


Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 ABO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói RJ 24240-000



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973	Prontuário	551.987
Data Nasc.	02/04/1993 26 Anos	Dt. Entrada	20/05/2019 09:45:48		
Sexo	Masculino	Convênio	HUMANA SAUDE		
Setor	Posto Capitais - PMA - 6º andar	Apartamentos	NATAL		

Data Alta	22/05/2019 08:00:25	Tipo Sumário	Alta
Profissional	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		
Motivo Alta	Alta melhorado		
Setor			
Responsável Alta	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		
Necrópsia			
Causa da Morte			

Resumo

PCTE BEG, SEM QUEIXAS
NEUROVASCULAR OK
RX OK
CD: CURATIVO
ALTA HOSPITALAR PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09.06.2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-477



Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
 Dt. Nasc: 02/04/1993 Idade: 26 anos Sexo: Masculino RG: 3322814
 CPF:
 Médico Solicitante: Fernando Couto de Oliveira
 Atendimento: 3127747 Prescrição: 2447655
 Data: 08/05/2019 11:32:52

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DO TORNOZELO ESQUERDO

TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e reconstruções nos planos coronal, sagital e tridimensionais.

ACHADOS:

Fratura cominuta do maléolo tibial posterior.

Pequena imagem com densidade cálcica nas partes moles adjacentes ao aspecto anterior do maléolo lateral, provavelmente relacionada a fragmento ósseo.

Aumento do volume das partes moles periarticulares, com densificação dos planos adiposos correspondentes.

Interlinhas articulares: com superfícies lisas e regulares.

Planos musculares: com distribuição, morfologia e densidade normais.

Estruturas tendíneas com densidade normal.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTA DO MALÉOLO TIBIAL POSTERIOR;
2. PEQUENA IMAGEM COM DENSIDADE CÁLCICA NAS PARTES MOLES ADJACENTES AO ASPECTO ANTERIOR DO MALÉOLO LATERAL, PROVAVELMENTE RELACIONADA A FRAGMENTO ÓSSEO;
3. EDEMA DAS PARTES MOLES PERIARTICULARES DO TORNOZELO;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Nilton Bandeira
 Dr. Nilton Bandeira Santos Filho
 CRM 3083



Rua Paissandu - 1002 CEP: 64.002-470 - Teresina - Piauí
 Fone: (86) 3131.1234 Fax: (86) 3223.4826
 E-mail: falecom@medimagem.com.br
 Visite nosso site: www.medimagem.com.br



3125919

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
Data Entrada 08/05/2019 07:00:51
Médico Resp **Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)**
Prescritor **Livia Brune de Abreu Paiva (CRM 5311)**
Guia 5167328 Matric. Conv. 075668970

Atendimento 3.125.919 Prontuário 551.987
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação 08/05/2019 11:06:15 Prescrição 2448027
Data Prescr. 08/05/2019 11:05:00
Validade 08/05/2019 11:05:00 / 09/05/2019 10:59:59
Senha 5167328

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Material

1 Curativo Médio Porte

Agora.


Dr. Livia Brune de Abreu Paiva
CRM 5311



Impresso em 08/05/2019 11:06:50

Página 1

Sala de Observação 02 - PMA

LIVIAB / LIVIAB

EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA** Atendimento **3125919**
Convênio: **HUMANA SAUDE**
Especialidade origem **Clínica Geral** Especialidade destino **Ortopedia / Traumatologia**

Motivo da Consulta

PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATA

Data : 08/05/2019 09:12:41


Dra. Lívia Brito de Almeida Santos
CRM 5311





3125919

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
 Data Entrada: 08/05/2019 07:00:51
 Médico Resp: Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)
 Prescritor: Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM)
 Guia: 5167328 Matríc. Conv. 075668970

Atendimento: 3.125.919
 Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
 Liberação: 08/05/2019 07:12:15
 Data Prescr.: 08/05/2019 07:09:00
 Validade: 08/05/2019 07:09:00 / 09/05/2019 06:59:59
 Senha: 5167328

Prontuário 551.987

Prescrição 2446492

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII.

APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DEMOVIEMNTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEdia

Medicamentos

	Dose / Intervalo / Via	Horários	D
1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola Agora. IV	07:12	
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL			
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			
2 Profenid Iv Fr 100mg Inj.	1 Frasco-ampola Agora.	07:12	
Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa) em 20 minutos			
Observação:			
3 Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV	07:12	
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)			
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)			
Observação:			

Procedimentos/Serviços/Exames

	Qtd / Intervalo	Material
1 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	Agora.	
Lado: Esquerdo		

Paulo Hudson Ferreira da Cunha
 CRM 7388

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 08/05/2019 07:16:01

Página 1

Pronto Atendimento - PMA

PHCUNHA / PHCUNH
 EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:



3176973

Internação:	3176973	Dt. Internação:	20/05/19 09:45:48	Sector:	Sala de Espera - PMA
Paciente:	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA			Quarto:	ESPERA 10
Nascimento:	02/04/93 26a 1m 18d	Sexo:		Acomodação:	
Estado Civil:		Fone Pac:	988178389	Diária:	Apartamento privativo
Convênio:	HUMANA SAUDE	Matricula:	0756.6897.0		
R.G.C.N.:	332.281.4	CPF:	059.115.073-58		
Endereço:	- FORMOSA TIMON MA				
Nome da Mãe:	RITA LIMA FERREIRA DA SILVA		Nome do Pai:	JIOÃO CAVALCANTE DA SILVA	
Procedimento:					
Responsável:	RITA LIMA FERREIRA			Funcionário:	KETLYN
Endereço:				CPF:	
Nascimento:	26/10/1977	Doc. Resp:		Tratamento:	Cirurgica
Fone Resp:		Observações:			
Médico Resp:	Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)				

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, representante legal do (a) paciente Jefferson Rawilson Ferreira Da Silva, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467) - PI, 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, 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 minha saúde, indico como meu representante com documento de identidade nº

Teresina, 20 de maio de 2019.

Rita Lima Ferreira
Assinatura do paciente ou responsável legal
RG nº: 332.281.4

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.

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 A60. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Internação: 3176973 Dt. Internação: 20/05/19 09:45:48 Convênio: HUMANA SAUDE
Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
Nascimento: 02/04/93 26a 1m 18d
Responsável: RITA LIMA FERREIRA
Nascimento: 26/10/1977

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu Rita Lima Ferreira declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 20 de maio de 2019.

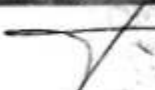
Rita Lima Ferreira
Assinatura do paciente ou responsável legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Descrição Cirurgia

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA		Cirurgia	57.515	
Prontuário	551987		Prescrição	2.488.240	
Dt. Nascto.	02/04/1993	26	Atendimento	3.176.973	
Sexo	Masculino		Dt. Início	20/05/2019 20:10	Dt. Término 20/05/2019 22:17
Telefone	988178389		Duração	127	
Carácter Cir.	Eletiva		Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira	
Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA		Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	
Convênio	HUMANA SAUDE		Anestesia	Raquidiana	
Observação					
Proced. Princ.	30728126 Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico				

Procedimento: 30728126 - Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	666	Fernando Couto de Oliveira	3467		
5	Anestesista	630038	Danielle Dourado Magalhães	7568		
6	Instrumentador	2017	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110		
7	Circulante	113480	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592		

Procedimento: 30726182 - Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Cirúrgico Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	666	Fernando Couto de Oliveira	3467		
5	Anestesista	630038	Danielle Dourado Magalhães	7568		
6	Instrumentador	2017	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110		
7	Circulante	113480	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

- 1-PCTE DHD SOB RAQUIANESTESIA
- 2-PREPARO HABITUAL
- 3-VIAS OBLÍQUA MEDIAL E VIA LATERAL
- 4-DESOBSTRUÇÃO DO ESPAÇO CLARO MEDIAL
- 5-TENCIONAMENTO DO LIG DELTOÍDE
- 6-REDUÇÃO DO TORNOZELO E SINDESMOSE
- 7-FIXAÇÃO COM PARAFUSO TRANSINDESMAL
- 8-LAVAGEM COM SF0,9%
- 9-SUTURAS
- 10-CURATIVOS
- 11-TALA GESSADA


Dra. Danielle Dourado Magalhães
Anestesista
CRM-PI 751



CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA	Dt. Entrada	20/05/2019
Data Nascto	02/04/1993	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	26 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Danielle Dourado Magalhães
Cód usuário	075668970	Início cirurgia	20/05/2019 20:10:00
Atendimento	3176973	Fim cirurgia	20/05/2019 22:17:12
Prontuário	551987	Cirurgia	57515

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	7568
Anestesista	Danielle Dourado Magalhães	7568
Circulante	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
Circulante	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
Cirurgião Principal	Fernando Couto de Oliveira	3467
Cirurgião Principal	Fernando Couto de Oliveira	3467
Instrumentador	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110
Instrumentador	RENATA CARLA DE ARAUJO	11110
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	
Carrinho de anestesia - PMA	1		
Equipamento Captura - PMA	1		
Monitor cardíaco - PMA	1		
Oxigênio - PMA	1		
Perfurador Elétrico - PMA	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
---------------	-----------	--------	---------------	---------------	---------	-------------

20/05/2019 20:10 20/05 22:04 Técnico de ELIZETE MONTEIRO COREN 75592
 PACIENTE NA SO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO, MONITORIZADO, HV, ANESTESIA RAQUE, ANESTESISTA DR DANIELLE, PRONTUARIO COM FICHA INTERNAÇÃO, PRESCRIÇÃO MEDICA, GUIA INTERNAÇÃO, 2 FILME RX E UM LAUDO DE RX TORNOZELO ESQUERDO, 4 FILME TC TORNOZELO ESQUERDO COM LAUDO.

20/05/2019 22:25 21/05 02:18 Técnico de ELIZETE MONTEIRO COREN 75592
 paciente segue para srpa poi, anestesia foi raque, hvp, eupneico, ar ambiente, requisição de rx poi, prontuario ja citado com exames.

20/05/2019 22:30 20/05 23:11 Técnico de SIMONE SAMPAIO DE COREN 392051
 PACIENTE ADMITIDO NA SRPA, SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, HV, COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALÉRGIAS/DM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.

21/05/2019 00:05 21/05 00:28 Técnico de SIMONE SAMPAIO DE COREN 392051
 PACIENTE LIBERADO DA SRPA NO POI DE TT CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, SEGUE P REALIZAR EXAME RX POI DE CONTROLE A SEGUIR P O APARTAMENTO, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, HV, COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALÉRGIAS/DM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
20:00	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	CELINA MARIA DE OLIVEIRA	75592
20:10	Entrada do paciente na sala cirúrgica	CELINA MARIA DE OLIVEIRA	75592
20:14	Início da Anestesia	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
20:23	Início do procedimento cirúrgico	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:17	Fim do procedimento cirúrgico	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:21	Término da anestesia	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
22:25	Encaminhamento p/ SRPA	ELIZETE MONTEIRO FARIAS	75592
00:05	Saída do Setor CC	SIMONE SAMPAIO DE LIMA	392051

Procedimentos/Serviços

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 COPIADO NÃO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo - Tratamento Cirúrgico			1		
Lesões Ligamentares Agudas - Tratamento Cirúrgico			1		

ELIZETE MONTEIRO FARIAS

Circulante



prontomed

FOLHA DE CONSUMO EM SALA CIRÚRGICA - II

DATA 20/05/2019

CONVÊNIO Humana Saúde

PRONTUÁRIO 551987

PACIENTE

APTO.

LEITO

PROCEDIMENTO

INTERCÃO

INSTRUMENTADOR (A)

CIRCULANTE

ANESTESIOLOGISTA

Jefferson Ravelson Pereira da Silva
Fernando Couto

Renata Carla

Elise Savas

Danielle Sousa

PUXE PARA ABRIR • PULL TO OPEN

Sensifree

1 par • pair

MUCAMBO

Desde 1950
PRODUZINDO
QUALIDADE

SISTEMA DA
QUALIDADE
CERTIFICADO
ISO 9001
Versão 2008

Saúde
Segurança



LUVAS CIRÚRGICAS ESTERILIZADAS MUCAMBO

P

HIPDALLERGÊNICAS - SEM PÓ



98 811542

7 EST: 08/17

- Com teor mínimo de proteínas do látex e de resíduos químicos.
- Seque bem as mãos antes de calçar as luvas.
- Validade e esterilidade deste produto asseguradas por 3 anos, enquanto a embalagem não for aberta, danificada ou molhada.
- Fabricadas à base de látex natural.
- ESTE PRODUTO CONTÉM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL. SEU USO PODE CAUSAR REAÇÕES ALÉRGICAS EM PESSOAS SENSÍVEIS AO LÁTEX. Em caso de irritação, descontinue o uso do produto e procure orientação médica.
- CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: PROTEJA ESTE PRODUTO DO CALOR, UMIDADE E DA LUZ.

PUXE PARA ABRIR • PULL TO OPEN

Sensifree

1 par • pair

MUCAMBO

Desde 1950
PRODUZINDO
QUALIDADE

SISTEMA DA
QUALIDADE
CERTIFICADO
ISO 9001
Versão 2008

Saúde
Segurança



LUVAS CIRÚRGICAS ESTERILIZADAS MUCAMBO

P

HIPDALLERGÊNICAS - SEM PÓ



7 896098 811542

1 CA LOTE: 731
1 ETIQUETA F08:08/17 EST: 08/17

- Com teor mínimo de proteínas do látex e de resíduos químicos.
- Seque bem as mãos antes de calçar as luvas.
- Validade e esterilidade deste produto asseguradas por 3 anos, enquanto a embalagem não for aberta, danificada ou molhada.
- Fabricadas à base de látex natural.
- ESTE PRODUTO CONTÉM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL. SEU USO PODE CAUSAR REAÇÕES ALÉRGICAS EM PESSOAS SENSÍVEIS AO LÁTEX. Em caso de irritação, descontinue o uso do produto e procure orientação médica.
- CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO: PROTEJA ESTE PRODUTO DO CALOR, UMIDADE E DA LUZ.

STERILIZED SURGICAL GLOVES

GB

HYPOALLERGENIC - POWDER FREE

- With minimum level of latex protein and chemical products residuals.
- Dry your hands before putting the gloves on.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Paciente JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
Data Nasc. 02/04/1993 26 Anos
Sexo M
Telefone 988178389
Procedimento Principal Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Médico Cirurgião Fernando Couto de Oliveira
Médico Anestesiologista Danielle Dourado Magalhães

Atendimento 3.176.973
Prontuário 551987
Convênio HUMANA SAUDE
DL Prevista 20/05/2019 22:00
Data Real 20/05/2019 20:10
Duração 60
Cirurgia N° 57515



Medicamentos	Unidad. Medid.	Quantidade
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	amp	3
Bextra Inj. Fa (40mg)	FA	1
Cefazolina 1g Inj.	FA	2
Cetoprofeno Inj IV Fa (100mg)	FA	1
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Propofol 10mg/mL Inj. 20 mL	FA	1
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	Fr	1
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	Fr	2
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (1000 ml)	Fr	1
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1ml)	amp	4
Sulfato de Efedrina Inj. Ap (50mg/ml - 1ml)	amp	1
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp	1

Materiais	Unidad. Med.	Quantidade
Aguilha 25x7 Desc.	un	1
Aguilha 40x12 Desc.	un	3
Atadura Crepom 12cmx1,8mt (Rolo)	Rl	5
Atadura Gessada 20cm X 4,0mt (Rolo)	Rl	3
Atadura Ortopédica 15cmx 1,8mt (Rolo)	Rl	4
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	15
Eletrodo Descartável	un	5
Equipo Padrão (Eurofix p/ Soro Gotas Filtro)	un	1
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	5
Lâmina Bisturi N:15 Feather	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather	un	1
Luva Cirurg. Estéril S/ Pó MUCAMBO SENSIFREE 8,0	Par	1
Luva Cirurg. Estéril S/ Pó MUCAMBO SENSIFREE 8,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 6,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,0	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	2
Mononylon 3-0 1171 T	env	2
SERINGA S/AG.05ML	un	3
SERINGA S/AG.10ML	un	2
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
Torneirinha 3 Vias Descartável	un	1
Transofix	un	1
Vicryl 1 J353H	env	1

01 - Prescrição Cirúrgica 3.176.973
 01 - Anestesia



Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Data Nasc **02/04/1993** 26 Anos
Sexo **M**
Telefone **988178389**
Procedimento Principal **Fraturas E/Ou Luxações Ao Nivel Do Tornozelo -**
Médico Cirurgião **Fernando Couto de Oliveira**
Médico Anestesista **Danielle Dourado Magalhães**

Atendimento **3.176.973**
Prontuário **551987**
Convênio **HUMANA SAUDE**
Dt. Prevista **20/05/2019 22:00**
Data Real **20/05/2019 20:10**
Duração **60**
Cirúrgia Nº **57515**



21 de Maio de 2019

Assinatura CirculanteDanielle Dourado
Médico Anestesista

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Dt. Entrada	20/05/2019
Data Nascto	02/04/1993	Setor	Posto Captais - PMA - 6º andar
Idade	26 anos	Cir Realizada	Fraturas E/Ou Luxações Ao Nível Do Tornozelo -
Sexo	Masculino	Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira
Convênio	HUMANA SAUDE	Anestesista	Danielle Dourado Magalhães
Cód usuário	075668970	Tipo anestesia	Raquidiana
Atendimento	3176973	Início cirurgia	20/05/2019
Prontuário	551987	Fim cirurgia	20/05/2019

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Apresentação comercial	Vel/dose Medica	Hal insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola		S	20:15	
Ringer Lactato 500ml	Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	1 Bolsa		N	21:55	22:23
Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	Neocaína Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 Ampola		S	20:16	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto		N	20:16	22:22
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m)	4 Ampola		S	20:17	
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)	1 Frasco		S	20:17	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frasco		S	20:17	
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola		S	20:20	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco		S	20:19	
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 Ampola		S	20:20	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 Ampola		S	20:59	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola		S	21:37	
Atropina 0,25mg Inj. Ampola C/ 1ml	Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m)					
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fa (40mg)					
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.					
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)					
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)					
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL					
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)					
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)					
Ringer Lactato 500ml	Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	2 Bolsa		N	20:17	21:54
Fentanil espinal 0,1mg-2ml	Fentanil Espinal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 Ampola		S	20:17	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Set O ²	PVO	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
22:20	Sinusal	74	125	70	88	13	99						
22:08	Sinusal	74	124	74	90	13	99						
22:01	Sinusal	64	114	76	88	13	99						
21:50	Sinusal	69	110	76	87	13	99						
21:40	Sinusal	68	124	90	101	13	99						
21:29	Sinusal	69	116	74	88	13	99						
21:15	Sinusal	68	126	65	85	13	99						
21:04	Sinusal	67	130	65	86	12	99						
20:52	Sinusal	64	104	76	85	13	99						
20:41	Sinusal	68	106	78	87	13	99						
20:31	Sinusal	75	115	90	98	13	99						
20:24	Sinusal	90	120	70	86	13	99						

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 20/05/2019 22:50:45

Dra. Danielle Dourado Magalhães (CRM 7568)

Página 1

WATE61440

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

NATAL

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

20:13 Sinusal 90 140 90 106 13 99

Descrição da técnica anestésica

	Técnica	Profissional
21:02	Raqui	Danielle Dourado Magalhães
21:02	Sedação	Danielle Dourado Magalhães

Tipo Anestesia
Principal CHECAGEM DE APARELHOS, MONITORIZAÇÃO COM ECG, OXIMETRIA DE PULSO E PANI. PUNÇÃO VENOSA EM MSE COM JELCO 20. PRÉ-ANESTÉSICO PARA BLOQUEIO SUBARACNOIDEO COM PACIENTE SENTADO, ASSEPSIA-ANTISSEPÁSIA TÓRACO-LOMBAR COM CLOREXIDINA ALCOÓLICA 0,5%, PUNÇÃO LOMBAR MEDIANA ÚNICA, L3-L4, AGULHA QUINCKE 27G, LÍQUOR CRISTALINO, NORMOTENSO, INFUSÃO DE MORFINA-60MCG+FENTANIL 20MCG+BUPI PESADA 0,5% 12MG. DDH.VE COM O2 SOB CATETER TIPO ÓCULOS. SEDAÇÃO --RAMSAY3.

Descrever aqui

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	80 ml	8 amp	0
Bextra Inj. Fa (40mg)	1 FA	1 FA	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	56 ml	5,6 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	1 amp	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	2 amp	2 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 amp	1 amp	0
Neocaina Pesada 0,5% (5 mg/mL - 4 mL)	1 amp	1 amp	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Ringer C/ Lactato Frasco (500 ml)	3 Bs	3 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Minifrac Frsc (100	100 ml	1 Fr	0
Sulfato de Atropina Inj. Ap (0,25mg - 1m	4 amp	4 amp	0

Dra. Danielle Dourado Magalhães
 Anestesiologista
 CRM-PL7568

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NAO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

Impresso em 20/05/2019 22:50:45

Dra. Danielle Dourado Magalhães (CRM 7568)

Página 2

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA

WATE61440
 NATAL



SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

DATA	20	1.05	19
------	----	------	----

CONVÊNIO
HUMANIA

PRONTUÁRIO
551 987

NOME: Jefferson Davidson Ferreira da Silva

APTO. W3tal

CIRURGIA: Exat. Primal torácico e Lesões Gástricas Pequenas

INÍCIO	TÉRMINO
22/14	22/21

ADMISSÃO: _____ HORA: 22:30

VIAS AÉREAS

GASES

ALERGIA

Paciente admitido na SEPA, no qual
de apresentação (aquele, calmo, consciente,
orientado, físico, HV, com hipertensão
arterial, ruído cardíaco LOM/HAS com
colaterais de pericardio RX pós de controle
sem, no momento. — 11 —

Catfish 1 1

Category	1	1
----------	---	---

intubado []

Mascara []

_____ ()

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Ligado

—

Desligado

H O R A R I O	SINAIS VITAIS							BALANÇO							
	PA	P	FR.	T	SpO ₂	DIURESE			GANHOS (G)			PERDAS (P)			
									SOROS	SANGUE		DIURESE			
	110/80	79	99		99										
									S O M A						
									BALANÇO (G-P) =						

VISÃO GERAL DO PACIENTE

ACESSO VENOSO	Periférico [] Subclávia []	Flebotomia [] _____ []	DRENOS	Tórax D [] Tórax E [] _____ []	Dreno a Vácuo Abdominal [] _____ []
SNG [] Gastrostomia [] Traqueostomia [] _____ []	Sonda Vesical [] Cistostomia [] _____ []	F.O. - Sangramentos: SIM [] NÃO []			
		MONITORIZAÇÃO			
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [] NÃO []		Monitor Cardíaco [] Oxímetro [] Capnógrafo [] P.I.C. []		P.A.M. [] _____ [] _____ []	

INDICE DE ALDRETE-KROULIK

ITEM		NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros Move 02 membros Move 0 membros	2 1 0	1	2	2	2	2
Respiração	Profunda Limitada, dispnéia Apnéia	2 1 0	2	2	2	2	2
Consciência	Completamente acordado Despertado ao chamado Não responde ao chamado	2 1 0	2	2	2	2	2
Circulação	PA : 20% do nível pré-anestésico PA : 20 a 49% do nível pré-anestésico PA : 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	1	2	2	2	2
SpO2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente Mantém SpO2 > 90% em O2 Mantém SpO2 > 90% em O2	2 1 0	2	2	2	2	2
SOMA			08	10	10	10	10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

~~CONTEUDO NÃO VERIFICADO~~

0 9. A60. 7019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

 prontomed	PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	DATA: ____/____/____

RELATÓRIO

NOME: Jefferson Raulson Ferreira PRONTUÁRIO: 3.126-973
DIAGNOSTICO: _____ CONVÊNIO: Humana

TRATAMENTO:

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tala Bota

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS N°	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS N°	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	UNID	04	LÂMINA BISTURI			P.V.P.I TÓPICO	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID					ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
ATAD. CREPON 12 CM	UNID	07						
ATAD. CREPON CM	UNID							
ATAD. GESSADA 20 CM	UNID	02						
ATAD. GESSADA 10 CM	UNID	02						
ATAD. GESSADA CM	CM							
MALHA TUBULAR 10	CM	60						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVE LOPE	02						
ESPARADRAPO	CM							

Genival de Silva Paula Júnior
Téc. em Imobilização Ortopédica
CPF: 060.621.673-11

ASSINATURA (TÉC. GESSO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09. AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Evolução Paciente

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973
Data Nascto.	02/04/1993 26 Anos	Prontuário	551.987
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	20/05/2019 09:45:48
Telefone	988178389	Convênio	HUMANA SAUDE APARTAMENTO
Leito	NATAL		

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/05/2019 08:00	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		Bruno Ibiapina Silva Marques	CREFITO 138307

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA MANHÃ

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO GLASGOW 15

CARDIOVASCULAR ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO A.A.

APORTE VENTILATÓRIO: AUSENTE

SPO2:98%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES

PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA

SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE

MANOBRAS RESPIRATÓRIAS:REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO

MIE EM USO DE TALA

REALIZADO CINESIOTERAPIA

PROJETO TERAPÊUTICO:

MOBILIZAÇÕES

REEXPANSÃO PULMONAR

ORIENTAÇÕES

CONDOTA FT RESPIRATÓRIA + MOTORA

[Assinatura]
Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques
Crefito 138307 f

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Evolução Paciente

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Data Nascto: 02/04/1993 26 Anos
Sexo Masculino
Telefone 986178389
Leito NATAL

Atendimento 3.176.973
Prontuário 551.987
Dt. Entrada 20/05/2019 09:45:48
Convênio HUMANA SAUDE APARTAMENTO

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
22/05/2019 08:00	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		Bruno Ibiapina Silva Marques	CREFITO 138307

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA MANHÃ

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE E COOPERATIVO.

CARDIOVASCULAR: ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO: RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2 95%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES

PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA

SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE

MANOBRAS RESPIRATÓRIAS REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO

MIE EM USO DE TALA IMOBILIZADORA

REALIZADO ALONGAMENTOS E CINESIOTERAPIA EM MMII E MMSS

POSICIONADO SENTADO NO LEITO.

PROJETO TERAPÊUTICO:

MOBILIZAÇÃO PRECOCE

REEXPANSÃO PULMONAR

FORTELECIIMENTO MUSCULAR

CONDUTA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA + FISIOTERAPIA MOTORA

Dr. Bruno Ibiapina Silva Marques
Crefito 138307
FITO
012 819 4111-62

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002479
CATE606

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
 Data Nascto: 02/04/1993 25 Anos
 Sexo: Masculino
 Telefone: 988178389
 Leito: NATAL

Atendimento: 3.176.973
 Prontuário: 551.987
 Dt. Entrada: 20/05/2019 09:45:48
 Convênio: HUMANA SAUDE APARTAMENTO

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/05/2019 16:57	Fisioterapeuta	Fisioterapia Evolução		FRANCISCA NAGYLLA AMARAL QUINTO BRITO	CREFITO 241280

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA TARDE

DIAGNÓSTICO

S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE E COOPERATIVO.

CARDIOVASCULAR: ESTÁVEL

RESPIRATÓRIO: RECEBI PACIENTE RESPIRANDO ESPONTANEO SEM APORTE DE O2. SPO2 95%

AP:AR ALVEOLAR DIMINUIDO EM BASES
 PADRÃO VENTILATÓRIO:MISTO
 EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:SIMÉTRICA
 SECREÇÃO TRAQUEAL:AUSENTE
 MANOBRAS RESPIRATÓRIAS REEXPANSIVAS

MÚSCULO - ESQUELÉTICO
 MIE EM USO DE TALA IMOBILIZADORA
 REALIZADO ALONGAMENTOS E CINESIOTERAPIA EM MMII E MMSS
 POSICIONADO SENTADOI NO LEITO.

PROJETO TERAPÊUTICO:
 MOBILIZAÇÃO PRECOCE
 REEXPANSÃO PULMONAR
 FORTALECIMENTO MUSCULAR

CONDUTA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA + FISIOTERAPIA MOTORA

Francisca N. A. Quinto Brito
 Dra. Francisca N. A. Quinto Brito
 Crefito 241280

Francisca Nagylla A. Quinto Brito
 Fisioterapeuta
 CREFITO 241280

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 09 AGO. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470



3176973

Prontuário 551.987

Prescrição 2485779

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
 Nascimento 02/04/1993 26a 1m 18d Peso
 Data Entrada 20/05/2019 09:45:48
 Médico Resp **Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
 Prescritor **Italo Costa Sales (CRM 6279)**
 Setor **Semi-Intensiva 01 Internação - PMA**
 CID **S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe**

Atendimento **3.176.973**
 Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
 Liberação 20/05/2019 10:33:51
 Data Prescr. 20/05/2019 10:21:00
 Validade 20/05/2019 11:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
 Leito/Quarto **LEITO 02**

Natal

Diretor Técnico Médico:

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dieta Dose Intervalo

LIVRE

Jejum	Tipo Jejum	Regra Início/Fim	Data Evento	Evento	Hora Ant.	Hora	Data Início	Data Fim
Objetivo	Realização de Cirurgia	Jejum em relação à cirurgia	21/05/2019				21/05/2019	21/05/2019
Jejum após café da manhã. Líquidos claros até 2h antes da cirurgia.								

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

12 Cloridrato de Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Ap - 2 mL 1 Ampola Resgate IV SN

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 1 Ampola 6/6 h. IV SN 17:25

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
 Administrar 12 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Toragesic Inj. 30 mg/mL Ap-1 mL 1 Ampola 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Separar 1 Ampola do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

19 Benzetacil Inj. FA (1.200.000UI) 1 Frasco-ampola Agora. IM 10:33

Reconstituir cada Frasco-ampola em 4 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:



Italo Costa Sales
CRM 6279



Dr. Italo Costa
Médico
CRM - PI 6279

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CATE 144



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 18d **Peso**
Data Entrada: 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp: Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Prescritor: Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Setor: Posto Capitais - PMA - 6º andar
CID: S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 3.176.973 **Prontuário** 551.987
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 20/05/2019 22:25:45 **Prescrição** 2488418
Data Prescr: 20/05/2019 22:23:00
Validade: 20/05/2019 23:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto: NATAL

Dietas: Dose: Intervalo:

LIVRE *nutrição Tais cliente*

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 1º 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 10 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 100 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa) em 20 minutos

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Ord / Intervalo

Horário

Material

1 RX Articulação Tibiotársica (Tornozelo)

1 Vez

23

Lado: Esquerdo

Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 18d Peso:
Data Entrada: 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp: Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Prescritor: Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)
Setor: Posto Capitais - PMA - 6º andar
CID: S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe
Diretor Técnico Médico:

Atendimento: 3.176.973 Prontuário: 551.987
Convênio: HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação: 20/05/2019 23:12:41 Prescrição: 2488474
Data Prescr: 20/05/2019 23:11:00
Validade: 21/05/2019 00:00:00 / 21/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto: NATAL

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	M. Valor
1 Tala Gessada Suropodálica	1 Vez	23:11	


Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/05/19 - 21/05/19

3176973

Nome	JEFFERSON RAMALSON FERREIRA DA SILVA	Acadêmico	3176973
Data Nasc	02/04/1993	Sexo	Masculino
Cidade	FORNOÇA TACON MA	Data Exat	20/05/2019 09:45
Contato	HUMANIA SAÚDE	Localidade	22/05/2019 11:00
Endereço	Posto Capela - PMA - 6º andar	Residência	NATAL

Data	Horário	FE	FG	FS	FT	Terce	30º	Procedim
20/05/19	11	12	13	14	15	16	17	MARTOS CARLOS CRUZ SANTOS - 99 Daniel Duarte Magalhães - 7508
20/05/2019	21	22	23	24	25	26	27	Daniel Duarte Magalhães - 7508

DESCRIÇÃO	PROFISSIONAL	Tipo de Serviço	Entrega - Evolução
20/05/2019 22:25	ELIZETE MOREIRA FARIAS	Enfermagem - Evolução	

paciente segue para srpa pol, anestesia foi raque, hyp, eupneico, ar ambiente, rejeição de tx pol, prontuário ja citado com exames.

21/05/2019 06:05 RAIANA DAMIANO DE LIMA Enfermagem - Evolução
PACIENTE LIBERADO DA SRPA NO POI DE T1 CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO, SEGUE P REALIZAR EXAME RX POI DE CONTROLE E A SEGUIR P O APARTAMENTO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, IV COM PRONTUÁRIO+EXAMES+SOLICITAÇÃO DE EXAME RX POI DE CONTROLE, SSVV ESTÁVEIS, NEGA ALERGIAS/DIM/HAS, SEGUE SOB CUIDADOS.

21/05/2019 06:25 RAIANA DAMIANO DE LIMA Análises de Enfermagem
PACIENTE REOTRÁ DO CC EM POI DE FRATURA DO TORNOZELO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFÉBRIL, SSVV ESTÁVEIS, AVP FUNCIONANTE, NEGA ALGIA NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

21/05/2019 06:11 RAIANA DAMIANO DE LIMA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | RAIANA DAMIANO DE LIMA | 21/05/2019 00:00:00 |

21/05/2019 06:02 NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA | 21/05/2019 06:00:00 |

21/05/2019 06:02 NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | NIVIANE BARBOSA LEAL LIMA | 21/05/2019 06:00:00 |

21/05/2019 06:11 AMANDA ABREU DO NASCIMENTO Análises de enfermagem -
PACIENTE EVOLUI EM POI DE FRATURA DO TORNOZELO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O₂ AVP FUNCIONANTE, NEGA ALGIA NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

20/05/19 - 21/05/19

3176973

Nome	JEFFERSON RAMALSON FERREIRA DA SILVA	Acadêmico	3176973
Data Nasc	02/04/1993	Sexo	Masculino
Cidade	FORNOÇA TACON MA	Data Exat	20/05/2019 09:45
Contato	HUMANIA SAÚDE	Localidade	22/05/2019 11:00
Endereço	Posto Capela - PMA - 6º andar	Residência	NATAL

Data	Horário	FE	FG	FS	FT	Terce	30º	Procedim
20/05/19	11	12	13	14	15	16	17	MARTOS CARLOS CRUZ SANTOS - 99 Daniel Duarte Magalhães - 7508
20/05/2019	21	22	23	24	25	26	27	Daniel Duarte Magalhães - 7508

DESCRIÇÃO	PROFISSIONAL	Tipo de Serviço	Entrega - Evolução
21/05/2019 12:29	FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA	Enfermagem - Evolução	

Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA | 21/05/2019 12:00:00 |

21/05/2019 12:29 FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA | 21/05/2019 12:00:00 |

21/05/2019 12:29 FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2488418 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA | 21/05/2019 12:00:00 |

21/05/2019 18:00 FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA | 21/05/2019 18:00:00 |

21/05/2019 18:00 FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | FERNANDO HENRIQUE MENES DA SILVA | 21/05/2019 18:00:00 |

21/05/2019 23:31 LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frac (500 ml) | Dose: 1 Fr | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS | 22/05/2019 00:00:00 |

21/05/2019 23:31 LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Ketazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS | 22/05/2019 00:00:00 |

21/05/2019 23:31 LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS Análises de Enfermagem
Administrado medicamento: Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 2489870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS | 22/05/2019 00:00:00 |

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09-AGO-2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

3178973

20/05/19 - 21/05/19

Nome	JEFFERSON SAVILSON PEREIRA DA SILVA	Matrícula	3178973
Data Nasc.	02/04/1993	Sexo	Masculino
Endereço	FORMOSA TIMON MA	Data Emissão	20/05/2019 09:45
Cópias	HLAMMA SAUDE	Cad. Atm.	22/05/2019 11:00
End. Atm.	Posto Capões - PMA - 6º andar	Procedência	Residência
		Unidade	NATAL

21/05/2019 21:30 LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS Análises de Enfermagem

Administrado medicamento: Profenid Iv Fr 100mg Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 24/9870 | LUCIANA PEREIRA DOS SANTOS | 22/05/2019 00:00:00 |

Diagnósticos

Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Procedimento
20/05/2019	9032	903.2 Ruptura de ligamentos cruzados e po	Preferir	Italo Costa Sales - 6279

Medicamentos Administrados

Medicamentos	10/05/19	Dose Via	ACM	SN	Exatidão	Consentido
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/05/19 17:30:52	1 IV		SN	CATIA CAROLINE SAMPAIO	
Dipirona Sódica Inj. Ap	20/05/19 12:44:45	1 IV			MATHEUS PASSOS DE	
Benzetad Inj. FA (1,000.0000)	20/05/19 11:20:35	1 IM			MATHEUS PASSOS DE	
Trompasol Inj. 30 mg/ml Ap-1 mL	20/05/19 12:44:54	1 IV			MATHEUS PASSOS DE	
Soro Fisológico 0,9% Equilac	20/05/19 18:00:37	1 IV			RAIMUNDA ELCHENDE M	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/05/19 01:11:17	1 IV			NAVIANE BARBOSA LEAL	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/05/19 06:22:57	2 IV			FERNANDO HENRIQUE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	21/05/19 12:09:44	2 IV			FERNANDO HENRIQUE	
Profenid Iv Fr 100mg Inj.	21/05/19 12:09:57	1 IV			NAVIANE BARBOSA LEAL	
KEF AZOL 100 IMIL	21/05/19 06:22:42	1 IV			FERNANDO HENRIQUE	
KEF AZOL 100 IMIL	21/05/19 12:09:28	1 IV				
Itens suspensos						
Italo Costa Sales	20/05/2019 11:46:56				Italo Costa Sales	

Data oral

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 A60. 7019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



3176973

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973	Prontuário	551.987
Nascimento	02/04/1993 26a 1m 19d Peso	Convênio	HUMANA SAUDE / APARTAMENTO		
Data Entrada	20/05/2019 09:45:48	Liberação	21/05/2019 09:55:02	Prescrição	2489870
Médico Resp	Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)	Data Prescr.	21/05/2019 09:54:00		
Prescritor	Vinicius Ribeiro Dias (CRM 6840)	Validade	21/05/2019 15:00:00 / 22/05/2019 14:59:59		
Setor	Posto Capitais - PMA - 6º andar	Leito/Quarto	NATAL		
CID	S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe				
Diretor Técnico Médico:					

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dietas Dose Intervalo

LIVRE

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV

18 00 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 2º 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV

18 00 12

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV

18 00 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV

18 00 12

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:


Dr. Vinicius Ribeiro Dias
CRM 6840

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



3176973

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento 02/04/1993 26a 1m 20d Peso
Data Entrada 20/05/2019 09:45:48
Médico Resp **Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Prescritor **Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Setor **Posto Capitais - PMA - 6º andar**
CID **S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **3.176.973** Prontuário **551.987**
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação 22/05/2019 07:58:47 Prescrição **2493053**
Data Prescr. 22/05/2019 07:58:00
Validade 22/05/2019 08:00:00 / 23/05/2019 14:59:59
Leito/Quarto **NATAL**

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

Dietas Dose Intervalo

LIVRE

Medicamentos D Dose / Intervalo / Via Horários

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Administrar 500 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

7 KEFAZOL 1G INJ. 3 * 1 Frasco-ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV 18 00 06 12

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Profenid Iv Fr 100mg Inj. 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV 12 00 12

Separar 1 Frasco-ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material

2 Fisioterapia Motora 8/8 h. 15 23 07

3 Fisioterapia Respiratória 8/8 h. 15 23 07

Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09_A60.7019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 144
Centro - Norte CEP: 64.002476



3176973

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento **02/04/1993** 26a 1m 20d **Peso**
Data Entrada **20/05/2019 09:45:48**
Médico Resp **Dr. Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Prescritor **Fernando Couto de Oliveira (CRM 3467)**
Setor **Posto Capitais - PMA - 6º andar**
CID **S93.2 Ruptura de ligamentos nível tornozelo e pe**
Diretor Técnico Médico:

Atendimento **3.176.973** Prontuário **551.987**
Convênio **HUMANA SAUDE / APARTAMENTO**
Liberação **22/05/2019 07:59:36** Prescrição **2493064**
Data Prescr **22/05/2019 07:59:00**
Validade **22/05/2019 15:00:00 / 23/05/2019 14:59:59**
Leito/Quarto **NATAL**

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd / Intervalo	Horários	Materiais
1 Curativo Médio Porte	1x Manhã	10	
2 Tala Gessada Suropodálica	1 Vez	15	


Dr. Fernando Couto de Oliveira
CRM 3467

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 ABO. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte 650-64.002470
CATEJ42



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA	Atendimento	3.176.973	Prontuário	551.987
Data Nasc.	02/04/1993 26 Anos	Dt. Entrada	20/05/2019 09:45:48		
Sexo	Masculino	Convênio	HUMANA SAUDE		
Setor	Posto Capitais - PMA - 6º andar	Apartamentos	NATAL		

Data Alta	22/05/2019 08:00:25	Tipo Sumário	Alta
Profissional	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		
Motivo Alta	Alta melhorado		
Setor			
Responsável Alta	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA		
Necropsia			
Causa da Morte			

Resumo

PCTE BEG, SEM QUEIXAS
NEUROVASCULAR OK
RX OK
CD: CURATIVO
ALTA HOSPITALAR PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09.06.2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-477



Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA
 Dt. Nasc: 02/04/1993 Idade: 26 anos Sexo: Masculino RG: 3322814
 CPF:
 Médico Solicitante: Fernando Couto de Oliveira
 Atendimento: 3127747 Prescrição: 2447655
 Data: 08/05/2019 11:32:52

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DO TORNOZELO ESQUERDO

TÉCNICA:

Estudo realizado com tomógrafo multi-slice através de aquisição volumétrica dos dados, com cortes submilimétricos, que foram pós-processados, obtendo-se imagens axiais e reconstruções nos planos coronal, sagital e tridimensionais.

ACHADOS:

Fratura cominuta do maléolo tibial posterior.

Pequena imagem com densidade cálcica nas partes moles adjacentes ao aspecto anterior do maléolo lateral, provavelmente relacionada a fragmento ósseo.

Aumento do volume das partes moles periarticulares, com densificação dos planos adiposos correspondentes.

Interlinhas articulares: com superfícies lisas e regulares.

Planos musculares: com distribuição, morfologia e densidade normais.

Estruturas tendíneas com densidade normal.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTA DO MALÉOLO TIBIAL POSTERIOR;
2. PEQUENA IMAGEM COM DENSIDADE CÁLCICA NAS PARTES MOLES ADJACENTES AO ASPECTO ANTERIOR DO MALÉOLO LATERAL, PROVAVELMENTE RELACIONADA A FRAGMENTO ÓSSEO;
3. EDEMA DAS PARTES MOLES PERIARTICULARES DO TORNOZELO;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Nilton Bandeira
 Dr. Nilton Bandeira Santos Filho
 CRM 3083



Rua Paissandu - 1002 - Teresina - Piauí
 Fone: (86) 3131.1234 Fax: (86) 3223.4826
 E-mail: falecom@medimagem.com.br
 Visite nosso site: www.medimagem.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



Jefferson Ramilson Ferreira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR - Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.322.814 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/05/09

NOME JEFFERSON RAMILSON FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO RITA LIMA FERREIRA DA SILVA
JOÃO CAVALCANTE DA SILVA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO 02/04/1993

TERESINA-PI

CERT. NASC. 60435 L 128 F 93
EXP-TIMON-MA 30/11/93

TERESINA-PI

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.115.073-58**

Nome: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**

Data de Nascimento: **02/04/1993**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/06/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:01:10** do dia **25/07/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8B17.1353.816A.3AC1**



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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



Jefferson Ramilson Ferreira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR - Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.322.814 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/05/09

NOME JEFFERSON RAMILSON FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO RITA LIMA FERREIRA DA SILVA
JOÃO CAVALCANTE DA SILVA

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 02/04/1993

CERT. NASC. 60435 L 128 F 93
EXP-TIMON-MA 30/11/93

TERESINA-PI

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.115.073-58**

Nome: **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**

Data de Nascimento: **02/04/1993**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **23/06/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:01:10** do dia **25/07/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8B17.1353.816A.3AC1**



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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0601401

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.212.129 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/14

NOME KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO EVA MOURA DA SILVA
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

NATURALIDADE BARÃO DE GRAJAU-MA

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 39751 V 53A F 097
EXP TERESINA-PI 27/08/99

TERESINA - PI 839.502.303-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/93

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 A60, 7619

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0601401

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.212.129 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/14

NOME KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO EVA MOURA DA SILVA
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA DATA DE NASCIMENTO 18/12/1979

NATURALIDADE BARÃO DE GRAJAU-MA

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 39751 V 53A F 097
EXP TERESINA-PI 27/08/99

TERESINA - PI 839.502.303-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/93

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 A60, 7619

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190471394 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSOS).
ALTA. (P1/2/6FC/7/15/31)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190471394 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSOS).
ALTA. (P1/2/6FC/7/15/31)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190471394 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSOS).
ALTA. (P1/2/6FC/7/15/31)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190471394 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2019 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSOS).
ALTA. (P1/2/6FC/7/15/31)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

RG: 3.322.814 Órgão Emissor: SSP-PI

CPF: 059.115.073-58 Nacionalidade: BRASILEIRO

Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: AUTÔNOMO

Endereço: RUA: JOOY Nº 212

Bairro: FORMOSA Cap: _____ Cidade/UF: TERESINA - MA

Telefone: 98807-7870 () _____

OUTORGADO:

Nome: keylly mouro de oliveira

RG: 2.212.129 Órgão Emissor: SSP-PI, CPF: 839.502.303-00

Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira, Profissão: Corretora de Seguros

Endereço: Rua Vinte e Quatro de Janeiro Nº 554, Bairro: Centro norte

Cep: 64000-902 Cidade/UF: Teresina/Piauí

Telefone: (86) 99472-9591 () _____ () _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro DPVAT referente à:

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

CPF: 059.115.073-58 Data do Acidente: 08/05/19

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

TERESINA 10 JULHO 2019

Local e data

Jefferson Rawilson Ferreira da Silva
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NUI,
CONSULTE O SEL
DIGITAL

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA, DOU FE EM TEST. 11/07/2019. Selo: AD61922-LMAB
www.ajpt.jus.br/portalexta

ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCRIVENTE-AUTORIZADO
Emissão: 3.95 13:0.77 FMM/PI/0.10 Balco: 0.26 Total: 4.98 - 09.407
Procuração

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NUI,
CONSULTE O SEL
DIGITAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

INSTRUMENTO PARTICULAR

OUTORGANTE

Nome: TERESINA CARVALHO
 Nº: 123.456.789
 CPF: 123.456.789
 RG: 123.456.789
 Data: 12/12/2012
 Local: Brasília, DF

OUTORGADO

Nome: TERESINA CARVALHO
 Nº: 123.456.789
 CPF: 123.456.789
 RG: 123.456.789
 Data: 12/12/2012
 Local: Brasília, DF

Nome: TERESINA CARVALHO
 Nº: 123.456.789
 CPF: 123.456.789
 RG: 123.456.789
 Data: 12/12/2012
 Local: Brasília, DF

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
 CIVIL
 COMISSÃO DE REGISTRO

12 DE ABR 2013
 12 DE ABR 2013
 12 DE ABR 2013

TERESINA CARVALHO 1º OFÍCIO DE NOTAS
 Rua: 1234, nº 567, CEP 12345-678
 Fone: 1234-5678
 E-mail: teresina@notas.com.br

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

RG: 3.322.814 Órgão Emissor: SSP-PI

CPF: 059.115.073-58 Nacionalidade: BRASILEIRO

Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: AUTÔNOMO

Endereço: RUA: JOOY Nº 212

Bairro: FORMOSA Cap: _____ Cidade/UF: TERESINA - MA

Telefone: 98807-7870 () _____

OUTORGADO:

Nome: keylly mouro de oliveira

RG: 2.212.129 Órgão Emissor: SSP-PI, CPF: 839.502.303-00

Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira, Profissão: Corretora de Seguros

Endereço: Rua Vinte e Quatro de Janeiro Nº 554, Bairro: Centro norte

Cep: 64000-902 Cidade/UF: Teresina/Piauí

Telefone: (86) 99472-9591 () _____ () _____

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro DPVAT referente à:

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

CPF: 059.115.073-58 Data do Acidente: 08/05/19

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

TERESINA 10 JULHO 2019

Local e data

Jefferson Rawilson Ferreira da Silva
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NUI,
CONSULTE O SEL
DIGITAL

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA, DOU FE EM TEST. 11/07/2019. Selo: AD61922-LMAB
www.ajpt.jus.br/portalexta

ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCRIVENTE-AUTORIZADO
Emissão: 3.95 13:0.77 FNNP/FIC/10 Relat: 0.26 Total: 4.98 - 09.407
Procuração

ARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NUI,
CONSULTE O SEL
DIGITAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

IN CURACAO PARTICULAS

OUTORGANTE

Nome: TERESA MARIA FERREIRA DE SOUZA
 Nº: 2.322.874
 Data: 07/11/2013
 Local: BRASIL
 Estado: SP
 Cidade: SP

OUTORGADO

Nome: TERESA MARIA FERREIRA DE SOUZA
 Nº: 2.322.874
 Data: 07/11/2013
 Local: BRASIL
 Estado: SP
 Cidade: SP

Nome: TERESA MARIA FERREIRA DE SOUZA
 Nº: 2.322.874
 Data: 07/11/2013
 Local: BRASIL
 Estado: SP
 Cidade: SP

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
 CIVIL
 COMARCA DE SÃO PAULO

13 DE ABR 2014
 13 DE ABR 2014
 13 DE ABR 2014

Cartão
 Identificação
 Teresina Cartório 1º Ofício de Notas
 São Paulo, 13 de Abril de 2014. Teresina Cartório 1º Ofício de Notas
 Teresina Cartório 1º Ofício de Notas

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0272148/19

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

CPF: 059.115.073-58

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2019

Titular do CPF: JEFFERSON RAWILSON
FERREIRA DA SILVA

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA : 059.115.073-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/08/2019
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
CPF: 839.502.303-00

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0272148/19

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

CPF: 059.115.073-58

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2019

Titular do CPF: JEFFERSON RAWILSON
FERREIRA DA SILVA

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA : 059.115.073-58

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/08/2019
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
CPF: 839.502.303-00

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190471394

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190471394

Vítima: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000002726-X

Conta: 000010038821-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.355.073-58 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Raulson Ferreira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Raulson Ferreira da Silva 6 - CPF: 059.355.073-58
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua: 1004 9 - Número: 252 10 - Complemento:
11 - Bairro: Formosa 12 - Cidade: Timon 13 - Estado: MA 14 - CEP: 65.630-020
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (76) 994729541

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0726 ☒ CONTA: 38-825 ☐ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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.

22 - 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vem nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de reparação da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 ABO. 2019

Assinatura da testemunha

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura da testemunha

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data: Teresina - Piau 07.08.19
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Jefferson Raulson Ferreira da Silva
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NAO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
09 AGO. 7019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.355.073-58 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Raulson Ferreira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Raulson Ferreira da Silva 6 - CPF: 059.355.073-58
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua: 1004 9 - Número: 252 10 - Complemento:
11 - Bairro: Formosa 12 - Cidade: Timon 13 - Estado: MA 14 - CEP: 65.630-020
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (76) 994729541

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0726 ☒ CONTA: 38-825 ☐ (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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.

22 - 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascturo (vele nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 nesta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de reparação da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

19 ABO. 2019

Assinatura da testemunha

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura da testemunha

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data: Teresina - Piau 07.08.19
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Jefferson Raulson Ferreira da Silva
43 - Assinatura do Procurador (se houver):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
09 AGO. 7019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002601/2019-33

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 10/07/2019 - 15:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. CENTENARIO, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2019 - 06:30

540199

Bairro

AEROPORTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO

RG: 3566629

Mãe: RITA LIMA FERREIRA SILVA

Endereço: RUA 1004, Nº 212

Complemento: BAIRRO PLANALTO FORMOSA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: TIMON

Telefone(s): 86-8867-6334

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

RG: 3322814

Mãe: RITA LIMA FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 1004, Nº 212

Complemento: PLANALTO FORMOSA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: TIMON

Telefone(s): 86-8817-8389

Tipo Envolv.: VITIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE A CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN, ANO 2015, PLACA PSG-2464, PROPRIETÁRIO /CONDUTOR, ACIMA QUALIFICADO, PASSAGEIRO ACIMA QUALIFICADO, RELATA QUE TRAFEGAVA NA AV. CENTENARIO, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE TRAFEGAVA NA MESMA AVENIDA, QUE ESTAVA FAZENDO ZIG ZAG NA FRENTE DA MOTO DO NOTICIANTE, QUANDO O MESMO ESTAVA PASSANDO O CONDUTOR DO VEICULO FEZ UMA CONVERSÃO SEM SINALIZAR E COLIDIU COM A MOTO EM QUE A VITIMA ERA PASSAGEIRO, ONDE O MESMO FOI LESIONADO, SOCORRIDO PRO TERCEIRO, ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 551.987, FATO TESTEMUNHADO POR HILDELANY IARA SOUSA LOPES, CPF 070321133-11. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat.

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Escrivão de Polícia

JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO - Noticiante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002601/2019-33

Delegado de Polícia





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002601/2019-33

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 10/07/2019 - 15:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. CENTENARIO, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2019 - 06:30

540199

Bairro

AEROPORTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO

RG: 3566629

Mãe: RITA LIMA FERREIRA SILVA

Endereço: RUA 1004, Nº 212

Complemento: BAIRRO PLANALTO FORMOSA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: TIMON

Telefone(s): 86-8867-6334

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

RG: 3322814

Mãe: RITA LIMA FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 1004, Nº 212

Complemento: PLANALTO FORMOSA

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: TIMON

Telefone(s): 86-8817-8389

Tipo Envolv.: VITIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA O NOTICIANTE QUE A CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 FAN, ANO 2015, PLACA PSG-2464, PROPRIETÁRIO /CONDUTOR, ACIMA QUALIFICADO, PASSAGEIRO ACIMA QUALIFICADO, RELATA QUE TRAFEGAVA NA AV. CENTENARIO, QUANDO UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO QUE TRAFEGAVA NA MESMA AVENIDA, QUE ESTAVA FAZENDO ZIG ZAG NA FRENTE DA MOTO DO NOTICIANTE, QUANDO O MESMO ESTAVA PASSANDO O CONDUTOR DO VEICULO FEZ UMA CONVERSÃO SEM SINALIZAR E COLIDIU COM A MOTO EM QUE A VITIMA ERA PASSAGEIRO, ONDE O MESMO FOI LESIONADO, SOCORRIDO PRO TERCEIRO, ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED, PRONTUÁRIO 551.987, FATO TESTEMUNHADO POR HILDELANY IARA SOUSA LOPES, CPF 070321133-11. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat.

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Escrivão de Polícia

JOÃO CAVALCANTE DA SILVA FILHO - Noticiante
Responsável pela Informação



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002601/2019-33

Delegado de Polícia



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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 059.355.073-58 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Raulson Ferreira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Raulson Ferreira da Silva 6 - CPF: 059.355.073-58
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua: 1004 9 - Número: 252 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Formosa 12 - Cidade: Tumban 13 - Estado: MA 14 - CEP: 65.630-020
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (26) 994729541

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____ 18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: 0726 ☒ CONTA: 38-825 ☐ (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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.

22 - 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 6.154/74, 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (v(n)ascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - 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 em esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19.08.2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 07.08.19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 059.355.073-58 4 - Nome completo da vítima: Jefferson Raulson Ferreira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Jefferson Raulson Ferreira da Silva 6 - CPF: 059.355.073-58
7 - Profissão: estudante 8 - Endereço: Rua: 1004 9 - Número: 252 10 - Complemento:
11 - Bairro: Formosa 12 - Cidade: Tumban 13 - Estado: MA 14 - CEP: 65.630-020
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (26) 994729541

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

AGÊNCIA: 0726 ☒ CONTA: 38-825 ☐ (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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.

22 - 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 6.154/74, 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (v(n)ascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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 em esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19.08.2019

Assinatura da testemunha

38 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____
39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data, Teresina - Piauí 07.08.19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



3125919

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
Data Entrada 08/05/2019 07:00:51
Médico Resp Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)
Prescritor Livia Brune de Abreu Paiva (CRM 5311)
Guia 5167328 Matric. Conv. 075668970

Atendimento 3.125.919 Prontuário 551.987
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação 08/05/2019 11:06:15 Prescrição 2448027
Data Prescr. 08/05/2019 11:05:00
Validade 08/05/2019 11:05:00 / 09/05/2019 10:59:59
Senha 5167328

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Material

1 Curativo Médio Porte

Agora.


Dra. Livia Brune de Abreu Paiva
CRM 5311



Impresso em 08/05/2019 11:06:50

Página 1

Sala de Observação 02 - PMA

LIVIAB / LIVIAB
EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Atendimento 3125919

Convênio: HUMANA SAUDE

Especialidade origem Clinica Geral

Especialidade destino Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta

PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DEMOVIEMNTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATA

Data : 08/05/2019 09:12:41


Dr. Livia Bouna de Alencar Souza
CRM 5311





3125919

Paciente **JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: 02/04/1993 26a 1m 6d
Data Entrada 08/05/2019 07:00:51
Médico Resp Dr. Paulo Hudson Ferreira da Cunha (CRM 7388)
Prescritor Livia Brune de Abreu Paiva (CRM 5311)
Guia 5167328 Matric. Conv. 075668970

Atendimento 3.125.919 Prontuário 551.987
Convênio HUMANA SAUDE / APARTAMENTO
Liberação 08/05/2019 11:06:15 Prescrição 2448027
Data Prescr. 08/05/2019 11:05:00
Validade 08/05/2019 11:05:00 / 09/05/2019 10:59:59
Senha 5167328

Diretor Técnico Médico:

Data evolução Liberação

08/05/2019 07:07 08/05 07:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico:

Anamnese / Quadro Clínico: PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

CD: RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E ANALGESIA, ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Material

1 Curativo Médio Porte

Agora.


Dra. Livia Brune de Abreu Paiva
CRM 5311



Impresso em 08/05/2019 11:06:50

Página 1

Sala de Observação 02 - PMA

LIVIAB / LIVIAB
EMERGENCIA

Paciente: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

leito/quarto:

PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

Atendimento 3125919

Convênio: HUMANA SAUDE

Especialidade origem Clinica Geral

Especialidade destino Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta

PACIENTE COM QUADRO DE POLITRAUMA APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ CERCA DE 40MIN. APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. ACP FISIOLÓGICA E ABDOME INOCENTE. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, TRONCO, MMSS E MMII. APRESENTA EDEMA, DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO ESQUERDO.

SOLICITO AVALIAÇÃO

GRATA

Data : 08/05/2019 09:12:41


Dr. Livia Basso de Almeida Santos
CRM 5311



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JEFFERSON RAWILSON FERREIRA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02726-X

CONTA: 000010038821-3

Nr. da Autenticação C65AE0E9099316A2

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
Regime especial de impressão autorizada pela SERAZ 04/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

Nº da Nota Fiscal 033654305

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

JUNHO/2019

02/07/2019

CONSUMO EM KWh
154

TOTAL A PAGAR R\$
153,03

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO
CPF: 02059007125320
CEP: 64.000-007 TERESINA

POT: 17.001.31.11.020100

Atual:	13221	Atual:	25/06/2019
Anterior:	13067	Anterior:	24/05/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	25/07/2019
Consumo Medido:	154	Cri. illu:	24/06/2019
Consumo Faturado:	154	Apresentação:	25/06/2019
Forma de Pagamento:	NORMAL	Dia de Consumo:	32
Código de Irregularidade:	FCAM		

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	160

Mês/ano	Consumo	Valor
MAI/19	140	132,37
ABR/19	143	11,41
MAR/19	153	2,15
FEV/19	204	4,92
JAN/19	133	2,18
DEZ/18	136	
NOV/18	160	
OUT/18	133	
SET/18	158	
AGO/18	186	

TARIFA COM TRIBUTOS:
R\$ 154 - 0,61 497

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 886 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24/06/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09.06.2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

equatorial
ENERGIA
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1
Regime especial de impressão autorizada pela SERAZ 04/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

Nº da Nota Fiscal 033654305

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

JUNHO/2019

02/07/2019

CONSUMO EM KWh
154

TOTAL A PAGAR R\$
153,03

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO
CPF: 02059007125320
CEP: 64.000-007 TERESINA

POT: 17.001.31.11.020100

Atual:	13221	Atual:	25/06/2019
Anterior:	13067	Anterior:	24/05/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	25/07/2019
Consumo Medido:	154	Cri. illu:	24/06/2019
Consumo Faturado:	154	Apresentação:	25/06/2019
Forma de Pagamento:	NORMAL	Dia de Consumo:	32
Código de Irregularidade:	FCAM		

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	160

Mês/ano	Consumo	Valor
MAI/19	140	132,37
ABR/19	143	11,41
MAR/19	153	2,15
FEV/19	204	4,92
JAN/19	133	2,18
DEZ/18	136	
NOV/18	160	
OUT/18	133	
SET/18	158	
AGO/18	186	

TARIFA COM TRIBUTOS:
R\$ 154 - 0,61 497

CONSUMO 154 A R\$ 0,859567 = 132,37
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 11,41
CORRECAO MONETARIA IGPM (2X) 2,15
MULTA POR ATRASO (2X) 4,92
JUROS POR ATRASO (2X) 2,18
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,33

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 886 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 24/06/2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09.06.2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tip=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Kelly Maria de Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.902.303/00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jefferson Ramalho Ferreira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.115.013/58, do sinistro de DPVAT cobertura Invalida da Vítima Jefferson Ramalho Ferreira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 059.115.013/58, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua: Vinte e Quatro de Janeiro</u>		Número <u>554</u>	Complemento _____
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Furquim</u>	Estado <u>Rio de Janeiro</u>	CEP <u>64.000.902</u>
Email _____		Telefone comercial (DDD) _____	Telefone celular (DDD) <u>(86) 994729591</u>

Tha. Pi de 07 de 08 e 19

Local e Data

Kelly Maria de Oliveira
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja
Centro - Norte CEP: 64.002471