

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA		Prontuário: 4100
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA	Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA	
End. Resid.: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 16/10/1972	Idade: 43 anos	Sexo: Feminino
Responsável: JOSE LEONAR	DEPARTAMENTO DE SINISTROS	Tela: 86-99510-100
Profissão: DOMESTICA	CONTIUDO NAO VERIFICADO	CNS: 708007340-15527
G. Instrução: Fundamental Incompleta	01 DEZ. 2016	Documento:
End. Local: Gente Seguradora S.A.	Rua Felix Pacheco, 2000 Loin 104	E. Civil: Casado(a)
	Centro - CEP 64001-160	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050	Data: 03/09/2016 16:51:27	Condução: AMBULANCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRANSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não
Acid. Trab. Tipico: Não	Convênio: 3	CID Secundario: 299
DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		
Sinal/Sintoma: TRAUMA MAIOR	Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo	Destino: CIBURGIAO GERAL
Breve História: ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO COM CARRO, REPARTE PERDA DE CONSCIENCIA, COM FERIMENTO EM FACE E TRAUMA EM MTD.		Classificação: Laranja

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: 17:15)

Paciente vítima de acidente automobilístico há 30min, sem resposta. Alega perda de consciência e amnésia presença de equimose periorbitária bilateral. No exame: Glasgow 15, abdome indolor e flácido à palpação sem expansibilidade pulmonar preservada, presença de fratura em MTD.

PA: 120/80	FC: 90	Temp.: 36,5
Diagnóstico Inicial:	Pulso:	
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		
1) Solicito TC de crânio base, Rx de tórax, radiografia cervical e MTD e TC de coluna cervical.		
2) Soro 100mg - 0,9% + 100ml - 5% 297. EV água 17:30		

ENCERRAMENTO:

HORA: 17:30	Assinatura: Nemesio Martins de Castro Neto
Assinatura: [assinatura]	Procedimento: [assinatura]
Assinatura: [assinatura]	Procedimento: [assinatura]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Pinto 1825 - Redenção - Fone: 66 3229 4072

TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 03/09/2016 17:03:33

(HISTÓRIA MARIA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA	Prontuário:	418422
Mãe:	MARIA DO CARMO DA SILVA	Pai:	FRANCISCO CAMPELO DA SILVA
End. Resid.:	AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA	PI - CEP:	64069-950
Nascimento:	16/10/1972	Idade:	43a:11m:19d
Sexo:	Feminino	Fone:	66-39519-1396
Responsável:	JOSE LECMAR	CNS:	703007340115527
Profissão:	DOMESTICA	Documento:	DEPARTAMENTO DE SINISTRO OPVAT
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	E. Civil:	Casado(a)
End. Local:	-		CONFUSO NAO VERIFICADO

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	567050	Data:	03/09/2016 16:51:27	Clas. Cor:	Laranja	Gente Seguradora S.A.
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)					Rua Felix Pacheco, 2000 Lote 10 Convenio: CEP 84001-160

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	03/09/16 18:16M	ESPECIALISTA:	Neurologia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Doença crônica de Aneurisma no. Cerebral 15 S/Défus. Duplo. For. bil. Ct. crânio: 2. Dura. 2. Músculos, outros: 1m CD: Aneurisma de Dura sob anest. Dr. Pimenta Dr. Felipe Marinho Carimbo/Assinatura Solicitante		

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/16

OB S:	CT Crânio Coronal: 2. Aneurisma Form. 1m 2. Dura. Cor. Coronal a. Dura. Cor. Coronal
-------	--

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	03/09/16 19:09	ESPECIALISTA:	Ortopedia
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	Paciente vítima de acidente motorciclístico (uni) lançamento e orientação, repouso em casa D. Ao exam. físico, deformidade e dor no tornozelo D. com permanência permanente. Perda distal permanente. Neurologia OK. Rx: Fratura porção distal		

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1/16

	Dr. Avaliações Funcionais Ao Centro Cirúrgico opo.		
	Dr. Claudio Nogueira Carimbo/Assinatura Prof. Parecer		



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 03/09/2016

NOME DO PACIENTE: FRANCISCO DA SAMPENA DA SILVA	PRONTUÁRIO Nº: 418422
DIAGNÓSTICO: Ex Ex de Fm dalt	CIRURGIA: FERT. DE FEMLE
ANESTESIA: RASGE	Nº DA SALA: 05
CIRURGIÃO: Dr. Alexandre Dantas	CPF Nº: _____
AUXILIAR: RESIDENTE	CPF Nº: _____
ANESTESIA: Dr. PABLO	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: JERACILENE	CPF Nº: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
UPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64091-160

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 6024	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 4.5	PAR	04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	90		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	10		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPÁRADRAPO	CM	100		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	06	
GASES	PAC.	10		SONDA URETRAL TIPO 6W	UNID.	01	
JELCO Nº	UNID.	01		CREPOM	-11-	06	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	-11-	05	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	-			OCORRÊNCIA	-11-	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	-						
CAT. GUT. CROMADO C/AG	-						
CAT. GUT. CROMADO S/AG	-						
ALCOFIL	-						
MONONYLON 2.0	-11-	02					
FITA UMBILICAL	-			ENFERMARIA:			
VICRYL	-			CIRCULANTE: FABIOLA			
PROLENE	-						



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Diagnóstico pré-operatório

Fratura Exposta da cabeça do fêmur D

Operação - Tipo

FRATURA DE CÂBULA DO FÊMUR

Cirurgião

Dr. BERGIA BARBOSA BEZERRA

1º Assinante

TALUCCI (RESIDENTE)

2º Assinante

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-FV 3000

3º Assinante

Instrumentador(a)

JURACIENE

Anestesista

Dr.

Anestesia

RAQUE

Anestésico(a)

Data da Operação

03/09/2016

Início

22:00

Fim

22:40

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64031-160

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Realizada com os seguintes procedimentos:
- Lavagem da ferida;
- Redução da fratura;
- Fixação com placa e parafusos;
- Fechamento da ferida;
- Drenagem da ferida;
- Curativo da ferida.

Manoel da Silva Neto

Dr. Bergia Barbosa Bezerra
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-FV 3000



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	Fm. Maria Campos da Silva		
Diagnóstico pré-operatório	fmr. lumbos sacral + lumb. T.		
Operação - Tipo	Art. DES lumbos sacral / Torç. art. lumbosacral		
Cirurgião	1º Assinante	Dr. Frederico Augusto Leite Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Coluna Vertebral CRM-PT 3718 TEO 12483	
2º Assinante	3º Assinante		
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTI UDO NAO VERIFICADO
Anestésico(a)			01 DEZ. 2016
Data da Operação	Início	Fim	Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160
Diagnóstico Pós-operatório	fmr. ZA / TP + (Enxertos) fmr. / Após hce Lumbar		
Relatório Imediato do Patologista			
Acidente Durante a Operação	CIS: Inj. hce. anverso na base na foria obla - tina		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

1. ASIS
2. Anestesia / Anestesia
3. fmr. lumbosacral lateral
4. Art. lumbosacral c/ DES 95°
+ lumbosacral
5. Hemostase / lumbosacral lumbosacral
6. Enxertos
7. Torç. art. lumbosacral
lumbosacral PI fmr. lumbosacral



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06/09/16

NOME DO PACIENTE: <u>Francisca Maria Campelo</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>418422</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Raque</u>	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Raul</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Dr. Frederico</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Fabiano</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Inez</u>	CPF Nº:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 200B Loja 104
Centro - CEP 64001-160

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURIN Nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7,5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.			LUVA Nº 8,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	15	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	✓		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	✓		PVPI TINTURA	ML	✓	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	✓	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	40		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	✓		SERINGA 3CC	UNID.	✓	
FORMOL	ML	✓		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	01		Cateter p/ O2	und	04	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	und	02	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Crepom			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				Dreno de Suction 32 und		01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3.0	04					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	04		CIRCULANTE: <u>Francisco</u>			
PROLENE							



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Gildo Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3223 4872

TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
 Endereço: AV. HORÁCIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
 Requisição: 672271 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARGO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
 Controle: 840394 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 03/09/2016

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO. EVIDENCIOU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE OSSEAS CONSERVADAS.
- SÍNDIOS MAXILARES, FRONTAIS E SÍCIO ESFENOIDAL COM TRANSPARENCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDIAIS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDIAIS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOPARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

[Assinatura]
 Assinatura do Médico
 João Neto



HOSPITAL DE URGÊNCIA DA TERESINA - HUUT
 Rua Dr. João Filipe 1010 - Casa Verde - Teresina - PI CEP: 64009-900
 Telefone: (33) 3222-4472
 Fone Fax: (33) 3222-4472 - E-mail: huut@huut.com.br

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Fronteira: 415492)
 Endereço: **AV HORACIO NEVES 1010 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64009-900**
 Nascimento: **15/03/1973** Data de Admissão: **03/08/2016** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **657050**
 Registro: **672374** Solicitação: **03/08/2016** Solicitante: **MARCO ANTONIO AYRES CORREIA LIMA**
 Contato: **641227** Contato: **S U P**

RELATÓRIO:

Ord. Exm: 657050/172

Data Exame: 03/08/2016

MEMBRO INFERIOR

O test. da radiologia no membro inferior direito foi realizado nas incidências em paipartil.
 Os seguintes aspectos observados:

1. COXA

- Fratura completa transversa na porção distal do fêmur
- Superfícies e espaços articulares íntegros
- Ausência de volume das partes moles.

2. PERNA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros
- Partes moles sem alterações

(Assinatura)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/08/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.025.835-80 CRM 2358

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. João Vitor 1100 - Pólo III - Teresina - PI 64000-000
TERESINA-PI CEP: 64000-000 CNPJ: 05.921.917/0001-05

LAUDO MÉDICO

Paciente: FRANCISCA MARIA CRISTELO DA SILVA (Fronteira 446422)
Examinador: ANTONIANO RIBEIRO MOREIRA - CENTRO - TERESINA - PI CEP 64000-000
Nascimento: 15/05/1972 **Idade:** 43s 11m18d **Sexo:** Feminino **Clinica:** URGENCI/EMERG **Alergias:** Sem
Ocupação: Aposentada **Antecedentes:** Hipertensão **Exatante:** MARCO ANTONIO AVRES CORREA LIMA
Atividade: 640400 **Contratado:** S.U.S

RELATÓRIO:

Cód. SA: 030400004

Data Exame: 03/09/2016

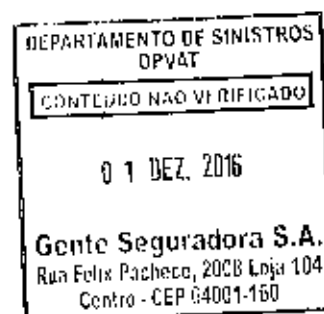
COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil, as seguintes alterações foram observadas:

- Curvas e arcos vertebrais anatómicos;
- Espaço intervertebrais conservados;
- Articulações do eixo-vertebrais e interapofisárias sem alterações

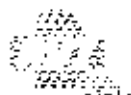
CONCLUSÃO: Exame normal.

(Ass. Assinada)



TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 035.035.035-00 CRM 2353
Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Otto 1413 - Fátima - Teresina - PI CEP: 64002-900
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.322.511/0002-01

LAUDO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO MARIA CAMPELO DA SILVA (Pacote: 410422)
 Endereço: AV. HORACIO RIBEIRO ALVES - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64002-900
 Nascimento: 15/10/1979 RG: 103024321110160 Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 56750
 Remetente: 572275 Solicitante: 03/09/2016 Examinador: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
 Cidade: 840892 Convênio: S L E

RELATÓRIO:

CM: 314.0204050111

Data Exame: 03/09/2016

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADIOLOGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA OSSA CONSERVADA
- AS ARTICULAÇÕES COXA - FEMURAIS, SACRO ILÍACAS E SINFISE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.

PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

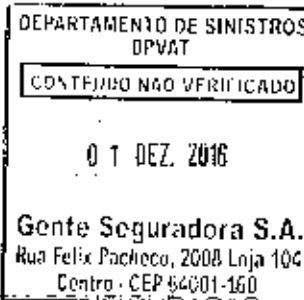
JOÃO ANTÔNIO

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.800-52 CRM 2355

Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT
Rua Dr. Guto Telo 1420 - Radiação - Fone: 35 2228 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNES: 03.522.917/0022-22

REC-1-01-1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Fronteira: 414422)
Endereço: **AV. HORACIO RIBEIRO NEAL - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64009-330**
Idade: **19/10/1972** Sexo: **FEMININO** Data de Nascimento: **03/09/2015** Origem: **URGÊNCIA-EMERG** Atendimento: **66708**
Profissão: **STENO** Sintomas: **03/09/2015** Solicitante: **MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA**
Código: **840358** Convênio: **S U E**

RELATÓRIO:

Ref. Exa: 0314030170

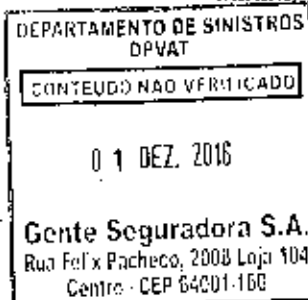
TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
O seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL
- SOLOS COSTOFRÊNICOS LIVRES
- DIAFRAGMA SEM ALTERAÇÕES
- CORAÇÃO E MEDÍSTULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS
- FIOS DE ASPECTO ANATÔMICO

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(assinatura)



Data Exame: 03/09

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 355 029 605-30 CRM: 2233

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Fílio 1823, Redenção - Fone: 86 3224 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
 Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
 Requisição: 672272 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTÔNIO AYRES CORREA LIMA
 Controle: 840395 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Spd: SIA 0205010079

Data Exame: 03/09/2016

T.C. DE CRÂNIO

TECNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-ORBITÁRIO À ESQUERDA.
- PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOÃO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.028.603-30 CRM 2353

Profissional responsável

[Handwritten signature]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4572
TERESINA-PI CEP: 64011-779 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
Requisição: 672273 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840396 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 03/09/2016

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO;
MOSTROU:

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FORAMES NEURAIS AMPLIOS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

JOAO ANTONIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64031-160

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
CPF: 835.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tiro 1820 - Redenção - Fone: 36 3329 4372

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0021-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 587050
Requisição: 872275 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
Controle: 840398 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 03/09/2016

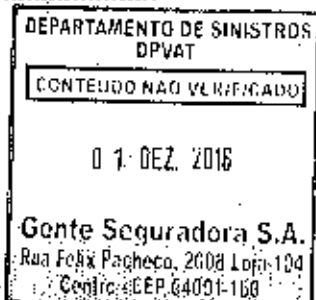
TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

[Handwritten signature]

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otton Telio 1320 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
 Endereço: **AV HORÁCIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990**
 Nascimento: **18/10/1972** Idade: **43a 11m 18d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **567050**
 Requisição: **672275** Solicitação: **03/09/2016** Solicitante: **MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA**
 Controlar: **840399** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 03/09/2016

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.

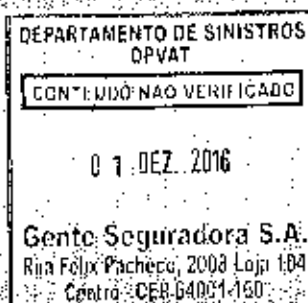
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS, SACRO ILÍACAS E SINFISE PÚBICA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.

- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

MARCOS ANTONIO

TERESINA - PI 03/09/2016

**JOELSON OLIVEIRA MOREIRA**

CPF: 335.029.603-30 - CRM 2363

Profissional Responsável

[Assinatura]
 Dr. Joelson Oliveira Moreira
 Médico Radiologista



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Eilo 1820 - Redenção - Fone: 35 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
 Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
 Requisição: 672274 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
 Controle: 840397 Convênio: S.U.S.

RELATÓRIO:

Gov. SIA: 0204060176

Data Exame: 03/09/2016

MEMBRO INFERIOR

O estudo radiológico do membro inferior direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

1.) COXA

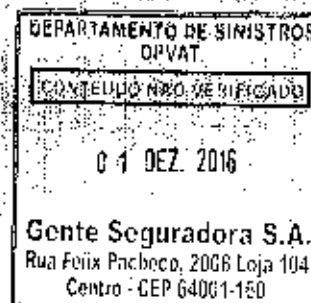
- Fratura completa transversa na porção distal do fêmur.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento de volume das partes moles.

2.) PERNA

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/09/2016



JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 23553

Profissional Responsável

Assinatura
 Nome: Carlos Roberto
 Assinatura



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1821 - Redenção - Fone: 36 3229 4872

TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0002-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
 Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
 Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a 11m 18d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 567050
 Requisição: 672275 Solicitação: 03/09/2016 Solicitante: MARCO ANTONIO AYRES CORREA LIMA
 Controle: 840430 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 03/09/2016

COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisárias sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

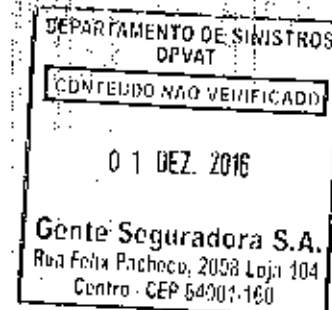
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 03/09/2016

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



[Handwritten signature]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Celso Tito 1820 - Redenção - Fone: 66 3229 1172

TERESINA-PI CEP: 64017-770 - CNPJ: 06.522.561/0001-32

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** (Prontuário: 418422)
Endereço: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI CEP: 64069-990
Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:21d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 171871
Requisição: 673147 Solicitação: 06/09/2016 Solicitante: RAUL RUBEN DE MACEDO NETO
Controle: 841435 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 06/09/2016

T.C. DE FEMUR - DIREITO

PARAFUSOS CIRÚRGICOS DE FIXAÇÃO METÁLICA EXTERNA EM DIÁFISE DO FÊMUR.
- MÚLTIPLAS FRATURAS EM REGIÃO DISTAL DO FÊMUR ENVOLVENDO SEUS CÔNDILOS E REGIÃO SUPRACONDILAR, ASSOCIADA A DESALINHAMENTO E FRAGMENTOS ÓSSEOS EM PARTES MOLES ADJACENTES.

(JORGE ALCUSTO)

TERESINA - PI 06/09/2016



LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS

CPF: 690.717.783-04 CRM 3608 PI

Profissional Responsável

Documento de Identificação
7001134

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

COLEÇÃO DIREITO

Francisca Maria Campelo da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÊDIDOS NÃO VERIFICADOS

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Fátima Pacheco, 2008 Lapa 134
Centro - CEP 64001-100

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.099.401 DATA DE EXPEDIÇÃO 24.05.2001

NOME FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Francisco Campelo da Silva
Maria do Carmo da Silva
Elesbão Veloso.PI.16.Out.1972
NASCIMENTO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Masc.13228.liv.33.a.fls.053.3xp

DOC. DECEM Elesbão Veloso 07.02.04.79

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VACINADO
BRASIL
LIVRE

982.935.163-72

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

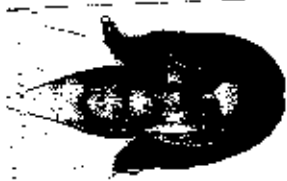
982.935.163-72

FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

16/10/1972

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Miriane Soares Batista
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
LUA LUNAS ALTERNATIVAS
01/06/2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Lagoa 194
Canto - CEP 64001-150

REGISTRO
GERAL

3.178.369

DATA DE
EXPEDIÇÃO

15/05/08

NOME
MIRIANE SOARES BATISTA

FILIAÇÃO

NELLE ROZE SOARES MARQUES
EDVANDO MARQUES BATISTA

NATURALIDADE

CRATEUS-CE

DATA DE NASCIMENTO

02/08/1994

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 138 L A. ESPEC. F 35

EXP NOVO ORIENTE-CE 17/03/96

CPF

TERESINA - PI

Elisângela Soares de Almeida
(Eliângela Soares de Almeida)
ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
LUA LUNAS ALTERNATIVAS
01/06/2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Lagoa 194
Canto - CEP 64001-150

BRASIL
([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Serviços Barra GovBr



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **059.497.753-33**

Nome da Pessoa Física: **MIRIANE SOARES BATISTA**

Data de Nascimento: **02/08/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

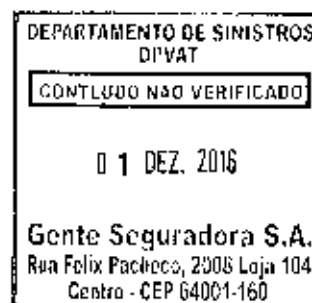
Data da Inscrição: **16/07/2010**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:40:34** do dia **11/11/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2BB7.E816.AB20.BBD8**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA** Sinistro: **3160718016** Data: **03/09/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **AV HORACIO RIBEIRO, 5424 - CAMPESTRE - Teresina - PI - CEP 64053-650**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ELESBÃO VELOSO/PI**] **2099401**

Data local do exame: [**22/02/2017**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DISTAL DA COXA DIREITA COM EDEMA LOCAL(+/-); ADM DE JOELHO DIREITO: EXTENSÃO 10°; FLEXÃO 80°; FORÇA MUSCULAR DE JOELHO DIREITO GRAU 4

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
PACIENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL EM JOELHO DIREITO EM 06/09/2016; EVOLUIU COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DEFICIT;

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

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO

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

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

Região Corporal (Sequela):
JOELHO DIREITO

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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



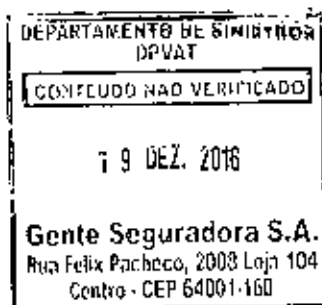
Adriel Herbert de Castro Leão - CRM: 3888 - PI



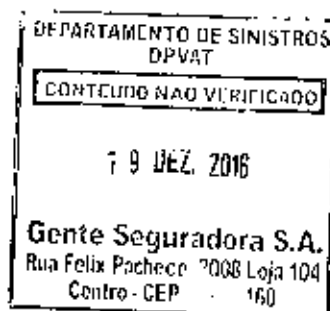
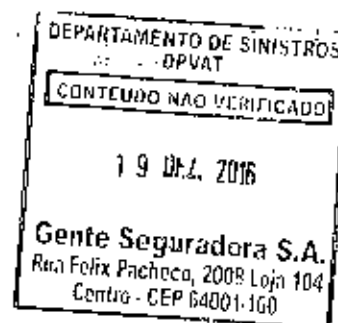
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **03/09/2016** foi socorrida pelo SAMU Sra. **Francisca Maria Campelo da Silva** vítima de acidente de trânsito tendo sido removida para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando a data do acidente da mesma em **03/08/2016** ao invés **03/09/2016**

Teresina, 26 de Outubro de 2016.



Marcelo Araújo Benício
p/ **Marcelo Araújo Benício**
Diretor do SAMU - THE





Sistema de Documentação

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que no dia **03/09/2016** foi socorrida pelo SAMU Sra. **Francisca Maria Campelo da Silva** vítima de acidente de trânsito tendo sido removida para o Hospital de Urgência de Teresina - HUT. Ressaltamos ainda que a equipe se equivocou colocando a data do acidente da mesma em **03/08/2016** ao invés **03/09/2016**

Teresina, 26 de Outubro de 2016.

p/ Marcelo Araújo Benício
Diretor do SAMU - THE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104 Centro - CEP 64004-150



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160718016 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA **Data do acidente:** 03/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE E FRATURA DE FÊMUR DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

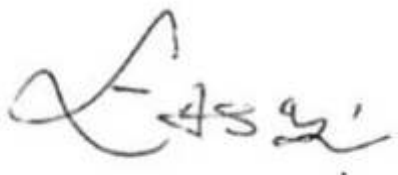
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160718016 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA **Data do acidente:** 03/09/2016 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DISTAL DA COXA DIREITA COM EDEMA LOCAL(+/-4+); ADM DE JOELHO DIREITO: EXTENSÃO 10º; FLEXÃO 80º; FORÇA MUSCULAR DE JOELHO DIREITO GRAU 4.

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL EM JOELHO DIREITO EM 06/09/2016; EVOLUIU COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO DIREITO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DEFICIT.

Sequelas permanentes: Limitação funcional grave do joelho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/02/2017

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau intenso do joelho devido à limitação grave da flexo-extensão (80 e 10 graus).
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Adriel Herbert de Castro Leao

CRM do médico: 3888

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras da forma legível e sem rasuras)

ULTIMATÁRIO DE SINISTROS
DPVAT
CONTUDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Identidade: 2.099.701

CPF: 982.935.163-72

Profissão: DOMESTICA

Endereço: AV. HORACIO RIBEIRO Nº 5424 CAMPESTRE TERESINA-PI

CEP: 64.053-650

Telefone: 186 99519-1386 / 99427-6329

OUTORGADO:

Nome: MIRIANE SOARES BATISTA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Identidade: 3.178.369

CPF: 059.497.753-33

Profissão: ESTUDANTE

Endereço: RUA 24 DE JANEIRO Nº 544 CENTRO TERESINA-PI

CEP: 64.000-235

Telefone: 186 3303-4104

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomelo e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA.

TERESINA PI 04/11/2016

Local e data

Francisca Maria Campelo da Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



Cartório:
Teresina/PI
Santana
Teresina/PI

TERESINA CARTÓRIO E OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - ANITA LUCAS GONÇALVES DE SOUZA PRUBA
RUA DANDARA NOGUEIRA, 123 CENTRO - CEP: 64005-200 - TERESINA-PI
Fone: (11) 3221-7855 - E-mail: anita.lucas@cartoriosantana.com.br

CARTÓRIO DE NOTAS
OFÍCIO DE NOTAS
Alessandro Alves de Sousa
Escritor Autorizado
Teresina/PI

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA DOU-FE. 21 TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 04/11/2016.

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA DOU-FE. 21 TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 04/11/2016.

21/11/2016 04:11:2016/203

☐ Tabelão

☐ Escritor autorizado

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10146260

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro: 3160718016 ASL-1177945/16
Vitima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10150265

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro: 3160718016 ASL-1177945/16
Vitima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10282260

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160718016 ASL-1177945/16
Vitima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **19/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10371283

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160718016 ASL-1177945/16
Vitima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **03/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10442505

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro: 3160718016 ASL-1177945/16
Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10633123

A/C: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Sinistro: 3160718016 ASL-1177945/16
Vítima: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Data Acidente: 03/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MIRIANE SOARES BATISTA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000003829

Conta: 000004574-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 19/09/2016 - 13:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

320591

Data/Hora

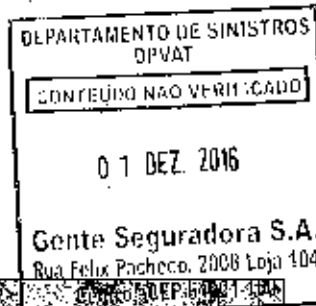
03/09/2016 - 16:00

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

COMERCIAL CARVALHO



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES

RG: 09853944 PI

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS)

RG: 2099401 SSP PI

Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110I, COR BRANCA, PLACA PIV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima Cordeiro
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

José Leomar Guimarães Alves
JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES

Delegado da Polícia



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francieleide Lima Cordeliro

Data/Hora: 18/09/2016 - 13:41

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

COMERCIAL CARVALHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES

RG: 09853944 PI

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Notificante

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS)

RG: 2099401 SSP PI

Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Natureza(s) da Ocorrência

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

O NOTIFICANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 1101, COR BRANCA, PLACA PV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT. (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTIFICANTE.

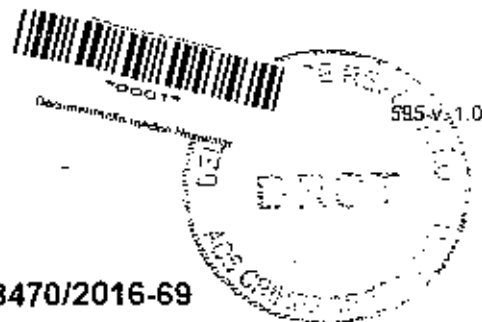
Francieleide Lima
Francieleide Lima Cordeliro - Mat. 1945829
AGENTE DE POLÍCIA

José Leomar Guimarães Alves
JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Notificante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegada 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: 100203.003470/2016-69

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 19/09/2016 - 13:41

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. ZEQUINHA FREIRE, Nº:

Complemento

Prezados, a data constante no Bo
está correta. Houve um equívoco
você por parte do SAMU mas
isso foi ratificado por meio de
uma declaração, que
está em anexo

Bairro

PLANALTO URUGUAI

Ponto de Referência

COMERCIAL CARVALHO

Data/Hora

03/09/2016 - 16:00

Ass: Hentidson
Oliveira

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES

RG: 09853944 - PI

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA (43 ANOS)

RG: 2099401 SSP PI

Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA

Endereço: RUA SALTO, Nº 7460

Bairro: PEDRA MOLE

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 JAN. 2017

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2006 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/POP 110i, COR BRANCA, PLACA PIV-2372-PI, DE SUA PROPRIEDADE, QUANDO COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE INVADIU SUA PREFERENCIAL; QUE, SUA ESPOSA SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA DESTA MOTO E SOFREU LESÃO CORPORAL SENDO SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 418422). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Francileude Lima Cordeiro - Matr. 1945829
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ LEOMAR GUIMARAES ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Francisca Maria Campos da Silva, portador da carteira de identidade nº 2.099.403 e inscrito no CPF/MF sob o nº 980.935.163-70, residente e domiciliado na Quilombo Harmonia Rincão 5474 Compostre Cidade Teresina, Estado PI, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francisca Maria Campos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centre - CEP 64001-160

Teresina - PI 08-11-2016

Local e data



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
 Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local	
	372	03/10/2016	2A02	16:11	16:30	
	06 Saída do local	16:30	07 Chegada ao 1º hospital	16:41	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital
Local da Ocorrência	10 Endereço	01 Uruçu				
	11 Bairro	Praça Coronel Cavalcanti				
	12 Município-UF	Código IBGE				
Dados do Paciente	13 Porto de referência					
	14 Nome	Fátima Campelo da Silva			15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
	16 Idade	Se idade ignorada, preencha com 999			17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 -
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Albag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança		
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado			
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 4-Abertura ocular 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma		RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum		
	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não		
	29 Dor 6	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada		
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado				
	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Orogênio <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Calor cervical <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	34 Óbito 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte				
	35 Observações interdisciplinares 36 Observações interdisciplinares	37 Observações interdisciplinares				

Responsável pela recepção

Socorristas
 Médico
 AE/TE

Enfermeiro
 Condutor



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina
Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 322	02 Data do chamado 03 de 12/16	03 PRO (código) 2223	04 Saída do PA 16 111	05 Chegada ao local 16 115
	06 Saída do local 16 150	07 Chegada ao 1º hospital 16 141	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
	10 Endereço Pl. Uniquai	11 Bairro par. com. Carvalhos	12 Município-LF	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTRATO NAO VERIFICADO 19 DEZ. 2015	
Dados do Paciente	13 Nome Fto da Caetano da Silva	14 Idade <input type="checkbox"/> 1 - Dia <input type="checkbox"/> 2 - Mes <input type="checkbox"/> 3 - Ano <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado	15 Sexo Masculino Feminino Indeterminado	16 Nome da seguradora Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Lapa 104 Centro - CEP 64001-100	
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado				
Tipo de ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espionamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 03 - Agressão física-FAF 08 - Atropelamento 13 - Urgência obstétrica 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 17 - Já removido 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Víctima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outro 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	
Exame físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhum	RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5 - Obedece a comandos 4 - Localiza dor 3 - Movimento de retirada 2 - Flexão anormal 1 - Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX SatO2	25 Local da lesão
Assistência	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Pulso Radial Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sanguinamento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 3 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intense 10	
	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não 3 - Não				
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/corta <input type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Glicemia <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Calor cervical <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Acesso Venoso <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/> Medicamentos a) b)				
	32 Hospital de Destino FHT				
Observações	33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado				
	34 Óbito 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte				
Data vítima de acidente de trânsito com lesão múltipla em 2016 e cirurgia de fratura em 2016.					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTRATO NAO VERIFICADO
19 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Lapa 104
Centro - CEP 64001-100

RÉGISTRO DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



01 Nome do chamado: 332

02 Data do chamado: 03/08/16

03 PRO (código): 2320

04 Saída do PA: 16:11

05 Chegada ao 1º hospital: 16:12

06 Saída do 1º hospital: 16:13

07 Chegada ao 2º hospital: 16:14

08 Saída do 2º hospital: 16:15

09 Chegada ao 3º hospital: 16:16

10 Endereço: Pl. Uniguará

11 Bairro: São Carlos

12 Município-UF: São Carlos - MG

13 Código IBGE: 3101500

14 Nome do paciente: Sr. Maria da Conceição da Silva

15 Sexo: 1 - Masculino, 2 - Feminino, 3 - Ignorado

16 Tipo de ocorrência: 1 - Acidente de transporte, 2 - Agressão física-espandimento, 3 - Agressão física-FAB, 4 - Agressão física-FAB, 5 - Urgência psiquiátrica, 6 - Tentativa de suicídio, 7 - Envenenamento, 8 - Afogamento, 9 - Queimadura, 10 - Choque elétrico, 11 - Queda, 12 - Urgência clínica, 13 - Urgência obstétrica, 14 - Transferência, 15 - Exames complementares, 16 - Outros

17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica: 1 - Sim, 2 - Não

18 Tipo de vítima: 1 - Pedestre, 2 - Condutor, 3 - Passageiro, 4 - Ignorado

19 Meio de locomoção: 1 - A pé, 2 - Automóvel, 3 - Motocicleta, 4 - Bicicleta, 5 - Ônibus/Micro-ônibus, 6 - Outro, 7 - Ignorado

20 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel, 2 - Motocicleta, 3 - Ônibus/Micro-ônibus, 4 - Bicicleta, 5 - Objeto fixo, 6 - Animal, 7 - Outra, 8 - Ignorado

21 Sinais Vitais: 1 - Pulso, 2 - Resposta, 3 - PA, 4 - TAX, 5 - SatO2

22 Local da lesão: 1 - Local da lesão

23 Glasgow = 15

24 Resposta verbal: 1 - Orientada, 2 - Confusa, 3 - Palavras inapropriadas, 4 - Palavras incompreensíveis, 5 - Nenhuma

25 Resposta motora: 1 - Obedece a comandos, 2 - Localiza dor, 3 - Movimento de retirada, 4 - Flexão anormal, 5 - Extensão anormal, 6 - Nenhum

26 Escala de Dor de 0 a 10: 0 - Sem Dor, 1 - Leve, 2 - Moderada, 3 - Intensa

27 Fratura: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Suspeita

28 Procedimentos realizados: 1 - Sim, 2 - Não

29 Hospital de destino: 1 - Hospital de destino, 2 - Não Retornou

30 Condições da entrada: 1 - Melhorado, 2 - Piorado, 3 - Inalterado

31 Óbito: 1 - Sim, 2 - Não

32 Antes do socorro, 33 Antes do transporte, 34 Durante o transporte

35 Descrição do acidente: O acidente ocorreu em uma via pública, com a vítima sendo atingida por um veículo em movimento. A vítima sofreu uma fratura no membro superior direito.

36 Assinatura do médico: [Assinatura]

37 Assinatura do enfermeiro: [Assinatura]

38 Assinatura do paramédico: [Assinatura]

39 Assinatura do motorista: [Assinatura]

40 Assinatura do paciente: [Assinatura]

41 Assinatura do acompanhante: [Assinatura]

42 Assinatura do testemunha: [Assinatura]

43 Assinatura do responsável: [Assinatura]

44 Assinatura do advogado: [Assinatura]

45 Assinatura do juiz: [Assinatura]

46 Assinatura do promotor: [Assinatura]

47 Assinatura do defensor: [Assinatura]

48 Assinatura do juiz de direito: [Assinatura]

49 Assinatura do juiz de primeira instância: [Assinatura]

50 Assinatura do juiz de segunda instância: [Assinatura]

51 Assinatura do juiz de terceira instância: [Assinatura]

52 Assinatura do juiz de quarta instância: [Assinatura]

53 Assinatura do juiz de quinta instância: [Assinatura]

54 Assinatura do juiz de sexta instância: [Assinatura]

55 Assinatura do juiz de sétima instância: [Assinatura]

56 Assinatura do juiz de oitava instância: [Assinatura]

57 Assinatura do juiz de nona instância: [Assinatura]

58 Assinatura do juiz de décima instância: [Assinatura]

59 Assinatura do juiz de décima primeira instância: [Assinatura]

60 Assinatura do juiz de décima segunda instância: [Assinatura]

61 Assinatura do juiz de décima terceira instância: [Assinatura]

62 Assinatura do juiz de décima quarta instância: [Assinatura]

63 Assinatura do juiz de décima quinta instância: [Assinatura]

64 Assinatura do juiz de décima sexta instância: [Assinatura]

65 Assinatura do juiz de décima sétima instância: [Assinatura]

66 Assinatura do juiz de décima oitava instância: [Assinatura]

67 Assinatura do juiz de décima nona instância: [Assinatura]

68 Assinatura do juiz de vigésima instância: [Assinatura]

69 Assinatura do juiz de vigésima primeira instância: [Assinatura]

70 Assinatura do juiz de vigésima segunda instância: [Assinatura]

71 Assinatura do juiz de vigésima terceira instância: [Assinatura]

72 Assinatura do juiz de vigésima quarta instância: [Assinatura]

73 Assinatura do juiz de vigésima quinta instância: [Assinatura]

74 Assinatura do juiz de vigésima sexta instância: [Assinatura]

75 Assinatura do juiz de vigésima sétima instância: [Assinatura]

76 Assinatura do juiz de vigésima oitava instância: [Assinatura]

77 Assinatura do juiz de vigésima nona instância: [Assinatura]

78 Assinatura do juiz de vigésima décima instância: [Assinatura]

79 Assinatura do juiz de vigésima décima primeira instância: [Assinatura]

80 Assinatura do juiz de vigésima décima segunda instância: [Assinatura]

81 Assinatura do juiz de vigésima décima terceira instância: [Assinatura]

82 Assinatura do juiz de vigésima décima quarta instância: [Assinatura]

83 Assinatura do juiz de vigésima décima quinta instância: [Assinatura]

84 Assinatura do juiz de vigésima décima sexta instância: [Assinatura]

85 Assinatura do juiz de vigésima décima sétima instância: [Assinatura]

86 Assinatura do juiz de vigésima décima oitava instância: [Assinatura]

87 Assinatura do juiz de vigésima décima nona instância: [Assinatura]

88 Assinatura do juiz de vigésima décima décima instância: [Assinatura]

89 Assinatura do juiz de vigésima décima décima primeira instância: [Assinatura]

90 Assinatura do juiz de vigésima décima décima segunda instância: [Assinatura]

91 Assinatura do juiz de vigésima décima décima terceira instância: [Assinatura]

92 Assinatura do juiz de vigésima décima décima quarta instância: [Assinatura]

93 Assinatura do juiz de vigésima décima décima quinta instância: [Assinatura]

94 Assinatura do juiz de vigésima décima décima sexta instância: [Assinatura]

95 Assinatura do juiz de vigésima décima décima sétima instância: [Assinatura]

96 Assinatura do juiz de vigésima décima décima oitava instância: [Assinatura]

97 Assinatura do juiz de vigésima décima décima nona instância: [Assinatura]

98 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima instância: [Assinatura]

99 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima primeira instância: [Assinatura]

100 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima segunda instância: [Assinatura]

101 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima terceira instância: [Assinatura]

102 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima quarta instância: [Assinatura]

103 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima quinta instância: [Assinatura]

104 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima sexta instância: [Assinatura]

105 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima sétima instância: [Assinatura]

106 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima oitava instância: [Assinatura]

107 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima nona instância: [Assinatura]

108 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima instância: [Assinatura]

109 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima primeira instância: [Assinatura]

110 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima segunda instância: [Assinatura]

111 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima terceira instância: [Assinatura]

112 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima quarta instância: [Assinatura]

113 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima quinta instância: [Assinatura]

114 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima sexta instância: [Assinatura]

115 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima sétima instância: [Assinatura]

116 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima oitava instância: [Assinatura]

117 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima nona instância: [Assinatura]

118 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima instância: [Assinatura]

119 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima primeira instância: [Assinatura]

120 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima segunda instância: [Assinatura]

121 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima terceira instância: [Assinatura]

122 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima quarta instância: [Assinatura]

123 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima quinta instância: [Assinatura]

124 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima sexta instância: [Assinatura]

125 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima sétima instância: [Assinatura]

126 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima oitava instância: [Assinatura]

127 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima nona instância: [Assinatura]

128 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima instância: [Assinatura]

129 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima primeira instância: [Assinatura]

130 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima segunda instância: [Assinatura]

131 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima terceira instância: [Assinatura]

132 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima quarta instância: [Assinatura]

133 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima quinta instância: [Assinatura]

134 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima sexta instância: [Assinatura]

135 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima sétima instância: [Assinatura]

136 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima oitava instância: [Assinatura]

137 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima nona instância: [Assinatura]

138 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima instância: [Assinatura]

139 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima primeira instância: [Assinatura]

140 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima segunda instância: [Assinatura]

141 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima terceira instância: [Assinatura]

142 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima quarta instância: [Assinatura]

143 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima quinta instância: [Assinatura]

144 Assinatura do juiz de vigésima décima décima décima décima décima décima décima sexta instância:

Assistente recepção _____

Socorristas _____

Médico _____

AF/TF _____

Enfermeiro _____

Outros _____

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
 Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
 Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA
 Residência: AV HORACIO RIBEIRO N5424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-993
 Nascimento: 16/10/1972 Idade: 43a:11m:18d Sexo: FEMININO
 Responsável: JOSE LOMER
 Profissão: DOMESTICA
 G. Instrução: Fundamental Incompleto
 End. Local: _____
 Documento: _____
 E. Civil: Casado(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 567050 Data: 03/09/2016 16:51:27
 Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)
 Condução: AMBULANCIA DO SUS
 Acid. Trab.: Não Acid. Trajeto: Não Acid. Trab. Típico: Não
 Convênio: _____ CID Secundário: _____

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/sintoma: TRAUMA MAIOR
 Evento Principal: Mecanismo do trauma significativo
 Destino: CIRURGIÃO GERAL
 Classificação: Laranja
 Profissional Clas. Risco: _____

LEFICIA MARIA CAMPELO DE SOUZA
 COREN 189887
 Data: 03/09/2016 17:02:40

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: 13:15)

Paciente atenta, de acidente automobilístico há 30min, sem consciência e vômitos, presença de equimose periorbitária bilateral. No exame: Glasgow 15, abdome indolente e flácido à palpação com exames biliares. Coluna: presença de fratura em M3D.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 QPVT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO

03 JAN 2017
 Gente Seguradora S.A.
 Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
 Centro - CEP 64001-100

PA: _____ X _____
 Regulação Inicial: _____ Pulso: _____ FC: _____ bpm

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Solicito TC de crânio, face, Rx de tórax, pelve, coluna cervical e M3D e TC de coluna cervical.
 2) Normal hemograma - glicose 100mg/dL - 54,297. EV negativa.

ENCERRAMENTO:

HORA: _____
 Assinatura: Nemésio Martins de Castro Neto
 Se Internado: _____ Procedimento: _____
 Confirmação: _____
 Procedimento: _____
 Assinatura: _____
 Assinatura: _____

BOLETIM DE ENTRADA - RE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA
Pai: FRANCISCO CAMPELO DA SILVA

1. Resid.: AV HORACIO RIBEIRO Nº424 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64069-990

Nascimento: 16/10/1972 **Idade:** 43a:11m:18d **Sexo:** FEMININO

Responsável: JOSE LEONAR **CNS:** 708007348115527

Profissão: DOMESTICA **Documento:**

G. Instrução: Fundamental Incompleto **E. Civil:** Casado(a)

End. Local: - - - - - **20 JAN. 2017**

DADOS DO ATENDIMENTO:

Unidade: 567050 **Data:** 03/09/2016 16:51:27

Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC) **Condução:** AMBULANCIA DO SUS

Acid. Trab.: Não **Acid. Trajeto:** Não **Acid. Trab. Típico:** Não **Convênio:**

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: **Evento Principal:** **CID Secundário:** 29

Problema Maior: **Mecanismo do trauma significativo:** **Destino:**

Exat. História: **CIRURGIÃO GERAL** **Classificação:**

Exat. História: ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO COM CARRO, REFRE PERDA DE CONSCIENCIA, COM FERIMENTO EM FACE **Profissional Clab. Risco:**

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 17:15) **Letícia Maria Cavaleiro de Sousa**

Paciente: vítima de acidente, autista de nível médio, presença de equimose, personalidades latentes. **Coren 158287**

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face **03/09/2016 17:15:45**

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

Exat. História: Colisão com carro, refre perda de consciência, com ferimento em face

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/03/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03829

CONTA: 000000004574-5

Nr. da Autenticação 67AB41102CE95CBF



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisca Maria Campelo da Silva

RG nº 2099404, data de expedição 24/05/04 Órgão SSP/PA

CPF nº 98293546372, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Avenida Honório Ribeiro</u>
Número	<u>5224</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Campestre</u>
Cidade	<u>TERESINA</u>
Estado	<u>PI</u>
CEP	<u>64.053-650</u>
Telefone de Contato	<u>99519-3386 / 33034306</u>
E-mail	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONCLUIDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 109
Centro - CEP 64001-160

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA 08/12/2016

Assinatura do Declarante: Francisco Maria Campelo da Silva

Fatura Mensal

(Pág.: 01/03)



CTCE FORTALEZA DE PL7
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA
AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO 5424 CASA
CAMPESTRE
84053-650 TERESINA PI

C&A-PRIVATE LABEL BRASIL
Cartão 1001.17**.*0138

Data	Descrição	Crédito	Débito
05/09	Saldo Anterior		48,11

Movimentações Nacionais em Reais (R\$)

Data	Descrição	Crédito	Débito
04/12	COMPRA PARCELADA	08/08	10,94
10/03	COMPRA PARCELADA	05/08	28,54
13/07	COMPRA PARCELADA	01/08	27,89
21/09	JUROS FINANCEIROS +		8,47
21/09	JUROS DE MORA		0,49
05/09	MULTA POR ATRASO		0,30
21/09	PROTEÇÃO TOTAL FARMACIA		3,89
	TOTAL NACIONAL	0,00	81,58



7209038539328120000400395830280918

DT POST: 28/09/2016 - DT VENC: 05/10/2016



C&A PRIVATE LABEL BRASIL
Vencimento 05/10/2016
Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 21/10

Central de Atendimento BradesCard

REG.METROPOLITANAS E PRINCIPAIS CAPITAIS 4004-9555
OUTRAS LOCALIDADES 0800-8799555

Limites de Crédito	Saldo R\$ 30,00	Parcelado R\$ 0,00
Juros Remuneratórios	% a.m.	% a.a.
Crédito rotativo	18,99%	208,71%
Parcelado rede	0,00%	0,00%
Parcelado loja	7,90%	94,80%
Retirada/saque	13,90%	169,13%
Parcelamento de fatura	9,99%	119,88%
* Será cobrada tarifa de até R\$ 16,00 por operação.		
* Multa 2,00% a.m.		
* Juros de mora 1,00% pro rata		
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 19,99% * CET ao ano 858,20%		
* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).		

Saldo Anterior (R\$)	Crédito e Pagamento	Débitos	Total Nacional
48,11	0,00	81,58	127,89
Saldo Internacional (US\$)	Coleção Débito	Data de Cotação (US\$)	Total Internacional
0,00	0,00		0,00

Juros de(s) Parcela(s) de Compra	Juros de(s) Parcela(s) de Saque	Juros de Fatura Parcelada
R\$ 35,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00

PAGAMENTO PARCELADO MÍNIMO	PAGAMENTO PARCELADO MÍNIMO
R\$ 27,00	R\$ 27,00

DVL-PTF-000-PAF

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Bela Vista - Belo Horizonte - MG

Os impostos incidentes sobre as operações contratadas, conforme a legislação em vigor (inclusive IOF) poderão ser incorridos pelo titular. ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura (incluindo juros de mora e multa) e diferença entre o valor total e o valor pago. Para o pagamento mínimo até a data de vencimento, os encargos serão de até R\$ 20,17 cobrados na próxima fatura.

Bradesco 237-2 23794.15009 98103.158246 11000.224508 1 00000000000000

Nome do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA /982.935.183-72
AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO 5424 /CASA /CAMPESTRE /TERESINA -PI/84053-650

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço	Nome do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.	00004912	05/10/2016	R\$ 127,89	

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.
Agência/Código do Beneficiário
4150/0002245-4
Autenticação Mecânica

SAC: 0800 721 1506 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 721 1508 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073

Bradesco 237-2 23794.15009 98103.158246 11000.224508 1 00000000000000

Local de Pagamento	Data de Vencimento				
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER LOJA C&A OU AGENCIAS BRADESCO	05/10/2016				
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço	Agência/Código do Beneficiário				
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.	4150/0002245-4				
Data do Documento	Nome do Documento	Espécie DOC	Anexo	Data Processamento	Nome do Documento
05/10/2016	00004912	RECIBO	N	23/09/2016	81031582411
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento
344	09	R\$			R\$ 127,89
Informações de responsabilidade do beneficiário					
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER LOJA C&A OU AGENCIAS BRADESCO. OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO, SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.					
SR CAIXA: RECEBER ATÉ 20/10/2016. APOS ESTA DATA, PAGAVEL SOMENTE NAS LOJAS C&A OU AGENCIAS DO BANCO BRADESCO.					
Nome do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço/Cidade/UF/CEP					
FRANCISCA MARIA CAMPELO DA SILVA /982.935.183-72/AVENIDA HORÁCIO RIBEIRO 5424 /CASA /CAMPESTRE /TERESINA -PI/84053-650					
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço/Cidade/UF/CEP					
BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.					

2379100000000000004150098103158241100022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





9412289578113-0003PM
CREDIT CASH

Corfones



CTCE FORTALEZA CE PL7
MIRIANE SOARES BATISTA
R 24 DE JANEIRO 544
CENTRO NORTE
64000-000 TERESINA - PI



Proteção: 09/11/2018

DOI: 606360004628



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

01 DEZ, 2018

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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.

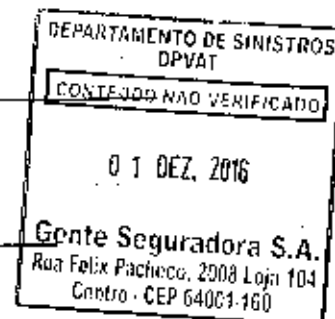
Pelo exposto, eu Minique Soares Batista, portador(a) do RG nº 3.178.369, expedido por SSP- PE, em 15 / 05 / 08, CPF/CNPJ nº 059.497.753-33

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Francisca Maria Lampelo da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Francisca Maria Lampelo da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou-se Renda Mensal: R\$ Recusou-se

Documentos comprobatórios: Recusou-se

Minique Soares Batista
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jose Leomar Guimarães Alves
RG nº 0985394-4, data de expedição 22/09/15,
Órgão SSP-MG, portador do CPF nº 336.028.673-15 com
domicílio na cidade de Teresina no Estado de
Piauí onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Av. Honório Ribeiro, 5424, Campesite, nº 5424
complemento Casa declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francisca Maria Campelo da Silva cujo o condutor era
Jose Leomar Guimarães Alves.

Veículo: Moto
Modelo: Honda POP 110I
Ano: 2016
Placa: PIV - 2372
Chassi: 9C22B01006R 20+828
Data do Acidente: 03/09/2016
Local e Data: Teresina - Piauí

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTUDD NAO VEHICADO
01 DEZ. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2908 Loja 104
Centro - CEP 64001-150

Jose Leomar Guimarães Alves
Assinatura do Declarante

Jose Leomar Guimarães Alves
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Certificação
Themístocles
Sampaio
Escritor de notas

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR: ANATALLA GONÇALVES DE SAMPAIO PEREIRA
RUA: ZAKARDO NOGUEIRA, 1229 CENTRO - CEP: 64001-250 - TERESINA-PI
Fone: (0800) 3221-7886 - E-mail: atc@cartorio3.com.br

RECORRIDO POR AUTENTICIDADE À FIRMA DE JOSE LEOMAR GUIMARÃES ALVES.
MAY - FE. EM TEST. 11 IN - VERIDADE. TERESINA-PI, 04/11/2016.
Em R\$ 13,52 (13,52) 35 Selos totais R\$ 47,32

ALESSANDRO ALVES DE SOUSA - ESCRIVÃO AUTORIZADO
(21) 21/11161904112015/212

☐ Tabella ☒ Escrivente autorizado

CARTÓRIO THEMÍSTOCLES SAMPAIO
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alessandro Alves de Sousa
Escrivente Autorizado
Teresina - PI

