



Chamada	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local	
	4467	26/06/2016	29002	19	18315	
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
	10 Endereço	Av. Tabocas Pau Ferrado				
	11 Bairro	Vila Brasil				
	13 Ponto de referência	PSH Tabocas				
	14 Nome	Jergo dos Nascimentos Chaves				
	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado				
	16 Idade	1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 4 - Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999			
	17 Índices de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim	2 - Não	3 - Ignorado	CONTEÚDO NA VEÍCULO	
18 Tipo de ocorrência	VPA				22 FEV. 2017	
19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de			
1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	1 - Segurança 2 - Capacete 3 - Cinto de segurança 4 - Assento para criança			
23 Glasgow =	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
ABERTURA OCULAR 4-Espontânea 3-A voz 2-A dor 1-Nenhuma	5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	P脉搏 89 Respir. PA TAX. 97 SatD2	2 - Lesão		
26 Pupilas	29 Dor	ESCALA DE DOR DE 0 A 10				
1 - Iguais 2 - Desiguais	0 Leve 3 Sem Dor	0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10				
27 Pulso Radial	30 Fratura	1-Sim 2-Exposta 3-Fechada	2-Não	3-Suspeito		
1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1-Sim 2-Não	1-Sim 2-Exposta 3-Fechada	2-Não	3-Suspeito		
31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	CONFERE COM O ORIGINAL					
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <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) <i>Maria Veloso Cantanhede</i> b) <i>Gerente Administrativa SAMU</i> c) <i>C</i>						
32 Hospital de Destino	VPA				<input type="checkbox"/> Não Removido	
33 Condições de entrada	1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito	1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte			
<i>Paciente com luxação em ombro direito desconduto em tórax e escoriações em joelhos direitos. O paciente foi encontrado deambulando para o local do acidente, consciente e orientado.</i>						
Socorristas Médico AEMT	<i>Flávia</i>	Enfermeiro Condutor	<i>Graan</i>			
Responsável pela recepção						



01	Nº do chamado 44674	02	Data do chamado 26/06/2016	03	PRO (código) 291n	04	Saída do PA 19 27	05	Chegada ao local 0835
06	Saída do local 19 43	07	Chegada ao 1º hospital 19 55	08	Saída do 1º hospital	09	Chegada ao 2º hospital		
10	Endereço Rua Tabocas Pau feriado	11	Bairro	12	Município-UF 946	Código IBGE			
13	Ponto de referência 95H Tabocas								
14	Nome Jergio do nascimento Chaves	15	Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado						
16	Idade 62	17	Se idade ignorada, preencha com 999	17	Indícios de ingestão de bebida alcoólica 1 - Sim 2 - Não	18	CONTENUTO NAO VLR/FC SAGO 3 - Ignorado	19	22 FEV. 2017
18	Tipo de ocorrência ACIDENTE DE TRANSPORTE	19	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	20	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	21	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	22	16 - Outros
19	Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20	Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro	22	17 - JÁ removido 18 - Falso chamado	23	Gabinete de Seguradora S.A. Via Felix Paulino, 2000 Bloco 104
23	Glasgow = 14	24	RESPOSTA VERBAL 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	25	RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum	26	Sinais Vitais Pulse Resp. PA TAX. SatO2	27	Local da lesão 0928
26	Pupilas 1 - Igualas 2 - Desiguais	28	Dor 0	29	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10	30	Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	31	CONFERE COM O ORIGINAL Marina Veloso Cantanhede Gerente Administrativa SAMU
27	Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	32	Hospital de Destino VPA	33	Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos	34	Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	35	Glicemia Acesso Venoso Medicamentos a) b) c)
32	Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	36	Obs: paciente com luxação em ombro direito desconforto em torax e escoriações em peito direito o paciente foi encontrado desambulante fora do local do acidente, consciente e orientado.	37	Socomistes Médico AETE	38	Enfermeiro Condutor		
39	Responsible pela recepção	40	Plena	41	Cesar				

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: 26/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000052419-0

Nr. da Autenticação BACC360CAF09D70



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sergio Do Nascimento ChavesRG nº 259354, data de expedição 18/11/15 Órgão SSPI PE

CPF nº 151.939.343-15, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro	<u>Rua São Jorge</u>
(Rua/Avenida/Praça)	
Número	<u>nº 4127</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Dinner II</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64090-128</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 3303-4104</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina - PI 22/02/2017

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DWSAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 FEVEREIRO 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 206B Loja 104 Centro - CEP 64001-160

Assinatura do Declarante: Sergio do nascimento chaves

SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

RUA SAO JORGE, 4127 -- PONTO REF: PROX ESCOLA NOVA VIDA

DIRCEU II

64090-128 TERESINA-PI



341246912300001 00000012660 10 110118

15.01.2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

1498373

22 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 2038 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

COMUNICADO

A Credi-Shop informa o seus associados e ao publico em geral que, nas promoções

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 2038 Loja 104
Centro - CEP 64001-160



DEPARTAMENTO DE SÍNTESES CPVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Av. Felix Pacheco, 2000 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

NOME DO PACIENTE: Sergio do Nascimento Chaves

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 68073

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Rito 1320 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.523.917/0022-02

Imp: 26/06/2016 20:47:34

User: JUCILEIA AGUIAR
Tel-Pessoal: 98888-XXXX

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES		Prontuário: 68073
Mae: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO	Pai: FLORENCIO BARRETO CHAVES	
End. Resid.: AV SAO JORGE 4127 - DIRceu ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 09/09/1954	Idade: 61a:9m:17d	Sexo: Masculino Fone: 86-32364-206
Responsável: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES	CNS: 708905747552211	
Profissão: MOTO TAXISTA	Documento: CPF: 151.939.343-15	
Instituição: Médio Completo	E.Civil: Casado(a)	
Local:		

OS DO ATENDIMENTO:

Registro: 552553	Data: 26/06/2016 20:43:28	Condução: AMBULANCIA HUT/APP (PSTA CIRURG)
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOQUEIRO (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Nao	Acid. Trab. Tipico: Sim
		CID Secundario: V29

S DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

S/A/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
SA. TORACOABDOMINAL	Dor moderada	CIRURGIÃO GERAL	Amarelo
História:		Profissional Clas. Risco:	
Vítima de ACIDENTE MOTOCICLISTICO, A 03H. RELATA DOR ABDOMINAL DIFUSA, DOR EM PLEXO SUBLUNGAR, DORSAL, ORBITAL. NEGA TRAUMA CEFÁLICO.		 JUCILEIA AGUIAR DA SILVA COREN 177884 Em: 26/06/2016 20:47:34	

RADIOS CLÍNICOS: (Hora: 20:15)

Pt. vítima de acidente motociclistico (colisão d'barro)
em seu uso de capacete, referindo dor torácica e abdominal.
Abdominal: Repercião, dor e limitação na mobilização
mínima em MSD. Nega perda de consciência ou cefaleia.
Exame: B66, cor, urinário; Torax e Abd. S/ alterações
exato de pulmão?

REALIZADO ULTRASSONOGRAFIA
DATA 26/06/16

R: 80mm	Pulso: 80	FC: 80	bpm	PC: 100	Pa: 100 mmHg
---------	-----------	--------	-----	---------	--------------

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

folha avaliou radiografia
entro avaliação de ortopedia

INVESTIGAÇÕES COMPLEMENTARES
DPVATSergio Cesar Silveira
Ortopedia e
Traumatologia

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	CONTINUIDO NAO VINCULADO	Intérvaos: 00, 0000 e Procedimento: 000
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	22 FEV. 2017	Procedimento: 0003010150 5420
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	Gento Seguradora S.A. Av. Rio Branco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64011-000	Assinatura: Dr. Hugo José Sales Ortopedia e Traumatologia Coluna Vertebral CRM 3638 / TEOF 12574

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Impresso em 16/06/2016 20:43:28
 PÁGINA 1 DE 1

DADOS DO PACIENTE:

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES		Prontuário: 68073
Mae: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO	Pai: FLORENCIO BARRETO CHAVES	
End.Rua: RUA SÃO JORGE 4127 - Bairro ARCOVERDE	TERESINA - PI - CEP: 64003-010	
Nascimento: 09/09/1954	Idade: 61a:9m:17d	Sexo: Masculino Fone: 86-32364-206
Brindisável: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES	CNS: 708905747552211	
Profissão: MOTO TAXISTA	Documento: CPF: 151.939.343-15	
Instrução: Nômico Completo	E.Civil: Casado(a)	
Viaj.Local.: -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 552553	Data: 26/06/2016 20:43:28	Condução: AMPLIAÇÃO JURAMENTO VÍTIMA VITIMA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S	
Audi.Trab.: Sim	Caso Policial: Não	Pl.Saúde: Não
	Trauma: Não	Maus Tratos: Não

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 26/06/16 22:20 ESPECIALISTA: ortopedista

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Fracne onto ① coue H. Clav. ②
 é iniúcia de reposição
 PP = P. Clav. 13/01/2016

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

Dr. Hugo José Sales
 Ortopedia e Traumatologia
 da Coluna Vertebral
 CRM 3638. TEOT 12572

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / / : ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

REHABILITACAO DE VÍTIMAS DIPAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 FEV. 2017	
Gente Seguradora S.A.	
Rua Félix Pacheco, 2308 Loja 104	

Carimbo/Assinatura Solicente

DADOS DO PARECER: Data/Hora:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

FTZ 577.205/0015-32



UPA RENASCIÃNCIA

Rua Rio Verde, nº 2810

Teresina - PI

Fundação Municipal de Saúde



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade <u>UPA Renascença</u>	Para Unidade <u>HUT</u>
Paciente <u>Sergio dos Nascimento Cleury</u>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p>paciente de 64a idade coliseu moto e caiu presente dor ómilia esquerda. sobre o. Nas tensas subagudas e agudadas.</p> <p>Salvo exame todo ok. Dr. Igo da</p> <p>HD. Exames abos (D)</p>	
Data <u>26/10/16</u>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo <i>Chálio Barreto</i>

SEPARAÇÃO DE MINISTÉRIOS
DIF/AT

CONTEÚDO NÃO VULNERÁVEL

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para:	<u>22 FEVEREIRO 2017</u>
DIAGNÓSTICO		Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pichoco, 2308 Lt. A 104 Centro - CEP 64010-000
Data <u>_____ / _____ / _____</u>	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo <i>NM</i>	

Imp: 26/06/2016 20:11:09

(Assin: ZEADIO JUNES)

(Dataida: HOSPITAL-PC)

BOLETO DE ENTRADA (BE)

NOME DO PACIENTE:

NOME: GREGORIO DE BRASILMENTO CHAVES

Prontuario: 4654

DATA DO NASCIMENTO:

Data: 01/01/1951

Lugar: GORGES - BIRCEG ARCOVERDE - PEREIRA BARRETO - PE

Sexo: Masculino

Fone:

Idade: 65

CNS:

Documentos: RG, Nasc.

E.Civil: Solteiro(a)

Incidencia: Hostilizamento

E.Civil: Solteiro(a)

Data de Entrada:

Entrada: 26/06/2016 19:51:19

Convênio: S.O.S.

Número do Procedimento:

Data de Procedimento:

Data de alta:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-710 CNPJ: 05.322.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SÉRGIO DO NASCIMENTO CHAVES (Prontuário: 68073)**
 Endereço: RU SAO JORGE 4127 - DIFCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Documento: 09/09/1954 Idade: 61a:9m:17d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 552553
 Consulta: 649889 Solicitação: 26/06/2016 Solicitante: BRUNO CALAÇA RIBEIRO
 Consulta: 813839 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

S-A: 0205020046

Data Exame: 26/06/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosas dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédo: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosas dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões locais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

Assinatura: FRANÇA

TERESINA - PI 26/06/2016

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 FEVEREIRO DE 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 7038 Loja 104
CEP 64001-150

LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO

CPF: 462.454.893-72 CRM PI 2465

Profissional Responsável

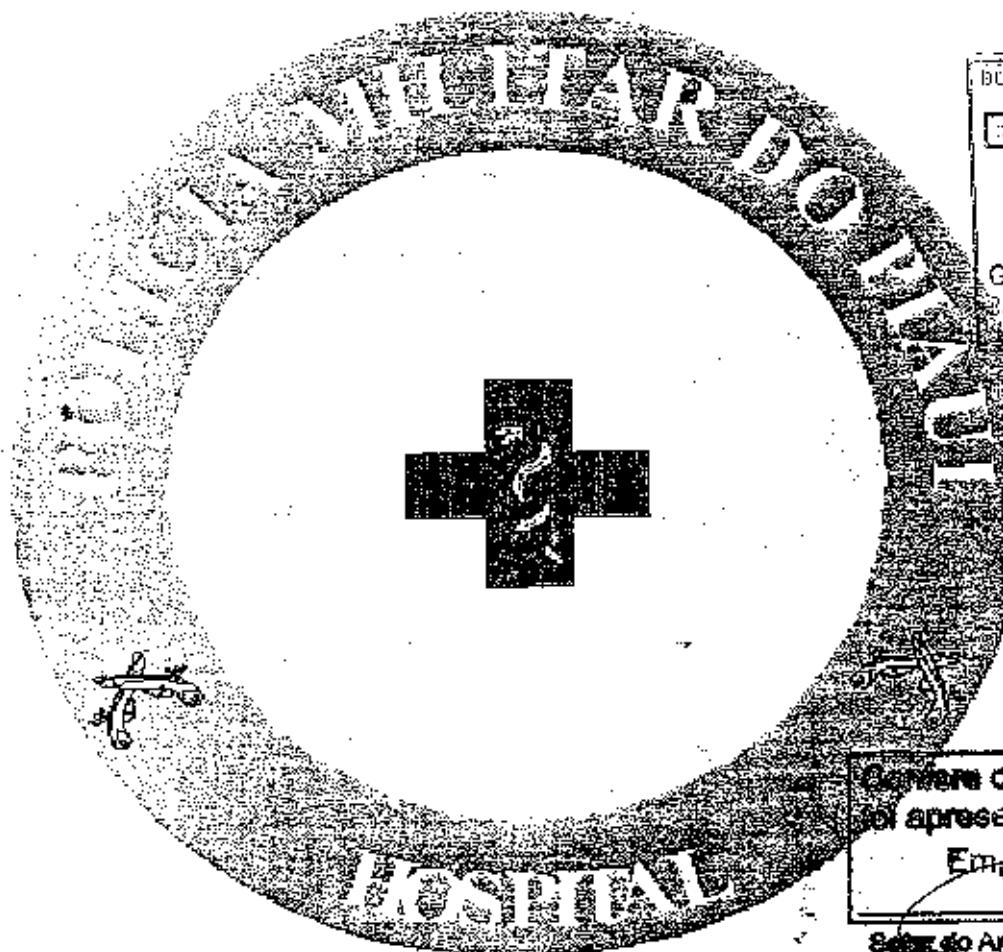
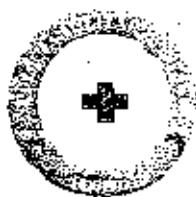
Assinatura: L.R.S.F.
 Data: 26/06/2016
 Local: HUT
 Profissão: CRM
 Conforme com Original

Assinatura:

Assinatura:



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



DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONFUDO NÃO É RICARDO
22 FEVEREIRO 2007
Gente Seguradora S.A.
Av. Felix Pacheco, 2058 Lote 105
Centro - CEP 64001-160

Entregar com o(a) original da
carteira apresentado(a) e documento
Em: 18/02/07

Selado Arquivo Técnico HPMPI

LEIA O DOCUMENTO ANTES DE ASSINAR
RGPM 000140913-2 / Mat. 14094
Carta de Sétimo no Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE: Sergio do Nascimento

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 1035446

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

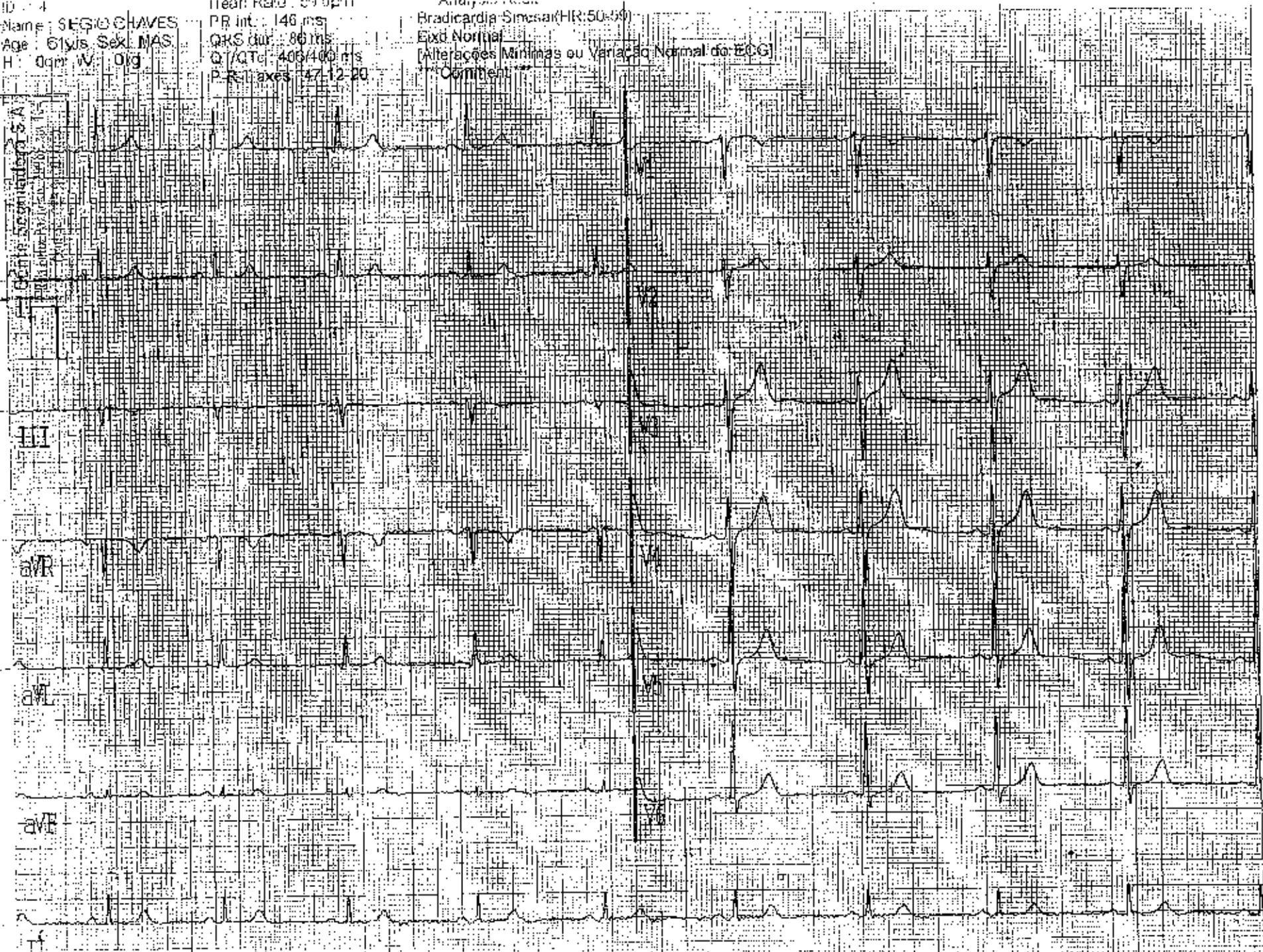
Saúde
Secretaria de Estado

ID: 14
Name: SEBASTIÃO CHAVES
Age: 61 yrs. Sex: MAS
H: 0mm IV: 0kg

Heart Rate: 50 bpm
PR int.: 146 ms
QRS dur.: 86 ms
QT/QTc: 408/400 ms
P-R1 axes: 47/12/20

Bradycardia Sinusal(HR:50 bpm)
Excl.Normal:
[Alterações Mínimas ou Variação Normal do ECG]
Comment:

22 FEB. 2017



Comprovante de Agendamento

<https://gestorsande.teresina.pi.gov.br/>

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
COMPROVANTE DE MARCACAO DE CONSULTAS/EXAMES**

Ctrl: 0700918-00310000 - 10/09/2016 10:00:00

Cadastro: 72/09/2014 10:00:00

Emissao: 2016-09-28 10:00:00

Agenda: 7.35670

Autorizacao: 1.354.000.000

Usuario: SERGIO DO NASCIMENTO FONSECA

Cartao SUS: 89800349480137

Nascimento: 09/03/1954

Telefone: (86)8839-89
(86)9456-0781

Local de Atendimento: HOSPITAL DIRETOR ARCO VERDE - ARCO VERDE - PI

ARCO VERDE - PI

Bairro: ARCO VERDE

Fones: (86)3161-2134 / (86)3161-2135

Profissional: MEDICO AVENIDA VILA SERRA DA MATA

CBO: MEDICO ORTOPEDISTA / ESPECIALIZADA

Procedimento(s):

0301010072 CONSULTA MENSAL EM ATENDIMENTO ESPECIALIZADA

Qtds: 1

Comparecimento (Data, Hora): 10/09/2016 10:00:00

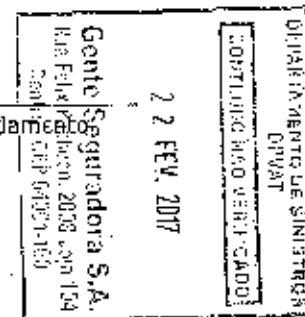
10:00

Apresente este comprovante no atendimento.

Não assine nada em caso de assalto ou roubo.

Apresente-se ao local de atendimento.

Assinatura/Carimbos/Responsavel pelo Agendamento



HPM - DIRECNU ARCOVERDE

SAME

SENHA: SA0061

ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO

28/09/2016 09:28

Maria Isânia da Silva Freitas Ferreira PM
Id. 10.10189-92 - Mat. 47464-9
Coordenadora do SAME
HOSPITAL DA POLICIA MILITAR

Silvia Ferreira
AUTORIZADO
SAME-HPM



**POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



NOME: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES**
 MÉDICO: Dr. Leandro Ponce Leal
 CONVÊNIO: SUS / INTERNO / ENF. 116-01

IDADE: **62 ANOS**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERENCIA:

		HOMEM	MULHER
Hemácias em milhões/mm ³	4,81	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	14,0	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematocrito em %	44,5	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

DEPARTAMENTO DE ACESSÓRIOS
DPVAT
CONTROLE NAO VERIFICADO

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm ³	7.100	4.000 - 10.000
--------------------------------	-------	----------------

Gente Seguradora S.A.
R. Feliz Pacheco, 7000 Lote 104
Centro CEP 6400-100

22 FEVEREIRO 2017

	%	REFERENCIAL	ABSOLUTO	REFERENCIAL
Bastões	0	3	5	120 - 500
Segmentados	48	50	66	2000 - 6600
Eosinófilos	1	2	4	80 - 400
Basófilos	0	0	1	0 - 100
Linfócitos	50	20	30	800 - 3000
Monócitos	1	4	8	160 - 800
Metamielócitos	0	0	1	0 - 100
Idiobelócitos	0	0	0	0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS 205.000/mm³ 100.000/mm³ - 400.000/mm³
 Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

OBSERVAÇÕES: Plaquetas morfológicamente normais e bem distribuídas.

TERESINA, 28 DE JUNHO DE 2016

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

RAULINO F. FERREIRA
 BIOQUÍMICO
 CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
 Farmacêutico-Bioquímico
 CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"
 Av. Higino Cunha 1642 - Itaituba - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
 CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8

POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



NOME: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES**
 MEDICO: Dr. Leandro Ponce Leal (IDADE: 62 ANOS)
 CONVENIO: SUS / INTERNO / ENF: 116-01

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO: 01 min. 00 seg. REFERENCIAL: Até 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO: 09 min. 00 seg. De 5 min. Até 10 min.

PROVA DO LAÇO: NEGATIVO Negativa

RETRAÇÃO DO COÁGULO: TOTAL Normal

OLHAMENTO DE SINISTROS DIPAT
CONTROLE NAO VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pieper, 2008 Lote 104 Centro - CEP 64001-160

OBSERVACÃO:

GLICOSE	89 mg/dl	70 - 99 mg/dl
UREIA	20 mg/dl	15 - 40 mg/dl
CREATININA	1,1 mg/dl	0,4 - 1,3 mg/dl

TERESINA, 28 DE JUNHO DE 2016

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
 CAP. QOPMS, FARMAC. BIOQUÍMICO
 CRF / PI 245

RAULINO F. FERREIRA
 BIOQUÍMICO
 CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
 Farmacêutico-Bioquímico
 CRF-PI 0985

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"
 Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245
 CEP: 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMCC: 035.372-8



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	27/06/2016		
IDEM OUTROS HOSPITAIS	Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES Pront.: 42354		
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Nasc.: 09/09/1954 Sexo: M	Convenio: SUS - INTERNACAO	
CLÍNICA	Atendimento: 140342	Enfermaria: POSTO 1	ENF 116 LI Leito: 116
Médico Assistente	Pai: FLORENCIO BARRETO CHAVES		
Permanência	Mae: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO		
CLÍNICA	RG: 269354		
Residência:			
SAO JORGE Nr.: 4127 Cep: 64090128		Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II Cidade: TERESINA Telefone: 86 - 986698929	

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

*Punho com traço
no ombro d*

DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO
CPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV. 2017

Centro Segurador: S.A.

Rua Felix Pacheco, 2030 Lote 104

Cidade: CEP 64011-150

CID

CID

Causa Médica

Histo - Patológico

*Internado para cirurgia de ombro
Hospital Dirceu Arcoverde
Clube do Sabor da Areia Branca*

DIAGNÓSTICO

Provisório:

Principal: R: clavícula

Procedimento: Osteomíse de clavícula

Sintomas e Sinais Principais

Per e luxação fracionel

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação:	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma			<input type="checkbox"/> Nenhuma
<input type="checkbox"/> Médico			<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Cirurgia			<input type="checkbox"/> Cirurgia
<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação
27/06/2016 11:06:04

Data da Alta:
03/07/2016

Data da Hospitalização
/ /

ALTA

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

THE / /

Assinatura:

Dr. Alcionar

Clínica Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM: 2631 EOT-10452

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64014-090 - Teresina - PI . CNPJ.: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL:

CONTATO FEITO COM:

CONFIRMADO A VAGA: SIM () NÃO ()

H P 4

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

IDADE:

ENDERECO:

RESPONSÁVEL:

ESTADO CIVIL:

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DRPHAT

LARME DE VERIFICAÇÃO

22 FEV. 2017

Gente Seguradora S.A.
Av. Felix Pernambuco, 2806 Lote 104
Centro - CEP 60011-162

I - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

(C) Ocorre a infecção

na pele e mucosas ()

EXAMES REALIZADOS:

Unidade de Emergência
Hospital de Urgência Dr. Zenon Rocha
Centro - Teresina - PI - Brasil
CEP 60011-162 / Fone: (86) 3222-1000

DIAGNÓSTICO:

F T - abdome () 342.0
04080/015

TRATAMENTO REALIZADO:

TX

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

N. N.

José Ferreira Neto
CNPJ: 15.598.016-07-378-68
CPF: 016.047.478-68

DATA: 27/06/2016

LOI-04 - HUT

Ass. e carimbo do médico



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 17336

PACIENTE: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

NOME DA MÃE: MARIA EVANGELISTA DO NASCIMENTO

DATA DO NASCIMENTO: 09/09/1954

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 02/07/2016

DATA DO LAUDO: 05/07/2016

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM AP

Controle pós-operatório.

Fratura na clavícula com fixação ortopédica.

Densificação de partes moles.

DEPARTAMENTO DE S.M.B. TRON	DPMAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO	
22 FEVEREIRO 2017	
Gente Seguradora S.A.	
Rua Felix Franzen, 2038 Lote 104	
Centro - CEP 64001-120	

Assento de Dr. NAYRA V. S. COSTA
CRM-PI 3326 / Mat. 10274
Cópia da assinatura


Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Avenida Almino Coutinho, 1647 — Centro — 64014-220
CEP 64014-220 — CNPJ: 23.559.560/0001-00

Telefone: (86) 3227-6265
Fax: (86) 3215-1520


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES** (Prontuário: 68073)
 Endereço: **RU SAO JORGE 4127 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **09/09/1964** Idade: **51a:0m:17d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **1552553**
 I. Aquisição: **649889** Solicitação: **26/06/2016** Solicitante: **BRUNO CALAÇA RIBEIRO**
 Controle: **813839** Convenio: **SUS**

RELATÓRIO:

Lod SIA: 0205020046

Data Exame: 26/06/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rim: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Peritoneo: sem alterações.
- Féixa: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões locais.
- Próstata: com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de alterações sonográficas na escavação pélvica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(Assinatura de identificação)

TERESINA - PI 26/06/2016

LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO

 CPF: 482454993-72 CRM PI 2465
 Profissional responsável

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
D-U-N-T
CONFIDENCIAL
VERIFICADO
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Faraco, 2006 Lote 104
Centro - CEP 64001-050



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NÚMERO DO DOCUMENTO CHAVES
DOC. IDENTIF. /ORG. EMISSOR/ 259354 RSB 21
CH 161.839.363-15 03979/2015
FUNÇÃO
FLORENCIO BARRETO
CHAVES
MÁXIMA HABILITADA DO
NASCIMENTO

VALIDA EM TUDO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1164380618

PERÍODO PLASTIFICADA

1164380618

Sergio de Melo Chaves

LICENCIAMENTO
EXPIRAÇÃO
16/11/2015
20028006296
F2316623475

DETTRAN-PI (PIAUÍ)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170116908 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES **Data do acidente:** 26/06/2016 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Luxação em ombro direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou predizer a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES** Sinistro: **3170116908** Data: **26/06/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua São Jorge, 4127 - Dirceu II - Teresina - PI - CEP 64090-128**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **259354**

Data local do exame: [**20/04/2017**] **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 da clavícula direita. Ao exame físico apresenta cicatriz com 4,0 cm no ombro direito, alteração anatômica com retração da clavícula direita e perda da força e diminuição dos movimentos articulares do ombro e braço direitos (flexão, extensão, abdução, rotação, e circundação).

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

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

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

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

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

Tratamento ortopédico com limpeza mecânica e cirurgia, com osteossíntese e fixação com 01 fio de Kirschner. Fez uso de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Refere que fez fisioterapia num total de 20 sessões e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível 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 do membro superior 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

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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
Membro superior direito

% do dano: () 10% residual (**X**) 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):

Região Corporal (Sequela):

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

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

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

() Total = "100% da IS"

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

Mauro Ricardo Ramos Bilibio - CRM: 6373 - MA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170116908 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES **Data do acidente:** 26/06/2016 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico apresenta cicatriz com 4,0 cm no ombro direito, alteração anatômica com retração da clavícula direita e perda da força e diminuição dos movimentos articulares do ombro e braço direitos (flexão, extensão, abdução, adução, rotação, e circundação).

Resultados terapêuticos: Tratamento ortopédico com limpeza mecânica e cirurgia, com osteossíntese e fixação com 01 fio de Kirschner. Fez uso de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Refere que fez fisioterapia num total de 20 sessões e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/04/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Mauro Ricardo Ramos Bilibio

CRM do médico: 6373

UF do CRM do médico: MA

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 02 de Março de 2017

Carta nº: 10594393

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170116908 ASL-0078627/17

Vitima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Data Acidente: 26/06/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

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.seguradoralider.com.br, ou ligue para a 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.seguradoralider.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 inicio 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 onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10601870

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170116908 ASL-0078627/17

Vitima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Data Acidente: 26/06/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **22/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **26/06/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

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.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2017

Carta n°: 10801234

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro: 3170116908 ASL-0078627/17
Vítima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES
Data Acidente: 26/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2017

Carta n°: 10918721

A/C: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Sinistro: 3170116908 ASL-0078627/17
Vitima: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES
Data Acidente: 26/06/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001606

Conta: 0000052419-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

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.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

FU: Sergio Do nascimento chaves

POR TADOR(A) DO RG Nº 259354

EXPEDIDO POR

SSP/PT

EM 18/11/15

CPF: 3518383413-3 / CNPJ: 0000000000000000, PROFISSÃO: Recepcionista
 E RENDA MENSAL DE R\$ Recebendo, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sergio Do nascimento chaves, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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 da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário e/ou Funcional; DPVAT
LICENCIADO VERIFICADO
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

[Signature] 72 FEVEREIRO 2017
Gente Seguradora S.A.
 Rua Paulista, 2008 - Loja 104
 São Paulo - SP - 0131-060

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

Nº do BANCO 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4606 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 52439-0

PARA CREDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

ATENÇÃO: QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina, 22 de Fevereiro de 2017 Sergio do nascimento chaves

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médica-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvalseg.com.br/transito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221201.

034-064644967-8

03/11/2017

HORA DE 16:25:34

LOH - 16.012375-5

IFRN 030045

LOCALIDADE: TERESINA

Nº AB. VINCULADA: 2389

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

1000,00052419-0

NOME: SERGIO DO NASCIMENTO, LIAV

DEPOSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DIA LIMITE	SALDO
17/01	1000,00
25/01	1000,00
01/02	1000,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/01/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE	SALDO
05/01	1000,00
13/01	1000,00
17/01	1000,00
25/01	1000,00
01/02	1000,00

RESUMO EM 02/02
SALDO

RESUMO DO DIA	
SALDO INICIALEDO	1000,00
SALDO DISPONIVEL	1000,00
SALDO TOTAL	1000,00

034-064644967-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT

CONFUDO NAO VERIFICADO

22 FEV. 2017

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPVAT

CONFUDO NAO VERIFICADO

22 FEV. 2017

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.004847/2016-13

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Marcio Lustosa Arrais

Data/Hora: 22/12/2016 - 10:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

340524

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

26/06/2016 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

ESTRADA DE TODOS OS SANTOS, Nº:

Complemento

PRÓXIMO AO CONJUNTO PSM

Bairro

TABOCA DO PAU FERRADO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 259364 SSP PI

Endereço: RUA SÃO JORGE, Nº 4127

Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VÍTIMA VINHA NA ESTRADA DA TABOCA DO PAU FERRADO ATENDER UM CHAMADO DE UM CLIENTE NO POCOADO CITADO QUANDO UM CARRO EM SENTIDO CONTRÁRIO JOGOU LUZ ALTA E NÃO BAIXOU, QUE A VÍTIMA CONTINUOU O SEU TRAJETO MAIS NÃO ENXERGAVA COM NITIDEZ DEVIDO À LUZ ALTA DO OUTRO VEÍCULO E, EM SEGUIDA DEPAROU-SE COM UM ANIMAL NA PISTA (BURRO), QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU COM O ANIMAL CAINDO NA PISTA. RELATA QUE NO MOMENTO VINHAM PASSANDO DUAS PESSOAS NUMA MOTO E AS MESMAS PARARAM E ACIONARAM O SAMU QUE COMPAREceu AO LOCAL E CONDUZIU A VÍTIMA PARA O I-MT ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Marcio Lustosa Arrais - Mat. 0866687
ESCRIVAO DE POLICIA

Sergio do Nascimento Chaves
SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Policia

00000000000000000000000000000000
CONFIDENCIAL VERIFICADO
22 FEB. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2058 Loja 124 Centro - CEP 64001-100



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004847/2016-13

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pela Registro: Marcio Lustosa Arrais

Data/Hora: 22/12/2016 - 10:15

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

26/06/2016 - 19:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TABOCA DO PAU FERRADO

TERESINA

Endereço

ESTRADA DE TODOS OS SANTOS, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

PRÓXIMO AO CONJUNTO PSH

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SERGIO DO NASCIMENTO CHAVES

22 MAR 2017
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RG: 259364 SSP PI

Endereço: RUA SÃO JORGE, Nº 4127

Bairro: DIRCEU ARCOVERDE II

Cidade: TERESINA

VITIMA/Noticiante
Centro - Norte CEP: 64.002470

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VÍTIMA VINHA NA ESTRADA DA TABOCA DO PAU FERRADO ATENDER UM CHAMADO DE UM CLIENTE NO POCOADO CITADO QUANDO UM CARRO EM SENTIDO CONTRÁRIO JOGOU LUZ ALTA E NÃO BAIXOU. QUE A VÍTIMA CONTINUOU O SEU TRAJETO MAIS NÃO ENXERGAVA COM NITIDEZ DEVIDO À LUZ ALTA DO OUTRO VEÍCULO E EM SEGUIDA DEPAROU-SE COM UM ANIMAL NA PISTA (BURRO). QUE NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU COM O ANIMAL CAINDO NA PISTA. RELATA QUE NO MOMENTO VINHAM PASSANDO DUAS PESSOAS NUMA MOTO E AS MESMAS PARARAM E ACIONARAM O SAMU QUE COMPARECEU AO LOCAL E CONDUZIU A VÍTIMA PARA O HUT ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Kátia Maria Evangelista / Mat. 0088846
ESCRIVÃO DE POLICIA

Sergio do nascmto chaves
Sergio do nascmto chaves - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Policia





AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 100203.004847/2016-13

AVERBA-SE A ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA INFORMAR QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE ERA DO REFERIDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ERA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ESD ANO 2014 PLACA OEG-1632-PI COR AMARELA DE PROPRIEADE DA VÍTIMA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS BPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
26 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Teresina (PI), 13 de MARÇO de 2017

Sergio do Nascimento Chaves
SÉRGIO DO NASCIMENTO CHAVES

Averbante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS BPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



AVERBAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº.100203.004847/2016-13

AVERBA-SE A ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA INFORMAR QUE O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE ERA DO REFERIDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA ERA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ESD ANO 2014 PLACA OEG-1632-PI COR AMARELA DE PROPRIÉDADE DA VÍTIMA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Teresina (PI), 13 de MARÇO de 2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAR 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Sérgio do Nascimento Chaves
SÉRGIO DONASCIMENTO CHAVES

Averbante

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Sergio do nascimento chaves, portador da carteira de identidade nº 29354 e inscrito no CPF/MF sob o nº 856.939.343-55, residente e domiciliado na Rua São Jorge nº 4127 B-Direc II, Cidade Teresina, Estado Piauí, 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
 () 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.

Sergio do nascimento chaves

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML
COSTEADO NO VLR FÍCIAL
22 FEV. 2017
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pachêco, 2800 Loja 104 Centro - CEP 64001-163

Teresina PI 22/02/17

Local e data