

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Reanálise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 27/08/2019 14:39:10

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO FEMUR FRAT DO COLO DO FEMUR -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Exames	4.03.04.36-1	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRAÇÕES (ERITROGRAMA, LEUCOGRAMA, PLAQUETAS)	41,00	37,85
Exames	4.03.01.59-1	COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	26,00	26,00
Exames	4.03.01.63-0	CREATININA, DOSAGEM	26,00	26,00
Exames	4.03.02.04-0	GLICOSE	26,00	26,00
Exames	4.03.02.63-6	LIPÍDIOS TOTAIS - PESQUISA E/OU DOSAGEM	26,00	26,00
Exames	4.03.02.54-7	TRIGLICERÍDEOS - PESQUISA E/OU DOSAGEM	26,00	26,00
Exames	4.03.01.40-0	CÁLCIO, DOSAGEM	26,00	26,00
Exames	4.03.04.58-2	TEMPO DE COAGULAÇÃO, DETERMINAÇÃO	26,00	25,57
Exames	4.03.04.59-0	TEMPO DE PROTROMBINA, DETERMINAÇÃO	26,00	26,00
Total da Análise Atual			249,00	245,42

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** AS DEMAIS DESPESAS NÃO FORAM AVALIADAS, VISTO QUE O LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL FOI ATINGIDO.

PARECER DE DAMS



Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	3320,90	2481,80	2481,80	249,00	245,42	218,20
Total da Análise Atual	3320,90	2481,80	2481,80	249,00	245,42	218,20

TOTAL PLEITEADO: 3569,90 TOTAL AVALIADO: 2727,22 TOTAL PAGO + À PAGAR: 2700,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: FARMACIA

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 10/04/2018 10:14:06

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			98,00	98,00
Total da Análise Atual			98,00	98,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	1387,38	897,52	897,52	98,00	98,00	98,00
Total da Análise Atual	1387,38	897,52	897,52	98,00	98,00	98,00

TOTAL PLEITEADO: 1485,38

TOTAL AVALIADO: 995,52

TOTAL PAGO + À PAGAR: 995,52

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/05/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/05/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 27/04/2018 15:16:59

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			191,86	191,86
Total da Análise Atual			191,86	191,86

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	1485,38	995,52	995,52	191,86	191,86	191,86
Total da Análise Atual	1485,38	995,52	995,52	191,86	191,86	191,86

TOTAL PLEITEADO: 1677,24

TOTAL AVALIADO: 1187,38

TOTAL PAGO + À PAGAR: 1187,38

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 17/01/2018 17:34:49

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO TRAUM INTRACRANIANO NE -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	100,76
Farmácias			145,51	145,51
Total da Análise Atual			345,51	246,27

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	841,87	550,49	550,49	345,51	246,27	246,27
Total da Análise Atual	841,87	550,49	550,49	345,51	246,27	246,27

TOTAL PLEITEADO: 1187,38**TOTAL AVALIADO:** 796,76**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 796,76

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE**SUPERVISOR****CRM:** 52.49515-5/RJ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/10/2018
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2018
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 11/10/2018 16:44:06

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			188,68	188,68
Total da Análise Atual			188,68	188,68

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	2077,85	1488,75	1488,75	188,68	188,68	188,68
Total da Análise Atual	2077,85	1488,75	1488,75	188,68	188,68	188,68

TOTAL PLEITEADO: 2266,53**TOTAL AVALIADO:** 1677,43**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1677,43

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 18/07/2018 15:25:40

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	100,76
Farmácias			200,61	200,61
Total da Análise Atual			400,61	301,37

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	1677,24	1187,38	1187,38	400,61	301,37	301,37
Total da Análise Atual	1677,24	1187,38	1187,38	400,61	301,37	301,37

TOTAL PLEITEADO: 2077,85**TOTAL AVALIADO:** 1488,75**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1488,75

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES
NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/08/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 21/03/2018 14:22:45

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	100,76
Total da Análise Atual			200,00	100,76

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	1187,38	796,76	796,76	200,00	100,76	100,76
Total da Análise Atual	1187,38	796,76	796,76	200,00	100,76	100,76

TOTAL PLEITEADO: 1387,38

TOTAL AVALIADO: 897,52

TOTAL PAGO + À PAGAR: 897,52

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/07/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2019
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 24/11/2017 09:29:45

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO TRAUM INTRACRANIANO NE -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			120,61	27,71
Total da Análise Atual			120,61	27,71

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** DESPESAS FARMACÊUTICAS AVALIADAS CONFORME RECEITUÁRIO MÉDICO ENVIADO.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	721,26	522,78	522,78	120,61	27,71	27,71
Total da Análise Atual	721,26	522,78	522,78	120,61	27,71	27,71

TOTAL PLEITEADO: 841,87

TOTAL AVALIADO: 550,49

TOTAL PAGO + À PAGAR: 550,49

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE

SUPERVISOR

CRM: 52.49515-5/RJ

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 25/10/2017 14:18:05

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO TRAUM INTRACRANIANO NE -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	100,76
Farmácias			83,02	83,02
Total da Análise Atual			283,02	183,78

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	438,24	339,00	339,00	283,02	183,78	183,78
Total da Análise Atual	438,24	339,00	339,00	283,02	183,78	183,78

TOTAL PLEITEADO: 721,26**TOTAL AVALIADO:** 522,78**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 522,78

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

JOSE VITAL SOARES

GERENTE**SUPERVISOR****CRM:** 52.49515-5/RJ

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Primeira Análise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 06/09/2017 12:12:51

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO TRAUM INTRACRANIANO NE -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	200,00	100,76
Exames	4.10.01.01-0	TC - CRÂNIO OU SELA TÚRCICA OU ÓRBITAS	170,00	170,00
Farmácias			68,24	68,24
Total da Análise Atual			438,24	339,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	438,24	339,00	339,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	438,24	339,00	339,00

TOTAL PLEITEADO: 438,24**TOTAL AVALIADO:** 339,00**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 339,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO

GERENTE

CRM: 52.49515-5/RJ

JOSE VITAL SOARES

SUPERVISOR

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 08/05/2019 11:40:05

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			180,38	180,38
Total da Análise Atual			180,38	180,38

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	2974,99	2135,89	2135,89	180,38	180,38	180,38
Total da Análise Atual	2974,99	2135,89	2135,89	180,38	180,38	180,38

TOTAL PLEITEADO: 3155,37

TOTAL AVALIADO: 2316,27

TOTAL PAGO + À PAGAR: 2316,27

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 04/02/2019 16:11:00

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			202,37	202,37
Total da Análise Atual			202,37	202,37

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	2379,01	1789,91	1789,91	202,37	202,37	202,37
Total da Análise Atual	2379,01	1789,91	1789,91	202,37	202,37	202,37

TOTAL PLEITEADO: 2581,38**TOTAL AVALIADO:** 1992,28**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1992,28

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 26/03/2019 09:29:32

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Materiais			250,00	0,00
Farmácias			143,61	143,61
Total da Análise Atual			393,61	143,61

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** NOTA FISCAL 5139 NÃO FOI AVALIADA, VISTO QUE, FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO OS VALORES E QUANTIDADES DE CADA DESPESA REALIZADA.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	2581,38	1992,28	1992,28	393,61	143,61	143,61
Total da Análise Atual	2581,38	1992,28	1992,28	393,61	143,61	143,61

TOTAL PLEITEADO: 2974,99**TOTAL AVALIADO:** 2135,89**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 2135,89

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 25/10/2018 08:46:49

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: TRAUM INTRACRANIANO OUTR TRAUM INTRACRANIANOS -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			112,48	112,48
Total da Análise Atual			112,48	112,48

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	2266,53	1677,43	1677,43	112,48	112,48	112,48
Total da Análise Atual	2266,53	1677,43	1677,43	112,48	112,48	112,48

TOTAL PLEITEADO: 2379,01**TOTAL AVALIADO:** 1789,91**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1789,91

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2017

Carta nº: 11584673

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170471235 ASL-0323671/17

Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data Acidente: 06/05/2017

Natureza: DAMS

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 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 onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11657244

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Sinistro: 3170471235 ASL-0323671/17
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data Acidente: 06/05/2017
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: **ADJUTO FERNANDES NETO**

Valor: **R\$ 339,00**

Banco: **001**

Agência: **000004249-8**

Conta: **000010005314-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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





Rio de Janeiro, 02 de Novembro de 2017

Carta nº: 11900180

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Sinistro: 3170471235 ASL-0323671/17
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data Acidente: 06/05/2017
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: **ADJUTO FERNANDES NETO**

Valor: **R\$ 183,78**

Banco: **001**

Agência: **000004249-8**

Conta: **000010005314-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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





Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12046362

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 27,71

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12290210

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 246,27

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Rio de Janeiro, 29 de Março de 2018

Carta nº: 12586924

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: **ADJUTO FERNANDES NETO**

Valor: **R\$ 100,76**

Banco: **001**

Agência: **000004249-8**

Conta: **000010005314-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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





Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Carta nº: 12676287

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: **ADJUTO FERNANDES NETO**

Valor: **R\$ 98,00**

Banco: **001**

Agência: **000004249-8**

Conta: **000010005314-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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





Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2018

Carta nº: 12766886

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 191,86

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Carta nº: 13146702

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 301,37

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2018

Carta nº: 13497155

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 188,68

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Rio de Janeiro, 02 de Novembro de 2018

Carta nº: 13546634

A/C: ADJUTO FERNANDES NETO

Nº Sinistro: 3170471235
Vitima: ADJUTO FERNANDES NETO
Data do Acidente: 06/05/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 112,48

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

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

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 202,37

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

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

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 143,61

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

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

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 180,38

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

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

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 165,53

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3170471235 Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017 Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

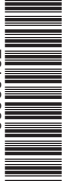
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovantes de despesas médicas	Apresentar a cópia simples do discriminativo com valores e quantidades individuais dos exames realizados em decorrência do acidente de trânsito, pois não foi entregue.
----------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Data do Acidente: 06/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADJUTO FERNANDES NETO

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

Recebedor: ADJUTO FERNANDES NETO

Valor: R\$ 218,20

Banco: 001

Agência: 000004249-8

Conta: 000010005314-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELO _____



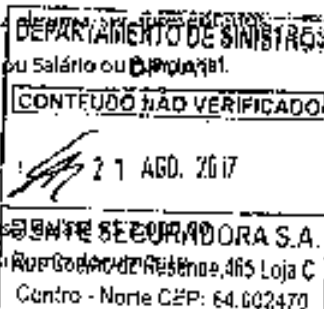
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ADZUFR FERNANDES NETO
PORTADOR(A) DO RG Nº 545 792 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 19/11/2017
CPF 211.714.315.333-49 CNPJ _____ PROFISSÃO AUTÔNOMO
RECEITA MENSAL DE R\$ 1.200,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA, ADZUFR FERNANDES NETO 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 construir 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 taxa de renda mensal.

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Benefício;
- Conta empresarial – nos documentos apareçam 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 POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECFINTEFEDRAL: www.recfintefederal.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.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritas 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASECO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4249-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 5.314-7

DECLARO 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 18 de AGOSTO de 2017
LOCAL E DATA

Adauto Francisco NETO
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo a 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 11.943/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.dpvatseguradoraconsorcio.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0223134.

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0010069 PAD IDEAL I 14/08/2017
OURDCARD
19:20:34 (Horário de Brasília)
*****2153

Saldo N. 73010001-0030

46004510101 SALDO DE POUPANCA

AGENCIA: 4249-9 CONTRA: 5.314-7
CLIENTE: ADJUNTO FERNANDES NETO

VAR SALDO ATUAL VLX BLOQUEADO

051

APLIQUE NA POUPANCA DURO E POUPEX
RENDE TRANQUILIDADE E CONFIANÇA

Informações importantes no verso

www.banco24horas.com.br

Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTINUED NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2017

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003081/2017-14

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

Data/Hora: 13/07/2017 - 18:33

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA CASTELO DO PIAUÍ/RUA ALTO LONGÁ, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2017 - 09:30

383655

Bairro

ALTO ALEGRE

Ponto de Referência



DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome: ADJUTO FERNANDES NETO 55 ANOS

RG: 545792

Mãe: MARIA ESPEDITA FERNANDES CARLOS

Endereço: RUA SOTERO VAZ, Nº 5150

Bairro: ALTO ALEGRE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-3214-2331 86-8826-7684

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Rosendo, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ, ANO 2016, PLACA PIR-8248, PROPRIETÁRIO DANIEL DA PENHA FERNANDES, CPF 01264617396, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA AV. CASTELO DO PIAUÍ, QUANDO ESTAVA DOBRANDO A RUA, VINHA UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU NA TRASEIRA DA MOTO DA VITIMA. LESIONADO A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 442637. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribelro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almiralce R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-8

ADJUTO FERNANDES NETO, 55 ANOS - Noticiante

Responsável pela Informação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Rosendo, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

Delegado de Polícia

OS ORIGINAIS ESTÃO NO ASL - 0273108/17

March 27, 2012

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, ADRIATO FERNANDES NETO
RG nº 545 792, data de expedição 19/11/2012, Órgão SSP-PI
CPF nº 21743533349, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovar 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>RUA GETÉRIO VAIZ, Nº 5150</u>
Número	<u>5150</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ALTO ALEGRE</u>
Cidade	<u>TERESINA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64002-620</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 9.88257584 - (86) 32142331</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TERESINA - 18/08/17

Assinatura do Declarante:

Adriato Fernandes Neto

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 ABO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.02470

AGESPISA
 Agência Seguros do Brasil S.A.
 Av. Marechal Cândido Rondon, 101 - Centro - Fátima - PR
 Inscrição Estadual: 19.301.658-7 / CNPJ: 06.243.707/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 0800 06 8888
Fatura Mensal

Informações Gerais
 Matrícula: Y111528501

Segurado
 MARIA DOS ANJOS PEREIRA
 RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, 5150
 BOTO ALÉGRE
 PERESINA 84002620 AG= 31

Seguro
 Rituais: 3/1
 Valor: 1
 Categoria: 100
 Valor: 110 4 04 0249 2370-000

Validade
 26/05/2017 24/06/2017 20

Período	Valor	Valor	Valor	Valor
12/16	2215	15	10	
01/17	2229	14	10	
02/17	2242	13	10	
03/17	2254	12	10	
04/17	2267	13	10	
05/17	2283	16	10	
06/17	2509	226	0	

Informações Adicionais
 Cód. de Autuação: 911024662
 Cód. de Cód.: 01
 Cód. de Cód.: 14
 Cód. de Cód.: 228

SR(A) CLIENTE,
 NÃO FOI POSSÍVEL EMITIR A FATURA DESTE MES NO ATO DA
 REALIZAÇÃO DA LEITURA. A MESMA FICOU RETIDA PARA ANÁLISE
 E SERÁ ENVIADA POSTERIORMENTE COM VENCIMENTO DENTRO DO
 PRAZO REGULAMENTAR. AGUARDE.

EM CASO DE DUVIDAS FAVOR LIGAR PARA 0800.056.8888

PARA O ATO DE VENCIMENTO, EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS SOBRE
 CONTRA LEI FEDERAL 11.448/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Valor Total	308	83	308	308	308
Valor de Desconto	327	195	327	327	327
Valor de Juros	254	103	317	314	327

PRESSA A QUALIDADE DA AGA. LIGAR 08 0000000000000000.

EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETA, ESGOTO COLETADO PELA AGES
 PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

AGESPISA
 Agência Seguros do Brasil S.A.
 Av. Marechal Cândido Rondon, 101 - Centro - Fátima - PR
 Inscrição Estadual: 19.301.658-7 / CNPJ: 06.243.707/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 0800 06 8888

Informações Gerais
 Matrícula: 110 4 04 0249 2370-000 AG= 31

Seguro
 Rituais: 1
 Valor: 1
 Categoria: 100
 Valor: 1210767-0 31/01/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-70

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 AGO 2017
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-70

INFARM PRODUTOS FARMACEUTICOS E
COSMETICOS S/A
CNPJ: 04.899.318/0250-21
Inscrição Estadual: 195407687
Inscrição Municipal: 4501497
AVENIDA FREI SERAFIM, 2402 - CENTRO
O. TERESINA
PI, BRASIL - 64001540

DAFTE HT-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de
Consumidor Eletrônico.
Não permite aproveitamento de créditos ICMS

Código	Descrição	Qtd	Unid	V. Unitário	V. Total	V. Tributado	V. Total
1.00	FR	14,85		1,59	14,85		
9400	BEN DIOLEFENACO DICETILAMONIO GEL 60						
1.00	SS	15,40		1,19	15,40		
3202	PARABOL TONS 30 CAPS-CL						
2.00	CX	26,79		6,45	53,58		

QTD. TOTAL DE ITENS

3

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$

83,83

VALOR TOTAL R\$

83,83

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO

Outros

83,83

VALOR PAGO R\$

83,83

DESCONTO R\$

15,59

Informação dos Tributos Totais

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18

Incidentes R\$ (Lei Federal 12.741/2012)

9,18



1A. VIA

VOCE ECONOMIZOU: 15,59
DRC: 232890 ATEND: 65604 CX: 3887
LJ: 282
PARCERIA: 77737

COMPROVANTE DE OPERACAO
FUNKIONAL CARD

EXTRAFARMA

AV FREI SERAFIM, 2402

04899316025021

CARTAO: 6010*****04771215

DATA: 10/09/2017 HORA: 13:53:19

SEQ: 00005198 DOC: 00172672

CREDENCIADO: 00989455

PRE-PDV - COMPRA MEDIC. INF. FARMAC

0

TOTAL COMPRA: 83,83

DESCONTO: 15,59

TOTAL A PAGAR: 68,24

TOTAL A PAGAR A VISTA: 0,00

TOTAL A PAGAR NO CARTAO: 68,24

RECONHECO A DIVIDA E AUTORIZO O

DESCONTO DO VALOR NA FORMA PREVIST

A

ASSINATURA

R\$

O VALOR DE R\$ 68,24 SERA PAGO A

EXTRAFARMA POR FUNKIONAL CARD

(SITEF)

ACQUA: 68 SALDO: 26

USAD: 0 PR. 01/09/2017

0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Ceito de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

Consulta via leitor de QR Code





Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde



FMS
Fundação Municipal de Saúde

SUS



RECEITUÁRIO

USO EXCLUSIVO NA
REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série A - 661387

05.522.917/0031-95
FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL GERAL DO BOMFIM
Rua Castelo do Piauí, S/N
CEP: 64.008-540
TERESINA - PI

Nome do paciente

Adriano F. Mendes

Número do Prontuário

1111111111

Endereço

Bairro

uso oral


① Linazina 25 mg
Tomar 1 cp 12/12h
e continuar

DEPARTAMENTO DE BENS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
7 1 ASO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.002470


Data
14/07/19

Carimbo e assinatura do(a) profissional

Dr. Lázaro Ribeiro
Médico
CRM 3503-PI

	Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 00031452											
			Data e Hora de Emissão 15/08/2017 10:53:37											
			Código de Verificação c4ee2e58											
PRESTADOR DE SERVIÇOS														
Nome/Razão Social: CLINICA BATISTA PEGGY PEMBLE CPF/CNPJ: 06.847.024/0001-67 Inscrição Municipal: 009216-0 Endereço: RUA GABRIEL FERREIRA, Nº640 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-250 Município: TERESINA UF: PI														
TOMADOR DE SERVIÇOS														
Nome/Razão Social: ADJUTO FERNANDES NETO CPF/CNPJ: 227.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ, Nº3150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail:														
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SUA</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade R\$</th> <th>Valor R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>FOTOGRAFIA CARIÓTIPO</td> <td>1</td> <td>170,00</td> <td>170,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SUA	Item	Qtd	Unidade R\$	Valor R\$		FOTOGRAFIA CARIÓTIPO	1	170,00	170,00				
Tributável SUA	Item	Qtd	Unidade R\$	Valor R\$										
	FOTOGRAFIA CARIÓTIPO	1	170,00	170,00										
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		BISS (0,0000%): R\$ 0,00										
		IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 170,00														
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 170,00		Aliquota: 0,00%										
				Valor do ISS: R\$ 0,00										
OUTRAS INFORMAÇÕES														
Pés de Competência da Nota Fiscal: 08/2017 Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI			Tributação: IMUNE Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: -----											
CNAB: 873019900 - TADAS EM RESIDATIVIDADES DE ASSISTENCIA SOCIAL PRESTADAS EM RESIDENCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE Serviço: 2701 - Serviços de assistência social. O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA														

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
21 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.002470

 <p>Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00001528											
	Data e Hora de Emissão 17/08/2017 07:54:52											
	Código de Verificação 197d138d											
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANTOS E RICARTE SERVICOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA CNPJ/CPF: 19.993.236/0001-02 Inscrição Municipal: 447909-2 Endereço: RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030 Município: TERESINA UF: PI</p>												
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO CNPJ/CPF: 217.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail: marciapeltier@outlook.com</p>												
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: serviço consultivo</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item CONSULTA</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="right">200,00</td> <td align="right">200,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável SIM	Item CONSULTA	Qtd	Unidade R\$	Total R\$			1	200,00	200,00		
Tributável SIM	Item CONSULTA	Qtd	Unidade R\$	Total R\$								
		1	200,00	200,00								
<table border="1"> <tr> <td>PI (0,6500%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (3,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (11,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (1,5000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (1,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>					PI (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00			
PI (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00								
<p align="center">VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00</p>												
Valor total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 200,00	Alíquotas: 3,00%	Valor de ISS: R\$ 6,00								
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p>												
<p>Atos de Competência da Nota Fiscal: 08/2017 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento da ISSQN referente à esta NFS-e: 11/09/2017</p>												
<p>Tributação: I REUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p>												
<p>CNAE: 865009901 - F SAUDE NAO ESPECIFICADAS DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS Serviço: 0401 - Medicina e fisioterapia O CRI/IN (COMARCA) PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA</p>												

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 O FUNCIONÁRIO DA EMPRESA

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002.470



HOSPITAL DE URGENCIAS DE TERESINA - Prof. ZENON ROCHA

SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR

NOME DO PACIENTE: Adjunto Fernandes Neto

Nº PRONTUÁRIO: 442537

DIAGNÓSTICO: TCE - CID: s06.8

MÉDICO: Ricardo Lopes

DTA INTERNAÇÃO: 06/05/2017

DTA ALTA: / /

OBSERVAÇÕES:

Marcar consulta pelo SUS, para o Hospital São Marcos pelo posto de saúde mais próximo de casa

ou particular no Consultório (86 - 3216 6656)

Se foi operado(a), tire pontos 09 dias após operação.

Verifique se a Farmácia Popular do Brasil vende seu remédio.

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
PRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64 032470



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 • Fone (86) 2106-8000 • 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 • I.E. Isento

www.sanctus.org.br

Receituário Controle Especial

1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Gelvan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA PROJETADA 5029 - MEMORARE - TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Pamelor 10 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

Data: 10/08/17

Gelvan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CHUVAT

CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2017

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

Identificação do Comprador

Nome completo: ADJUNTO FERNANDES NETO

RG: 545 792 Org. Emissor: PI

End. completo: RUA SOLEDO VIA 2, 5130

Telefone: 32147331 - 9 88257584

Cidade: TIE UF: PI

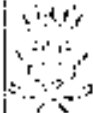
Identificação do Fornecedor

Maria Zelandia Gomes
Farmácia
CRF-PI 1266

Assinatura do Farmacêutico

Data: 10/08/17



 <p align="center">Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>		Número da Nota		00001586									
		Data e Hora de Emissão		11/10/2017 07:41:51									
		Código de Verificação		3565ba70									
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANIOS E RICARTE SERVIÇOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA CNPJ: 19.993.236/0001-02 Inscrição Municipal: 447909-2 Endereço: RUA DARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030 Município: TERESINA UF: PI</p>													
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO CNPJ: 212.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail: notasfiscais@saomarcos.org.br</p>													
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: Serviços médicos</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p align="center">DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE DIPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Quantidade</th> <th style="width: 40%;">Unidade</th> <th style="width: 10%;">Valor Unit.</th> <th style="width: 10%;">Valor Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>SERVIÇOS MÉDICOS</td> <td align="right">200,00</td> <td align="right">200,00</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p align="center">13 OUT. 2017</p> <p align="center">GENTE SEGURADORA S.A. Rua Góes de Azevedo, 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.067-470</p> </div>						Quantidade	Unidade	Valor Unit.	Valor Total	1	SERVIÇOS MÉDICOS	200,00	200,00
Quantidade	Unidade	Valor Unit.	Valor Total										
1	SERVIÇOS MÉDICOS	200,00	200,00										
PIS (0,6500%): R\$ 0,00		COFINS (3,0000%): R\$ 0,00		INSS (11,0000%): R\$ 0,00									
IR (1,5000%): R\$ 0,00		CSLL (1,0000%): R\$ 0,00											
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 200,00		Alíquota: 3,00%									
				Valor da ISS: R\$ 6,00									
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 10/2017 Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de emissão do ISSQN referente à esta NFS-e: 10/11/2017</p> <p align="right">Tributação: TRIBUTAVEL Inscrição: TERESINA/PI Regulamento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p> <p>CEM: 85003991 - L SAUDE RAO OBTENHADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE RAO ESPECIALIZADAS ATUANDO EM Serviço: 001 - Medicina e Odontologia O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>													

CNPJ: 04.899.316/0250-21
Inscrição Estadual: 19540/688?
Inscrição Municipal: 4501497
AVENIDA FRET SERAFIM, 2402 - CENTRO, TERESIMA,
PI, BRASIL - 64001540

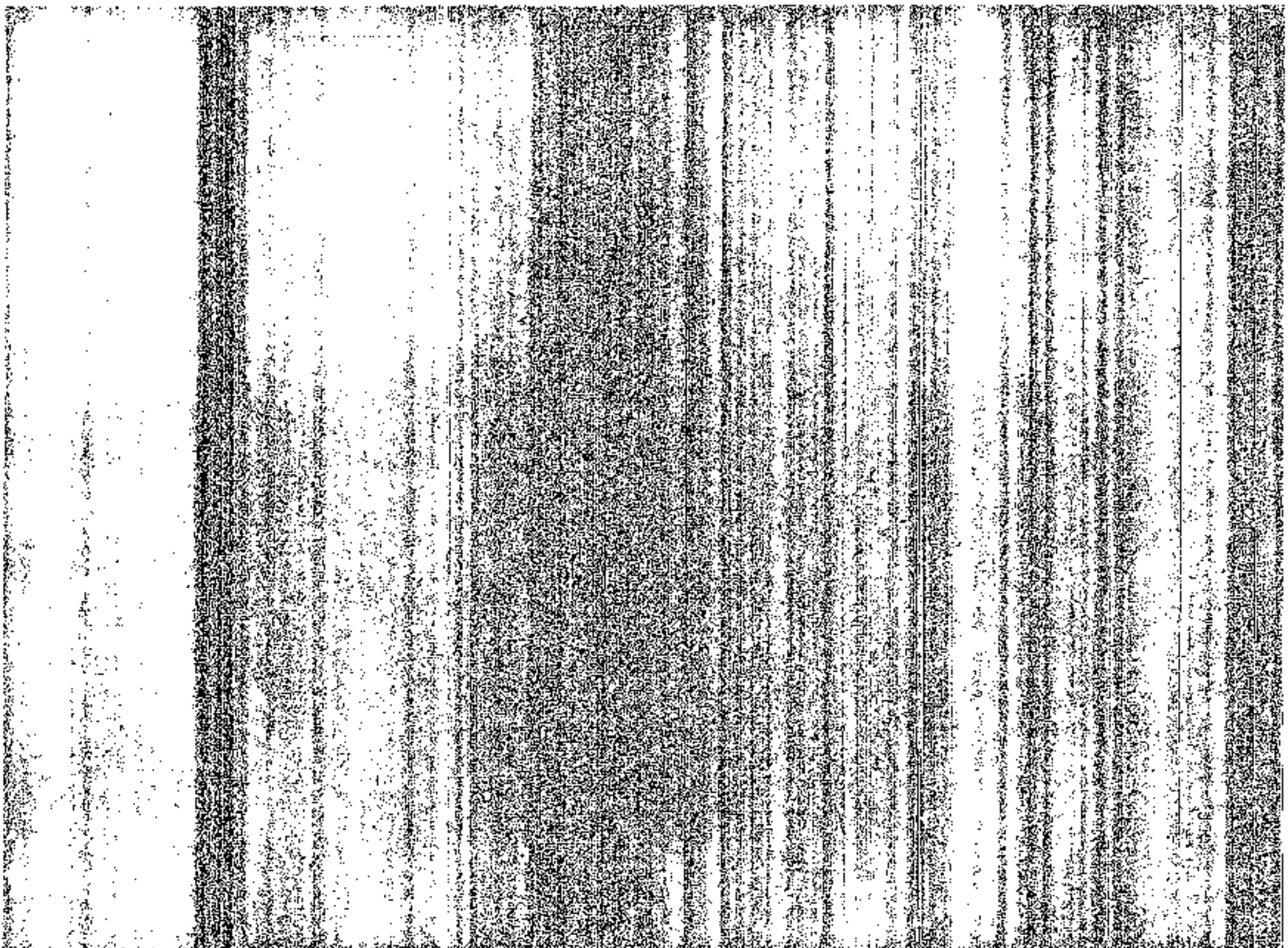
Código	Descripción	C.1010(RR)	V.Pago(RR)	03234
0000	0000	0000	0000	0000
2.00	CM	91.09	10.37	03,7825222
20.00	CM	5.45	0.80	5.45

Informação dos Tributos Totais Incidentes 84 (Lei Federal 12.741/2012).	11,17
---	-------

Aluguel: 30295 Serie: 1
 Criação: 2017-06-23T15:38:00-03:00
 Via do Consumidor
 Consulte pela Base de Acesso em <http://dados.sefaz.sp.gov.br/vizualizador>
 CHAVE DE ACESSO
 2317 1004 8953 1602 5621 6500 1030 0302 9510 2030 2390

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTROLE DE DOCUMENTOS
73 OUT. 2017

Protocolo de entrega: 222706631085 2017-10-13 15:37:56-03





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 • Fone 086 2106-8000 • 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 • I.E. Isento

www.sanmarcos.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paracetol 25 mg

2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Data: 10/10/2017

DE VAI
CONTROLE NÃO VERIFICADO
3 OUT. 2017
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.012-475

Identificação do Comprador

Nome completo:

RG:

Org. Emissor:

End. completo:

Telefone:

Cidade:

UF:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:



INFARMA PROBIUS FARMACEUTICOS L. CONSORTIUMS S/A

CNPJ: 04.899.316/0250-21
Inscricao Estadual: 195407087
Inscricao Municipal: 4501492
AVENIDA FRET SERRO Ld. 2402 - CENTRO, TELESIMA.
P.O. BOX 511 - 64003540

DAFE NFC-e Documento Auxiliar de Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica.
Não permite aproveitamento de créditos ICMS

Código	Descrição	Qtd	Unid	V. Unit (R\$)	V. Total (R\$)	% Total (R\$)	V. Pagável (R\$)	Observações
2	TRAP. PCH 306	1,00	26	27,71	27,71	100,00	27,71	Observação 1
1,00	CA	29,10	10,41	81,10	31,23	65,10	81,10	
2,00	CA	9,65	2,38	19,30				

QTD. TOTAL DE ITENS 3
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 131,11
VALOR TOTAL R\$ 120,61
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
Outros 120,61
VALOR PAGO R\$ 120,61
DESCONTO R\$ 10,50

Informação dos Tributos Totais 15,23
Incidentes R\$ Lei Federal 12.741/2012

UNIC. EMISSÃO: 10.50
OR: 254534 ATEND: 8229 (V: 9148 L: 282
PARCELA: 7/13)

Número: 35552 Série: 1
Emissão: 2017-11-09T17:00:00-03:00
Viz de Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em <http://www.sefaz.pi.gov.br/nf>
ou pelo
CHAVE DE ACESSO
217 1101 8993 1001 6500 1000 0355 5210 0003 9550

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
10 NOV. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 455 Loja C Centro - Nova CEP: 64.002470

A autenticidade do documento é garantida pelo código de verificação 322170741783715 2017-11-09T17:00:00-03:00
3D



Para toda vida

Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer
Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí
C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I.E. Isento
www.sanmarcos.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Donarem 50 mg 1 caixa

tomar 1 cp 1x / dia à noite

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM PI 4180

Data: 07/11/2017

Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINTESE DE PREÇOS BPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 NOV. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-476

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



JMIRAMA PRODUTOS FARMACEUTICOS E COSMETICOS S/A
CNPJ: 04.899.316/0250-21
Insc. Est.: 194907687 Insc. Mun.: 4501497
708104 FREI SERAFIM, 2402 CENTRO, TERESINA,
PI 88351-1 - 0400-340

DIÁFONE MFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica.
Não permite aproveitamento de créditos PIS

Redesgo Ord.	Descrição	Unid. V. Unit (R\$)	V. Trib (R\$)	V. Tot (R\$)	V. Pag (R\$)
1005559	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
2.00	38	27,32	3,75	31,07	
2105559	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
1.00	03	7,06	0,48	7,54	
545658	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
1.00	04	24,10	0,51	24,61	
1008054	TRAB. N. GEN. 30.5				
1.00	06	28,57	3,47	32,04	
1105243	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
1.00	05	6,51	0,43	6,94	
3056704	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
1.00	04	32,35	1,56	33,91	
1322471	GEH. N. TRIB. F. L. I. N. 30. C. F. S. - CL. (1)				
1.00	04	12,35	3,81	16,16	

QTO. TOTAL DE ITENS	7
VALOR TOTAL DOS PRINCIPAIS R\$	226,09
VALOR LÍQUIDO R\$	145,51
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
Outros	145,51
VALOR PAGO R\$	145,51
DESCONTO R\$	80,58
Informações dos Tributos Totais	15,58
Incidentes de Lei Federal 12.741/2012	

NOTE EPOCHENIZOU: 80,58
TEL: 256005 MIERO: 82294 UY: 4275 LJ: 202
EPOCHENIZOU: 77217

TEL: 256005 01EH0: 82294 UK: 4275 LJ: 2102
FAX: 8819: 77317

Número: 45753 Série: 1
 Emissão: 2008-01-04 11:23:00-03:00
 Via de Consumidor:
 Consulte pelo Chave de Acesso em:
<http://rebas.sefaz.pb.gov.br/riweb/>
 CHAVE DE ACESSO
 22501019230102502105010000457531010456853

CONSUMIDOR
CONSUMIDOR HAS IDENTIFIED

Seguinte via i el nom de l'excursió



文件编号: JZ-001/2023-01-01 1:38:15 C:\GD

CONFEDERACAO NACIONAL DO COMERCIO
CONFED. NAC. VERIFICACAO
05 JAN. 2018
CENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Lapa C
Cidade - Norte CEP: 64.074-70

CONFUSÃO NA VERIFICAÇÃO

05 JAN 2012

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 4651 - Jd. C
Carlinho - Monte CEP: 64.072-700



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 - Fone: 086 2106-8000 - 64001-000 Teresina - Piauí

C.N.E.C. 06.870.026/0001-77 - E. Inscrição

www.sanomarcos.org.br

Recetário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivani Borges Da Silva Freire

CRM: 4180/PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SÓTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI - 64.000-000

Prescrição:

oral

Nortriptilina 25 mg 60 cap

tomar 1 cp 1x / dia à noite

oral

Paroxetina 10 mg 60 cap

tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

Data: 03/01/2018

Geivani Borges Da Silva Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

ARMATILHAMENTO DE MEDICAMENTOS
DE VAI
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JAN - 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 155 Loja L
Centro - Norte CEP: 64.000-000

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 - Fone (85) 2106-8000 - 64001-200 Teresina - Piauí

CNPJ: 06.876.026/0001-77 - C.E. Isento

www.sao-marcos.org.br

Receituário Controle Especial

2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Gervan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180/PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (85) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Donarem 50 mg 1 caixa

tomar 1 cp 1x / dia à noite

Gervan Borges Da Silva Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Data: 03, 01, 18

Assinatura do Médico

Controlado em Farmácia
OPVAT
CONTEDO NÃO VERIFICADO
35 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Teresina - PI - CEP: 64.002-176

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



Prefeitura do Município de Teresina
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota: **00001635**
 Data e Hora de Emissão: **04/01/2018 16:24:48**
 Código de Verificação: **217b968d**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **SANTOS E RICARTE SERVIÇOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA**
 CPF/CNPJ: **19.993.236/0001-02** Inscrição Municipal: **447909-2**
 Endereço: **RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030**
 Município: **TERESINA** UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ADJUNTO FERNANDES NETO**
 CPF/CNPJ: **217.435.333-49**
 Endereço: **RUA SOTERO VAZ, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620**
 Município: **TERESINA** UF: **PI** E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:
 CONSULTA MEDICA
 DA COTAR
 OUT. 00001635
 04/01/2018

Tributável SIM	Descrição SERVIÇO MEDICO	Quantidade	Unidade R\$	Total R\$
		1	200,00	200,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>447909-2</p> <p>DPVA1</p> <p>CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>03 JAN. 2018</p> <p>AGENTE SEGURADORA S.A</p> <p>Rua Coelho de Resende 463 Loja C</p> <p>Centro - Norte CEP: 64.002.475</p> </div>				

PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (1,0000%): R\$ 0,00	IR (1,0000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00



Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base do Cálculo: R\$ 200,00	Alíquota: 3,00%	Valor da ISS: R\$ 6,00
--	---------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **01/2018**
 Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**
 Data de vencimento da ISSQN referente à esta NFSe: **31/01/2018**
 CNAB: 88500001 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ARCA DE SAUDE NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
 Serviço: 3401 - Medicina e biomédica.
 O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AFIKIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

Tributação: TIRF. TÁVEL
 Incidência: TERESINA/PI
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR



 <p>Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00001686											
	Data e Hora de Emissão 07/03/2018 11:51:22											
	Código de Verificação 1936dccc1											
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: SANTOS E RICARTE SERVICOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA CPF/CNPJ: 19.993.236/0001-02 Inscrição Municipal: 447909-2 Endereço: RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030 Município: TERESINA UF: PI</p>												
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO CPF/CNPJ: 217.435.333-49 Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620 Município: TERESINA UF: PI E-mail: notasfiscais@saomarcos.org.br</p>												
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Descrição: SERVIÇOS MEDICOS PL. 000001</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIH</td> <td>SERVIÇOS MEDICOS</td> <td>1</td> <td>200,00</td> <td>200,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIH	SERVIÇOS MEDICOS	1	200,00	200,00		
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$								
SIH	SERVIÇOS MEDICOS	1	200,00	200,00								
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00												
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 200,00	Alíquota: 3,00%	Valor do ISS: R\$ 6,00									
<p align="center">OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2018 Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/04/2018</p> <p>Tratamento: TRIBUTÁVEL Incidência: TERESINA/PI Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</p> <p>CAAE: 865039901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE Serviço: OMS - Medicina e biomedicina.</p> <p align="center">O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA</p>												



Para 002-via

Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone (86) 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 05.873.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saucom.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

Oral

22.49 Nortriptilina 25 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia à noite

Oral

09.96 Doxareni 100 mg 1 caixa
tomar 1 comprimido à noite

Data: 6.3.18

Assinatura do Médico

GEIVAN BORGES DA SILVA FREIRE
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAR. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.024-73

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Identificação do Fornecedor



EMPRESAMENTOS FARMACEUTICOS GLOBO
AV. DOGUE DE CARVALHO, 4341
BUENOS AIRES VERMILHA-02
CEP: 64.610-170
TELEFONE: (33) 3322-9654

UNF: 62 562.307/0119 CN: 00010016
IM: 1007.70
20.00

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumo Eletrônica

Código Descritivo	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
016201 ACETV (200) 250 2 00 10 21.31	2	21.31	42.62
016210 COMAGEN 200mg 2 1 00 00 80.00	1	80.00	80.00
Subt. Total do Item			122.62
Valor Total R\$			122.62
Descontos R\$			0.00
Valor a Pagar			122.62
SOMA PAGAMENTOS			122.62
Valor R\$			122.62
Valor R\$			122.62

Consulte pela chave de acesso em:
<http://www.safes.com.br/safes/consultas/nfe.asp>
2218 0063 000 0700 1207 8600 8000 0101 1610 Nota 1730

CONTABILIZAR COMAQUINOS, NÃO IDENTIFICADO
RUBRICAR 10176 54116 0 10/03/2018 20:08:33
SEM ASSINATURA
Protocolo de Autenticação: 3221063116594
Data/Hora: 10/03/2018 20:08:33



Atenção: Este documento não possui validade jurídica sem a assinatura eletrônica do emissor.
Cópia 1008 L018-023 20/03/2018 20:08:37

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
29 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.002470



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 - Fone (86) 2106-8000 e (86) 2106-8001 Teresina - PI

C.S.P. 06.879.026/0001-77 e L.E. Isento

www.hospitalaoscm.com.br

Receituário Controle Especial

2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Emissor

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180/PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5157 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI - 64.000-000

Prescrição:

opi

Morfina 25 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

opi

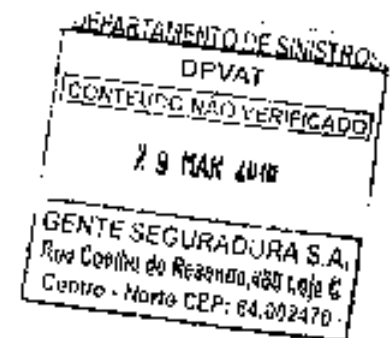
Codeína 500 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data: 06/03/2018

Assinatura do Médico

Geivan Borges Da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM PI 4180



Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 • Fone: 086 2106-8000 • 64031-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.878.026/0001-77 • 1. R. Isaura

www.sanmarcos.org.br



Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

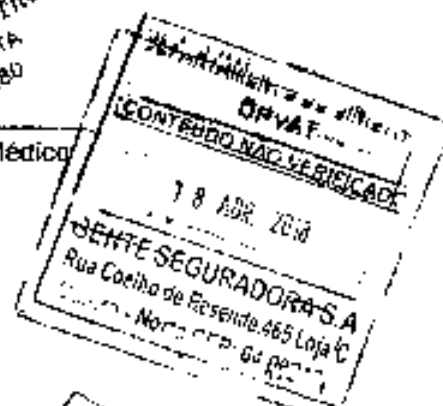
oral

Paroxetina 20 mg. 2 caixas

tomar: 1 cp 1x / dia pela manhã

Data: 06/04/2018

Geivan Borges Da Silva Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180
Assinatura do Médico



DROGARIAS LUIZATHANIA LTDA LT 002
AV. MOISA - SENHORA DE PATYNA, 251
JARDIM TERRESTRA-PI
CNPJ: 06.045.100
INSCRIÇÃO: 0001302 0000

CMDF: 31 116.972/0001-10 10: 196015019
ISS: 0371093
19/04/2018 10:58:21 NR: 000016762

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Código Descricao	Qtde	Un	Valor	Porcent
010361 PAROXETINA 20MG 2,00	21	CA	21,33	29,35
017890 PAROXETINA 20MG 2,00	107	CA	107,35	107,35
030210 OXASSEN 10MG 1,00	04	CA	04,29	56,34

Subtotal	132,97
Valor Total de Venda	5,00
Valor Total 30	293,43
Descontos	107,35
Valor a Pagar	191,08

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR A Pagar
Credito	132,97
Credito 30	0,00

Consulta pela chave de acesso em
<http://www.safax.pi.gov.br/consulta/consultaNFce.jsp>

22:50:07 2188 7200 0120 8500 7000 0167 6210 0015 7625

CONSUMIDOR-IDENTIFICADO NÃO IDENTIFICADO
Número: 16762 Data: 17/04/2018 10:58:19
Via Consumidor
Protocolo de Autenticação: 33200000000000000000
Data/Hora: 06/04/2018 10:58:21

Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 • Fone 085 2106-8000 • 64001-280 Teresina - PI

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 • I. E. Isento

www.saoamarcos.org.br

Recetário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Emissor

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180/PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (85) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE • TERESINA - PI • 64.000-000

Prescrição:

oral

Nortriptilina 25 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia à noite

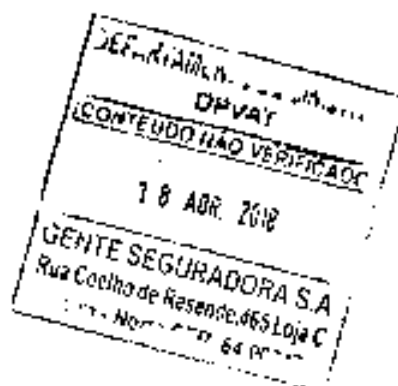
oral

Donepezil 100 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data: ____/____/____

Assinatura do Médico



Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____



Telefone: _____

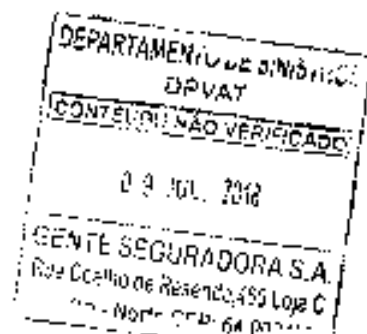
Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

	Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe		Número da Nota 00001759						
			Data e Hora de Emissão 05/07/2018 16:18:23						
			Código de Verificação 309316ef						
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
	Razão Social: SANTOS E RICARTE SERVIÇOS INTEGRADOS EM NEUROLOGIA S.S LTDA								
	CPF/CNPJ: 18.983.236/0001-02		Inscrição Municipal: 447909-2						
	Endereço: RUA BARTOLOMEU VASCONCELOS, Nº2440 - SALA 4 - BAIRRO PICARRA - CEP:64015-030								
	Município: TERESINA		UF: PI						
TOMADOR DE SERVIÇOS									
Razão Social: ADJUNTO FERNANDES NETO									
CPF/CNPJ: 217.435.333-49									
Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO ALTO ALEGRE - CEP:64002-620									
Município: TERESINA		UF: PI		E-mail: marciapeitier@outlook.com					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
Descrição: OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE									
Tributável SIM	Item: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Qtd: 1	Unidade R\$: 200,00	Total R\$: 200,00					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> PIS (0,6500%): R\$ 0,00 </td> <td> COFINS (3,0000%): R\$ 0,00 </td> <td> INSS (11,9000%): R\$ 0,00 </td> <td> IR (1,5000%): R\$ 0,00 </td> <td> CSLL (1,0000%): R\$ 0,00 </td> </tr> </table>					PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,9000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,9000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 200,00									
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 200,00							
		Alíquota: 3,0000%		Valor do ISS: R\$ 6,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2018		Tributação: TRIBUTÁVEL							
Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI		Endereço: TERESINA/PI							
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/08/2018		Recolhimento: ISS A RECEBER PELO PRESTADOR							
CNAB: 855019901 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE									
Serviço: 0401 - Medicina e Urologia									
O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA									





Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I. E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa
tomar 1 comprimido à noite

Data: ____/____/____

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM PI 4180
Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
27 SET. 2010
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____

Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____

UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico _____

Data: ____/____/____



CNPJ: 06.626.253/0626-96
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
Av Duque de Caxias, 4308 - Água Mineral
TERESINA-PI, CEP: 64006-245

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VI Item	VI Total
364991	FILTRUM ULTRA SECO FPS30 CR				
	GEL 60G	1	UN	73,48	73,48
	Desconto sobre item				-13,99
118850	DOMAREN 50MG CP/60 P/CI	1	CX	86,48	86,48
De:	86,48 Por: 70,83				
	Desconto sobre item				-15,65
316040	CL PAROXETINA 20MGCP/30 G-ME				
	P/CI	1	UN	64,84	64,84
	Desconto sobre item				-6,48
	Qtde. total de itens				3

Valor a Pagar R\$ 188,68
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
Cartão Crédito 188,68

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.cefaz.pi.gov.br/nfce/consulta

2218 0906 6262 5306 2696 6500 7000 0797 4910 0015 6797



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº: 79749 Série: 7

25/09/2018 17:58:14

Protocolo de autorização:

322180116624374

Data de autorização:

25/09/2018 17:58:12

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLAFILPE, SEJA BEM-VINDO(A) AO NOVO PROGRAMA DE
FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCE TEM
BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCE.

PARABENS! VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 36,12

SEU SALDO DE JULHO A DEZEMBRO/2018 E DER\$ 38,94.

ATINJA R\$ 500,00 ATE 31/12/2018 E SEJA UM CLIENTE OURO.

ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. SUAS COMPRAS SAO
CONTABILIZADAS EM ATE 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E
SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 012.***.***-61

Operador: 80878 Vendedor: 74187

Trib aprox R\$ 36,11 Fed e R\$ 14,87 Est e R\$ 0,00 Muni

Fonte: IBPT ca7g13

Obrigado e Volte Sempre.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

27 SET. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I.E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial 1ª VIA - FARMÁCIA

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas

tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa

tomar 1 comprimido à noite

Data: 23.08.18

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico



Identificação do Comprador

Nome completo _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

EMPREENHIMENTOS FARMACEUTICOS GLOBO

AV DOM INFERNO 4450
BOLESA DO SUL TUCURUZA-PI
CNPJ: 06.055-366
TELEFONE: (06)3194-7550

CNPJ: 06.055.366/0001-05 IN: 196119970

AN: 100000

27/09/2018 19:34:10

Nº: 250013714

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

ENTRADA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Código Descrição	Qtde UN	Valor Unit	Valor Total
003236 DONAREN 50MG C/ 1,00 CM	54,48		54,48
003236 DONAREN 50MG C/ 1,00 CM	54,48		54,48
Qtde. total de itens			3,00
Valor total R\$			216,10
Descontos R\$			103,60
Valor a pagar			112,44
FORMA PAGAMENTO		VALOR PARCO R\$	
Cartão		112,44	
Troco R\$		0,00	

Consulte para obter o acesso em
<http://webas.sefaz.pi.gov.br/afcomex/comunitaria.htm>

2218 0963 5030 0700 8805 8800 2000 0207 1800 0011 7163

CONTINGÊNCIA-UFF 016.544.173-96
Nome:

Número: 23714 Série: 2 27/09/2018 19:34:08

Via Consumidor

Protocolo de Autorização:

ENTRADA EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização



2709000029103

Você economizou R\$ 103,60

Atendido por: LUCAS WASHINGTON DA S LIMA

Vendedor: 2173

Caixa: 002 Loja: 150 27/09/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

23 OUT. 2018

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



Hospital São Marcos

Associação Piauiense de Combate ao Câncer

Rua Olavo Bilac, 2300 * Fone 086 2106-8000 * 64001-280 Teresina - Piauí

C.N.P.J. 06.870.026/0001-77 * I.E. Isento

www.saomarcos.org.br

Receituário Controle Especial 2ª VIA - PACIENTE

Identificação do Eminente

Nome completo: Geivan Borges Da Silva Freire

CRM: 4180PI

UF do CRM: PI

Nº: 4180

End. Completo: Rua Olavo Bilac, 2300

Telefone: (86) 2106-8000

Cidade: Teresina

UF: PI

Paciente: ADJUNTO FERNANDES NETO

Endereço: RUA SOTERO VAZ DA SILVEIRA 5150 - ALTO ALEGRE * TERESINA - PI * 64.000-000

Prescrição:

oral

Paroxetina 20 mg 2 caixas
tomar 1 cp 1x / dia pela manhã

oral

Donaren 50 mg 1 caixa
tomar 1 comprimido à noite

Data: 29.1.19

Geivan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM PI 4180

Assinatura do Médico

Drogasil

Rua Drogasil S/A
AVENIDA FARI SERRA, 3078 - CABRAL - TERESINA - PI
Telefone: (86) 3221-4652
CNPJ: 61.585.865/1796-15 - I.E.: 196093732

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	R\$	ALIQ	VL ITEM	R\$
01	34104	*PAROXET 20MG EM30-C1	1,00	Unx	113,22	F	113,22		
		De 113,22 por 62,27 desconto de						-50,95	
		Valor Líquido						62,27	
02	34104	*PAROXET 20MG EM30-C1	1,00	Unx	113,22	F	113,22		
		De 113,22 por 62,27 desconto de						-50,95	
		Valor Líquido						62,27	
03	12021	*DONAREN 50MG 60'S-C1	1,00	Unx	86,40	F	86,40		
		De 86,40 por 77,83 desconto de						-8,57	
		Valor Líquido						77,83	
QTD. TOTAL DE ITENS									8
VALOR TOTAL DESCONTO R\$									110,55
VALOR TOTAL R\$									202,37
FORMA DE PAGAMENTO									VALOR PAGO
DINHEIRO									4,00
PBM									199,99
VALOR TOTAL PAGO R\$									203,99
TROCO R\$									1,62



Identificação do Comprador

Nome completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Receituário de Controle Especial

1ª via - Farmácia - 2ª via - Paciente



105.522.915/0036-08

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE "LINEU ARAUJO"

Rua Magalhães Filho, nº 152/Centro

01-350 - Teresina-PI

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF do CRM: _____ Nº _____

End. Completo: _____

Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Paciente: *Adriana Figueiredo N. F.*

Endereço: _____

Prescrição:

1. *Paroxetina 10mg* _____ *24x*
1x 1000 mg

2. *Jonivon 500* _____ *1x*

Gervan Borges da S. Freire

NEUROLOGISTA

CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Data: *19/3/19*

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. Completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

27 MAR. 2019

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

Drogasil

Rua Drogasil S/A
Avenida Frei Serafim, 1719 - CENTRO - TERESINA - PI
Telefone: (86) 3025-1210
CNPJ: 61.585.865/0001-03 - I.E.: 136174716

OMF NFC-e - Documento Auxiliar
de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#	QTD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALW	VAL	ITENS	RS
01	27502									
» GEBRILIN 10MG 30'S C1 1,00 UNX 73,09 F										73,09
De 73,09 por 65,78 desconto de										7,31
Valor Líquido										65,78
02	17021									
» DORALEN 50MG 60 S-C1 1,00 UNX 86,48 F										86,48
De 86,48 por 77,83 desconto de										-8,65
Valor Líquido										77,83
QTD. TOTAL DE ITENS										2
VALOR TOTAL DESCONTO RS										15,96
VALOR TOTAL RS										143,61
FORMA DE PAGAMENTO										VALOR PAGO
PBM										143,61

Trib. Apox RS: 0,00 Federal e 0,00 Estadual
Fonte: 18PF

NFC-e No. 000013700 Serie 002
Emissão 19/03/2019 13:42:38
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://nfeas.sefaz.pi.gov.br/nfecevb/index.jsf>
CHAVE DE ACESSO
2219 0361 5858 6518 5003
6500 2000 0137 0014 0275 2336

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 322190035930271
19/03/2019 13:42:38

PDF: 002 L1: 2534 Coo: 0000033677





Prefeitura do Município de Teresina
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00005139

Data e Hora de Emissão

07/03/2019 11:10:24

Código de Verificação

ef45c3a8

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **BIOANALISE LTDA**CPF/CNPJ: **01.038.328/0018-08**Inscrição Municipal: **453014-4**Endereço: **AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, Nº4316 - BAIRRO AGUA MINERAL - CEP:64006-221**Município: **TERESINA**UF: **PI****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ADJUTO FERNANDES NETO**CPF/CNPJ: **217.435.333-49**Endereço: **R R SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO PRIMAVERA - CEP:64002-620**Município: **TERESINA**UF: **PI**E-mail: **AGUAMINERAL@BIOANALISE.COM.BR****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:

EXAMES LABORATORIAIS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	EXAMES LABORATORIAIS	1	250,00	250,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (0,0000%):
R\$ 0,00CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 250,00**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 250,00

Alíquota:

3,00%

Valor do ISS:

R\$ 7,50**OUTRAS INFORMAÇÕES**Mês de Competência da Nota Fiscal: **03/2019**Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**RPS/SÉRIE: **5139/99 (07/03/2019)**Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**CNAE: **864020200 - LABORATORIOS CLINICOS**Serviço: **0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**Tributação: **TRIBUTÁVEL**Incidência: **TERESINA/PI**Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: **10/04/2019**

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 MAR. 2019

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

Drogasil

Rua Drogasil S/A

AVENIDA FREI SERAFIM, 1719 - CENTRO - TERESINA - PI

Telefone: (86) 3025-1218

CNPJ: 61.585.865/1850-03 - I.E: 196174716

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#	CD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	R\$	ALIQ	VL ITEM	R\$
01	00436	WIMESOL 100	125	1,00	17,15	F		17,15	
		De 17,15 por 15,44 desconto de						-1,71	
		Valor Líquido						15,44	
02	26795	PROPRAN 40	30	1,00	3,90	F		3,90	
		De 3,90 por 3,51 desconto de						-0,39	
		Valor Líquido						3,51	
03	12021	OMNAREN 50MG	90	1,00	90,23	F		90,23	
		De 90,23 por 81,21 desconto de						-9,02	
		Valor Líquido						81,21	
04	57242	LOSARTANA 50	305	1,00	9,65	F		9,65	
		De 9,65 por 8,69 desconto de						-0,96	
		Valor Líquido						8,69	
05	27502	CEBRILIN 10mg	30	1,00	76,24	F		76,24	
		De 76,24 por 68,67 desconto de						-7,57	
		Valor Líquido						68,67	
06	05954	ATORACL 25mg	30	1,00	3,23	F		3,23	
		De 3,23 por 2,91 desconto de						-0,32	
		Valor Líquido						2,91	

QTD. TOTAL DE ITENS 6
VALOR TOTAL DESCONTO R\$ 20,02
VALOR TOTAL R\$ 180,38
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
PAGOS 180,38

Trib. Apox R\$ 0,00 Federal e 0,00 Estadual
Fonte: IBPT

NFC-e No. 000016777 Serie 002

Emissão 06/05/2019 15:23:08

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://webas.safas.pi.gov.br/infoqweb/index.jsf>

CHAVE DE ACESSO

2219 0561 5858 6518 5003

6500 2000 0167 7712 3009 7515

CONSUMIDOR

CPF: 217.435.333-49

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 30219005858646
06/05/2019 15:23:08

PDV: 002 Loja: 2534 Coo: 0000039475

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Drogasil

Rua Drogasil S/A

AVENIDA FREI SERAFIM, 1719 - CENTRO - TERESINA - PI

Telefone: (86) 3025-1218

CNPJ: 61.585.865/1850-03 - I.E: 196174716

06/05/2019 15:23:10

Coo: 0000039475

Comprovante de Operação
Funcional Card

DROGASIL

AV FREI SERAFIM 1719

61585865185003

Cartão: 6010****04771215

Data: 06/05/2019 Hora: 15:22:56

Seq: 00308891 NSU: 00829260

Autoriza: 0: 00821986

Credenciado: 00975414

Pre-PDV - COMRA MEDIC. INF. FARMACIA

TOTAL COMPRA: 200,40

DESCONTO: 20,02 10%

TOTAL A PAGAR: 180,38

TOTAL A PAGAR A VISTA: 0,00

TOTAL A PAGAR NO CARTÃO: 180,38

RECOMENDO A DIVISÃO E AUTORIZO O

DESCONTO DO VALOR NA FORMA PREVISTA

DANIEL PENHA FERNANDES

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Drogasil

Rua Drogasil S/A

AVENIDA FREI SERAFIM, 1719 - CENTRO - TERESINA - PI

Telefone: (86) 3025-1218

CNPJ: 61.585.865/1850-03 - I.E: 196174716

06/05/2019 15:23:20

Coo: 0000039477

Comprovante de Operação

Funcional Card

DROGASIL

AV FREI SERAFIM 1719

61585865185003

Cartão: 6010****04771215

Data: 06/05/2019 Hora: 15:22:56

Seq: 00308891 NSU: 00829260

Autoriza: 0: 00821986

Credenciado: 00975414

Pre-PDV - COMRA MEDIC. INF. FARMACIA

TOTAL COMPRA: 200,40

DESCONTO: 20,02 10%

TOTAL A PAGAR: 180,38

TOTAL A PAGAR A VISTA: 0,00

TOTAL A PAGAR NO CARTÃO: 180,38

RECOMENDO A DIVISÃO E AUTORIZO O

DESCONTO DO VALOR NA FORMA PREVISTA

DANIEL PENHA FERNANDES

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

O VALOR DE R\$ 180,38 SERÁ PAGO A

DROGASIL POR FUNCIONAL CARD

(S1TeF)

PDV: 002 Loja: 2534

CPF: 217.435.333-49

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 MAI 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Receituário de Controle Especial
1ª via - Farmácia - 2ª via - Paciente

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF do CRM: _____ Nº _____

End. Completo: _____

Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Paciente: *Adriano Fernando de Azevedo*

Endereço: _____

Prescrição:

1. *Paracetamol 1000mg* *1000mg*
1000mg *1000mg*

2. *Dorflex 500mg* *500mg*
500mg *500mg*

Data: *15.05.19*

Genival Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. Completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Drogasil

Rua Drogasil S/A
AVENIDA FREI SERAFIM, 1719 - CENTRO - TERESINA - PI
Telefone: (86) 3025-1218
CNPJ: 61.585.865/0050-03 - I.E.: 196174716

DAFNE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

QT	CD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALTO	VL ITEM	RS
01	49469	NINESOLIDA	100	NEG 12S	1,00	UnX 17,64 F		17,64	
		De 17,64 por 10,19 desconto de						-7,45	
		Valor Líquido						10,19	
02	39831	TROK-H POMADA	100	1,00	UnX 14,86 F			14,86	
		De 14,86 por 10,19 desconto de						-4,67	
		Valor Líquido						10,19	
03	64205	CAPTOPRIL	25	MED 30S	1,00	UnX 8,35 F		8,35	
		De 8,35 por 3,39 desconto de						-4,96	
		Valor Líquido						3,39	
04	43633	HIDROCL 25MG ENA	30'S	1,00	UnX 6,93 F			6,93	
		De 6,93 por 2,08 desconto de						-4,85	
		Valor Líquido						2,08	
05	05956	PROPRANOLOL	40	PRG 30S	1,00	UnX 3,19 F		3,19	
		De 3,19 por 1,69 desconto de						-1,50	
		Valor Líquido						1,69	
06	10756	MASSAGEOL POM	150	1,00	UnX 11,00 F			11,00	
		De 11,00 por 7,19 desconto de						-3,81	
		Valor Líquido						7,19	
07	05956	PROPRANOLOL	40	PRG 30S	1,00	UnX 3,19 F		3,19	
		De 3,19 por 1,69 desconto de						-1,50	
		Valor Líquido						1,69	
08	57242	LOSARTANA	50	PRG 30S	1,00	UnX 9,65 F		9,65	
		De 9,65 por 5,39 desconto de						-4,26	
		Valor Líquido						5,39	
09	12021	ADONAREN 50MG	60	S-C1	1,00	UnX 90,23 F		90,23	
		De 90,23 por 48,45 desconto de						-41,78	
		Valor Líquido						48,45	
10	05956	PROPRANOLOL	40	PRG 30S	1,00	UnX 3,19 F		3,19	
		De 3,19 por 1,69 desconto de						-1,50	
		Valor Líquido						1,69	
11	50669	PAROXET 20MG	NE30-C1	1,00	UnX 67,66 F			67,66	
		De 67,66 por 36,79 desconto de						-30,87	
		Valor Líquido						36,79	
12	50669	PAROXET 20MG	NE30-C1	1,00	UnX 67,66 F			67,66	
		De 67,66 por 36,79 desconto de						-30,87	
		Valor Líquido						36,79	

QTD. TOTAL DE ITENS 12
VALOR TOTAL DESCONTO RS 130,02
VALOR TOTAL RS 165,53
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PARO 165,53
CARTÃO DE CREDITO

Trib Aprox RS:0,00 Federal e 0,00 Estadual
Fonte: IPT
MASTERCARD

CIELO
MASTERCARD
5447314****8790
1a VIA-CLIENTE AUT=280483
DOC=030141 03/07/19 14:28 OML-C
VENDA A CREDITO
VALOR: 165,53

(SITef)

NFC-e No. 000050709 Serie 004
Emissão 03/07/2019 14:28:09
Via Consumidor
Consulta pela Chave de Acesso em
<http://webes.defaz.pi.gov.br/nfceweb/index.jsf>
CHAVE DE ACESSO
2219 0761 5858 6518 5003
6500 4000 0507 0910 5256 3966

CONSUMIDOR
CPF: 012.545.173-96

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 322190086879856

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
03 JUL 2019
GENTE SEGURODORA S.A.
Rua Cosmo de Resende, 465 Lige C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Valor: R\$ 245,00

Recebemos do Sr(a): ADJUTO FERNANDES NETO

RG: CPF: 2174353349

A importância de: DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

Referente a adiantamento de pagamento de exames Laboratoriais da O.S. do paciente acima.

Cheque Nº Banco/Ag Conta Vencimento

Espécie: 245,00

Externo: 0,00 Obs:
Depósito: 0,00

Obs: _____

Bioanalise Ltda. - AGUA MINERAL RECEPCAO - THAIS - 09/08/2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
21 AGO. 2019
GENTE SEGURADORA
Rua Coelho de Resende, 465 L
Centro - Norte CEP: 64.000



Paciente:

Sexo: M

Idade: 0 ano(s)

Convênio: PARTICULAR

Período: 21/08/2019

Dt. Registro: 21/08/2019

Código	Descrição	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
HEMATOLOGIA				36,00
	HEMOGRAMA C/ PLAQUETAS	1,	36,00	36,00
IMUNOQUIMICA				230,00
	CALCIO (SORO)	1,	26,00	26,00
	COLESTEROL - HDL	1,	0,00	0,00
	COLESTEROL - LDL	1,	0,00	0,00
	COLESTEROL - VLDL	1,	0,00	0,00
	COLESTEROL TOTAL	1,	0,00	0,00
	CREATININA (SORO)	1,	26,00	26,00
	GLICOSE (SORO)	1,	26,00	26,00
	LIPIDOGRAMA	1,	60,00	60,00
	TGO (ASPARTATO AMINOTRANSFERASE)	1,	26,00	26,00
	TGP (ALANINA AMINOTRANSFERASE)	1,	26,00	26,00
	TRIGLICERIDEOS	1,	0,00	0,00
	TSH HORMONIO TIROESTIMULANTE	1,	40,00	40,00
URINALISE				30,00
	SUMARIO DE URINA		30,00	30,00
SubTotal:				296,00
Total Geral:				296,00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2019

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

OBS: HOUVE UM DESCONTO
DE 51,00 POR ISSO FOI
PAGO SÓ 245,00

Adriano Figueiredo S.N.



Prefeitura do Município de Teresina
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

00006265

Data e Hora de Emissão

09/08/2019 10:27:53

Código de Verificação

7157aa77Nome/Razão Social: **BIOANALISE LTDA**CPF/CNPJ: **01.038.328/0018-08**Inscrição Municipal: **453014-4**Endereço: **AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, Nº4316 - BAIRRO AGUA MINERAL - CEP:64006-221**Município: **TERESINA**UF: **PI****PRESTADOR DE SERVIÇOS****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ADJUTO FERNANDES NETO**CPF/CNPJ: **217.435.333-49**Endereço: **R R SOTERO VAZ DA SILVEIRA, Nº5150 - BAIRRO PRIMAVERA - CEP:64002-620**Município: **TERESINA**UF: **PI**E-mail: **aguamineral@bioanalise.com.br****Descrição:**

EXAMES LABORATORIAIS

ESPECIE

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	EXAMES LABORATORIAIS ESPECIE	1	245,00	245,00

PIS (0,0000%):

R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):

R\$ 0,00

INSS (0,0000%):

R\$ 0,00

IR (0,0000%):

R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):

R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 245,00**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 245,00

Alíquota:

3,00%

Valor do ISS:

R\$ 7,35**OUTRAS INFORMAÇÕES**Mês de Competência da Nota Fiscal: **08/2019**Local da Prestação do Serviço: **TERESINA/PI**RPS/SÉRIE: **6265/99 (09/08/2019)**Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**CNAE: **864020200 - LABORATORIOS CLINICOS**Serviço: **0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.**Tributação: **TRIBUTÁVEL**Incidência: **TERESINA/PI**Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: **10/09/2019**

A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA SINISTROS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2019

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 AGO. 2019

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



Secretaria Municipal de Saúde de Teresina-PI

SUS
589965

Rua Celso de Góes, 2031 Parque Alvorada
Cidade do Estabelecimento Solicitante

CAPS II - CENTRO NORTE

Preencher Todos os Campos

Nome do Paciente (preencher sem abreviar)

Aquino Emanuel Neto

Nº Cartão SUS

16/12/12

Idade

☒ Sexo
☐ Mas ☐ Fem

E-Mail

RG/CPF

545792-21743338

Nome da Mãe

MARIA ESPERIDIA

Bairro

AOZ. HENRIQUE

Endereço: Rua/Av.

AV. SÉRGIO LUIZ

Município

TERESINA

UF

PI 9.882-7884

CID 10

Complemento

CEP 6400600

Dados Clínicos

Neutro

Exames Solicitados (No máximo três)

PSN detal

Hemograma completo

CAS

Dados da Marcação

Local do Atendimento

Data e Hora do Atendimento

06.08.13 às

Nº da Marcação

Endereço

Carmilho/Assin. Respons. pela Marcação

Carmilho/Assin. do Profissional de Saúde

Dra. Adilsona N. Lima LUSTOSA

Psiquiatra

CRM/PI 4812 - RQE 2865

Este exame é pago pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

R. Gov. Artur de Vasconcelos, 730 - Centro/Sul

Assinatura do Paciente / Responsável

[Assinatura]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2013

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 AGO. 2013

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

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Rua Coelho de Figueiredo, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 84.122-470



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

NOME DO PACIENTE: JOSEMO REZENDES LINS

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 442527

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

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".

34-5186-PT FEB 5 2 17 531 CTB 05 224 513/0022502

NUM. OF
EXTENSION

DADOS DO PACIENTE

Top: 06/25/2017 12:13:31

14-00000

1. **Author:** K. S. Narayana

Nome: ADJUNTO FERNANDES NETO		Prontuario: 442537	
Mãe: MARIA ESPERIDIO FERNANDES CRUZ		Pai: FRANCISCO CARLOS	
End. Resid: RUA SAO SEBASTIAO PAZ 5150 - JARDIM ALVARO - TERESINA - PI - CEP: 64000-320			
Nascimento: 06/02/1952	Idade: 43 Anos	Sexo: Masculino	Fone: -
Esposado(a): O MESMO	CPF: 996002326214244		
Profissão: AUTOMOBILISTA	Documento: RG: 545792 - 56PPI		
G. Instrução: Não Instruído		E.Civil: Ignorado	
End. Local: -			

DADOS DO ATENDIMENTO

<u>Código:</u> 605918	<u>Data:</u> 06/05/2014	<u>El:</u> 07-13	<u>Condição:</u> AMBULACIÃO EM RUA
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIM. EM MOTOCICLETA (MOTOC)			<u>Convênio:</u> S U S
<u>Atid. Trab.:</u> Sim	<u>Atid. Gratuito:</u> Sim	<u>Atid. Trab. Especial:</u> Não	<u>CID Secundário:</u> V239

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO EM 1979

nal/sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFALICO	Evento(s) principal(s): ROT. ACCELERADA	Destino: CIRURGIAO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve Histórico: PORTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA, SOLICITAÇÃO CASO/2015, HISTÓRICO: LESÃO CEREBRAL FEEIRAS SANO, IDEIA EM FALTA; HISTÓRICO: LESÃO A LIGAM. MEDIOCRANICA, IDEIA EM REGISTRO FEEIRAS E CONSIDERANTE ORIENTADO, EXATICO.		Profissional: Alva; Risco: ALVARO SOARES DE FEEIRAS DOS CEM 17851 71 Em: 06/05/2017 11:15:10	

DADES CLÍNICOS (HORA)

- A. Vias de air pleurom, sans cotee sautes
- B. AC - inv. bilat. - SCL
- C. FCV - 21 ans, des douleurs. Sans antéc. de deux abdomens
- D. Glus - 42
- E. Osseux en gaché - 1. Viscerale - 2. Pleurale - 3. Cardiaque

SECRET

CONTENIDO NÃO VERIFICADO

2017

GENTE SEGUROORA SIA

By: Scott C. Reznick, 465 Log C

Notte CER: 64.00243

DATE	BY	DESCRIPTION	AMOUNT
10/1/78	Y	1000.00	1000.00
10/2/78	Y	1000.00	1000.00
10/3/78	Y	1000.00	1000.00
10/4/78	Y	1000.00	1000.00
10/5/78	Y	1000.00	1000.00
10/6/78	Y	1000.00	1000.00
10/7/78	Y	1000.00	1000.00
10/8/78	Y	1000.00	1000.00
10/9/78	Y	1000.00	1000.00
10/10/78	Y	1000.00	1000.00
10/11/78	Y	1000.00	1000.00
10/12/78	Y	1000.00	1000.00
10/13/78	Y	1000.00	1000.00
10/14/78	Y	1000.00	1000.00
10/15/78	Y	1000.00	1000.00
10/16/78	Y	1000.00	1000.00
10/17/78	Y	1000.00	1000.00
10/18/78	Y	1000.00	1000.00
10/19/78	Y	1000.00	1000.00
10/20/78	Y	1000.00	1000.00
10/21/78	Y	1000.00	1000.00
10/22/78	Y	1000.00	1000.00
10/23/78	Y	1000.00	1000.00
10/24/78	Y	1000.00	1000.00
10/25/78	Y	1000.00	1000.00
10/26/78	Y	1000.00	1000.00
10/27/78	Y	1000.00	1000.00
10/28/78	Y	1000.00	1000.00
10/29/78	Y	1000.00	1000.00
10/30/78	Y	1000.00	1000.00
10/31/78	Y	1000.00	1000.00
11/1/78	Y	1000.00	1000.00
11/2/78	Y	1000.00	1000.00
11/3/78	Y	1000.00	1000.00
11/4/78	Y	1000.00	1000.00
11/5/78	Y	1000.00	1000.00
11/6/78	Y	1000.00	1000.00
11/7/78	Y	1000.00	1000.00
11/8/78	Y	1000.00	1000.00
11/9/78	Y	1000.00	1000.00
11/10/78	Y	1000.00	1000.00
11/11/78	Y	1000.00	1000.00
11/12/78	Y	1000.00	1000.00
11/13/78	Y	1000.00	1000.00
11/14/78	Y	1000.00	1000.00
11/15/78	Y	1000.00	1000.00
11/16/78	Y	1000.00	1000.00
11/17/78	Y	1000.00	1000.00
11/18/78	Y	1000.00	1000.00
11/19/78	Y	1000.00	1000.00
11/20/78	Y	1000.00	1000.00
11/21/78	Y	1000.00	1000.00
11/22/78	Y	1000.00	1000.00
11/23/78	Y	1000.00	1000.00
11/24/78	Y	1000.00	1000.00
11/25/78	Y	1000.00	1000.00
11/26/78	Y	1000.00	1000.00
11/27/78	Y	1000.00	1000.00
11/28/78	Y	1000.00	1000.00
11/29/78	Y	1000.00	1000.00
11/30/78	Y	1000.00	1000.00
12/1/78	Y	1000.00	1000.00
12/2/78	Y	1000.00	1000.00
12/3/78	Y	1000.00	1000.00
12/4/78	Y	1000.00	1000.00
12/5/78	Y	1000.00	1000.00
12/6/78	Y	1000.00	1000.00
12/7/78	Y	1000.00	1000.00
12/8/78	Y	1000.00	1000.00
12/9/78	Y	1000.00	1000.00
12/10/78	Y	1000.00	1000.00
12/11/78	Y	1000.00	1000.00
12/12/78	Y	1000.00	1000.00
12/13/78	Y	1000.00	1000.00
12/14/78	Y	1000.00	1000.00
12/15/78	Y</		

Figure 10: 11:11

CONJUNTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES

ACKNOWLEDGMENTS

—

CONFIDENTIAL-RESTRICTED

DEVAT

MOTIVO DA ALTA/ENGERRAMENTO:

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DATA: 1/10/76 GUY 6

1000

AGENTE SEGURODA S.A.

Riz: Cuello de Rescate, 165 Laje C

Centro - Norte C.E. 64.602470

• Internalizing: Indig

... ..

0-6-9-7

7035-18002

.. PROPOSED

100

Extensive

[illegible]

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Oiticica, 550 - Fátima - Teresina - PI - CEP: 64009-010
 Telefone: (065) 3101-4401 Fax: (065) 3101-4401

Imp: 07/05/2017 11:13:25
 ALVARO FARIAS/ANIEL

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADRIANO FERNANDES NETO		Prontuário: 442537
Mãe: MARILIA LOPES DA SILVA	Pai: FRANLISCO CARLOS	
End. Resid: RUA SÃO PEDRO, 412 - ALTO SAGRADO - TERESINA - PI - CEP: 64009-010		
Nascimento: 06/07/1982	Idade: 35 anos	Sexo: Masculino
Responsável: O Pai	CNS: 6600212622-0244	
Profissão: AUTÔNOMO	Documento: RG: 343752 - SSP/PI	
S. Instrução: Do Intermédio	E. Civil: Ignorado	
End. Local: 		

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 605918	Data/Hora: 06/05/2017 11:07:13	Class. Cor: Amarelo
Motivo da Emergência: ACIDENTE DE TRÂNSITO - VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		Convênio: S. S.

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: **06/05/2017 12:12** ESPECIALISTA: **NEUROCIRURGIA**
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: **TC de crânio MHA traumática**
TC de crânio MHA traumática
 Cód. 1) **Intervenção**
 Data/Hora: **06/05/2017 12:12**
 Assinatura: **[Assinatura]**
 Carimbo: **[Carimbo]**

DADOS DO PARECER

Data/Hora Solicitação: **06/05/2017 12:12** ESPECIALISTA: **NEUROCIRURGIA**
 MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: **TC de crânio MHA traumática**
 Assinatura: **[Assinatura]**
 Carimbo: **[Carimbo]**

DADOS DO PARECER

Data/Hora Parecer: **06/05/2017 12:12**
 Assinatura: **[Assinatura]**
 Carimbo: **[Carimbo]**

DEPARTAMENTO DE RIMES
 RUA CATELÃO DE MENDONÇA, 465 LOJA C
 CENTRO - NORTE CEP: 64.002-470



PRESCRIÇÃO MÉDICA



FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE		PRONTUARIO	DATA DE NASCIMENTO	CLINICA	ENFERM. ART.	LEITO
NOME DO PACIENTE		ADM. 06/05/2017	442537	06/02/1962 55a	Neurologia	211
DIAGNOSTICO ATUAL E COMORBIDADES		TCE - politraumatizado		MÉDICO ASSISTENTE		
ALERGIAS		10/05/2017		Ricardo		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORARIO		OBSERVAÇÕES		
<p>1. Dieta Branda</p> <p>2. S.E. 0.5% - 1500ml EV dia</p> <p>3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h</p> <p>4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h (SOS)</p> <p>5. Plavet 1amp + AD EV 8/8h (SOS)</p> <p>6. Fenitoína 100mg VO 8/8h</p> <p>7. Tramal 50mg VO 6/6h (se dor intenso)</p> <p>8. Diazepam 10mg VO (SOS)</p> <p>9. SSV 6/6h</p>		<p>1. 08h</p> <p>2. 12h</p> <p>3. 16h</p> <p>4. 20h</p>		<p>1. 08h</p> <p>2. 12h</p> <p>3. 16h</p> <p>4. 20h</p>		
<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		
<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		<p>DEPARTAMENTO DE SINUSITA</p> <p>OPRAT</p> <p>CONTENIDO NÃO VERIFICADO</p> <p>GENESE SEGURADORA S.A.</p> <p>Rua Cosmo de Resende 465 Lapa C</p> <p>Cep: 04023-70</p>		
MÉDICO/CRM		21.06.2017		21.06.2017		

12h: pct de dta hospitalar

13h: pct de dta hospitalar

14h: pct de dta hospitalar

15h: pct de dta hospitalar

16h: pct de dta hospitalar

17h: pct de dta hospitalar

18h: pct de dta hospitalar

19h: pct de dta hospitalar

20h: pct de dta hospitalar

21h: pct de dta hospitalar

22h: pct de dta hospitalar

23h: pct de dta hospitalar

24h: pct de dta hospitalar

25h: pct de dta hospitalar

26h: pct de dta hospitalar

27h: pct de dta hospitalar

28h: pct de dta hospitalar

29h: pct de dta hospitalar

30h: pct de dta hospitalar

31h: pct de dta hospitalar

32h: pct de dta hospitalar

33h: pct de dta hospitalar

34h: pct de dta hospitalar

35h: pct de dta hospitalar

36h: pct de dta hospitalar

37h: pct de dta hospitalar

38h: pct de dta hospitalar

39h: pct de dta hospitalar

40h: pct de dta hospitalar

41h: pct de dta hospitalar

42h: pct de dta hospitalar

43h: pct de dta hospitalar

44h: pct de dta hospitalar

45h: pct de dta hospitalar

46h: pct de dta hospitalar

47h: pct de dta hospitalar

48h: pct de dta hospitalar

49h: pct de dta hospitalar

50h: pct de dta hospitalar

51h: pct de dta hospitalar

52h: pct de dta hospitalar

53h: pct de dta hospitalar

54h: pct de dta hospitalar

55h: pct de dta hospitalar

56h: pct de dta hospitalar

57h: pct de dta hospitalar

58h: pct de dta hospitalar

59h: pct de dta hospitalar

60h: pct de dta hospitalar

61h: pct de dta hospitalar

62h: pct de dta hospitalar

63h: pct de dta hospitalar

64h: pct de dta hospitalar

65h: pct de dta hospitalar

66h: pct de dta hospitalar

67h: pct de dta hospitalar

68h: pct de dta hospitalar

69h: pct de dta hospitalar

70h: pct de dta hospitalar

71h: pct de dta hospitalar

72h: pct de dta hospitalar

73h: pct de dta hospitalar

74h: pct de dta hospitalar

75h: pct de dta hospitalar

76h: pct de dta hospitalar

77h: pct de dta hospitalar

78h: pct de dta hospitalar

79h: pct de dta hospitalar

80h: pct de dta hospitalar

81h: pct de dta hospitalar

82h: pct de dta hospitalar

83h: pct de dta hospitalar

84h: pct de dta hospitalar

85h: pct de dta hospitalar

86h: pct de dta hospitalar

87h: pct de dta hospitalar

88h: pct de dta hospitalar

89h: pct de dta hospitalar

90h: pct de dta hospitalar

91h: pct de dta hospitalar

92h: pct de dta hospitalar

93h: pct de dta hospitalar

94h: pct de dta hospitalar

95h: pct de dta hospitalar

96h: pct de dta hospitalar

97h: pct de dta hospitalar

98h: pct de dta hospitalar

99h: pct de dta hospitalar

100h: pct de dta hospitalar



PREFEITURA DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA



POSTO 01

NOME DO PACIENTE <u>Adriano Fernando Nib</u>	PROTEUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENV. DE APT. <u>211</u>	LEITO <u>intra</u>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <u>ASA 1</u>		DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO	MÉDICO ASSISTENTE NEURO		
ALERGIAS <u>Glucose 14</u>					

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORARIO	OBSERVAÇÕES
1. Dieta Branda		15h realizado AVE em mso. e de
2. SF 0.9% 2000ml EV dia KCl 10% 10ml/soro		2000 ml de SF 0.9% e 10ml de KCl 10%
3. Ranitidina 1amp + 18ml AD EV 8/8h		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada.
4. Dipirone 2ml + 8ml AD EV (SOS)		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
5. Bromoprida 1am p+ AD EV (SOS)		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
6. Fenitoína 2ml + 18ml AD EV 8/8h (mso 14h)		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
7. Haldol 1amp IM (SOS)		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
8. Tramadol 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h (SOS)		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
9. Dimorf 10mg + 7ml AD - fazer 3ml EV 4/4h ACM		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
10. SSVV 6/6h		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.
11. Pen Vaina 100		15:30 Paciente consciente, orientado, amparado. Em repouso no leito. Hb em mso. Joga a língua hipoventilada. Feito medicação de acordo com prescrição. Diurese espontânea.

MÉDICO/CRM:

Enfermeira
COREN: 149472

1898/6

SUS

HOSPITAL

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AHO)

Orgão Emissor: H22100001

AHO : 221710033624-4

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

ADJUNTO FERNANDES NETO

NASCIMENTO

06/02/1962

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
DE INTERNAÇÃO HOSI

Identificação do Estabelecimento de

D.LIBERA: 10/03/2011

DT. LAUDO: 04/08/2011

PRÓCED.: 0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (TRAU MENTO)

AP.SIST: HELLSTEN

CID: 8080

1- Nome do estabelecimento solicitante

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE T

2- Nome do estabelecimento executor

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE T.

Código da
Internação:

189876

ASS. MÉDICA RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5- Nome: ADJUNTO FERNANDES NETO

6 - Prontuário: 408937

7- CNJ: 898002326214244

8- Nascimento: 06/02/1962

9- Sexo: Masculino

RG: 545792 - SEEP

11- Mãe: MARIA ESPÓRITO FERNANDES CARLOS

12- Fone: -

13- Resp: (O MESMO)

14- Cor: Sem Informação

15- Endere: RUA SAO PEDRO BAS 5150 - ALTO ALZEVES - CEP: 64000-010

16- Munic: TERESINA

17- Cod. FGB: 221100

18- M: B1

19- LEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Principais sinais e sintomas atuais:

Paciente caiu da moto
com lesões e vomito

21 - Condições que justificam a internação:

wif

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

TC: Fraturas

23- Diagnóstico inicial:

Outros traumatismos intracranianos

24- CID 10:

S080

PROCEEDIMENTO SOLICITADO

Cod. Proced.: 27- Procedimento Solicitado:

0303040092

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (TRAU MENTO)

Clínica:

30- Caracter:

Ident.: 31- Cód. M:

32- Doc. M:

Solic.: 33- Cód. M:

02

01

CPF:

952.819.243-22

33- Nome Profissional Solicitante/Assistente:

RICARDO VARGUES LOPES DE ARADO

34- Data Solicitada:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

PRIVAT

35- Ass. Solicitante: 36- Ass. Solicitante

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

PRIVAT

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39- () Acidente Trabalho Típico

40- () Acidente Trabalho Trajeto

41- () Acidente Trabalho Típico

42- () Acidente Trabalho Trajeto

43- () Acidente Trabalho Típico

44- () Acidente Trabalho Trajeto

45- () Acidente Trabalho Típico

46- () Acidente Trabalho Trajeto

47- () Acidente Trabalho Típico

48- () Acidente Trabalho Trajeto

49- () Acidente Trabalho Típico

50- () Acidente Trabalho Trajeto

51- () Acidente de Trânsito

52- () Acidente Trabalho Típico

53- () Acidente Trabalho Trajeto

54- () Acidente Trabalho Típico

55- () Acidente Trabalho Trajeto

56- () Acidente Trabalho Típico

57- () Acidente Trabalho Trajeto

58- () Acidente Trabalho Típico

59- () Acidente Trabalho Trajeto

60- () Acidente Trabalho Típico

61- () Acidente Trabalho Trajeto

62- () Acidente Trabalho Típico

63- () Acidente Trabalho Trajeto

64- () Acidente Trabalho Típico

65- () Acidente Trabalho Trajeto

66- () Acidente de Trânsito

67- () Acidente Trabalho Típico

68- () Acidente Trabalho Trajeto

69- () Acidente Trabalho Típico

70- () Acidente Trabalho Trajeto

71- () Acidente Trabalho Típico

72- () Acidente Trabalho Trajeto

73- () Acidente Trabalho Típico

74- () Acidente Trabalho Trajeto

75- () Acidente Trabalho Típico

76- () Acidente Trabalho Trajeto

77- () Acidente Trabalho Típico

78- () Acidente Trabalho Trajeto

79- () Acidente Trabalho Típico

80- () Acidente Trabalho Trajeto

81- () Acidente Trabalho Típico

82- () Acidente Trabalho Trajeto

83- () Acidente Trabalho Típico

84- () Acidente Trabalho Trajeto

85- () Acidente Trabalho Típico

86- () Acidente Trabalho Trajeto

87- () Acidente Trabalho Típico

88- () Acidente Trabalho Trajeto

89- () Acidente Trabalho Típico

90- () Acidente Trabalho Trajeto

91- () Acidente Trabalho Típico

92- () Acidente Trabalho Trajeto

93- () Acidente Trabalho Típico

94- () Acidente Trabalho Trajeto

95- () Acidente Trabalho Típico

96- () Acidente Trabalho Trajeto

97- () Acidente Trabalho Típico

98- () Acidente Trabalho Trajeto

99- () Acidente Trabalho Típico

100- () Acidente Trabalho Trajeto



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1823 - Redenção - Fone: 36 3229 0672

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 06.522.917/0002-52

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ADJUNTO FERNANDES NETO** (Prontuário: 442537)
Endereço: RUA SÃO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/02/1962 Idade: 55a:3m:2d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 605916
Requisição: 740351 Solicitação: 08/05/2017 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA
Contato: 927731 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cad SIA: 0206010079

Data Exame: 06/05/2017

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALNEAL PARIEITO-TEMPORAL À ESQUERDA, COM ENFISEMA ASSOCIADO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CONTUSÕES PARANQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS TEMPORAIS À DIREITA.
- PNEUMOCEREBRO SUPRATENTORIAL À DIREITA.
- FRATURA PARIEITO-TEMPORAL À ESQUERDA, COM ENVOLVIMENTO DA MASTOIDE.
- FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- MATERIAL HEMORRÁGICO EM MASTOIDE E CÚVELO EXTERNO À ESQUERDA.

(LUIS CEZARI)

TERESINA - PI 08/05/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Rosende 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.302470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Rosende 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.302470

MARCELO COELHO AVELINO

CPE: 552.218.563-15 2440 CRM

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUJ
Rua Dr. Otto Tito 1320 Redenção - Fone: 35 3223 4812
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 02.322.917/0022-02

Pág. 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ABRINYO FERNANDES NETO** (Prontuário 442537)
Endereço: RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 05/02/1952 Idade: 55a:5m:7d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Alinhamento: 608315
Requisição: 740353 Solicitação: 05/05/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controla: 921732 Convênio: S N S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 06/05/2017

TORAX PA

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊMICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CÔRACÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILDS DE ASPECTO ANATÔMICO.
- FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA.

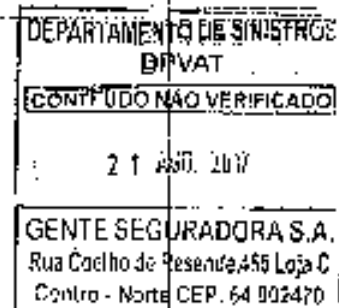
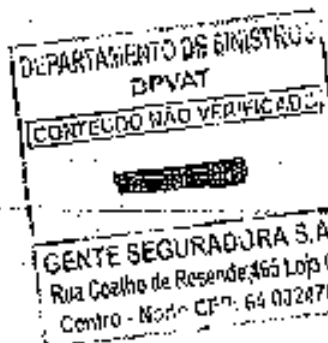
SEMAN

TERESINA - PI 13/07/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.023.603-30 - CRM 8353

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HU7
 Rua Dr. Otávio Pinto 1870 - Cidade - Fone: 36 2229 4032
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.322.517/0002-07

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ABJUNTO FERNANDES NETO** (Prontuário 442537)
 Endereço: **RUA SAO PEDRO PAZ 5150 - ALTO ALEGRE - TERESINA - PI CEP: 64004-010**
 Nascimento: **06/02/1962** Idade: **55a5m:7d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **605918**
 Regulação: **740353** Solicitação: **05/05/2017** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **921733** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 05/05/2017

OMBRO ESQUERDO

O estudo radiológico do ombro esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

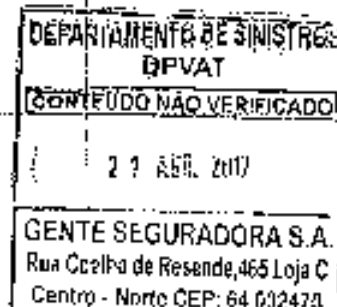
- Fratura completa no terço médio da clavícula.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Aumento de volume da partes moles.

RENALQ



TERESINA - PI 13/07/2017.

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
 CPF: 335.029.503-30 CRM 2253
 Profissional Responsável



Receituário de Controle Especial

1ª via - Farmácia - 2ª via -

Fos 912.917/0058-08

CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE "LIMOUZINHO"

Rua Magalhães Filho, nº 152 Centro
- Teresina - PI

Identificação do Emitente

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF do CRM: _____ Nº _____

End. Completo: _____

Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____

Paciente: *Adriano Fernando Reis*

Endereço: _____

Prescrição:

*1. Paracetamol 500mg
- 1 comprimido 3x ao dia*

*2. Ibuprofeno 500mg
- 1 comprimido 3x ao dia*

Data: *3, 6, 19*

Gervan Borges da S. Freire
NEUROLOGISTA
CRM-PI 4180

Assinatura do Médico

Identificação do Comprador

Nome Completo: _____

RG: _____ Org. Emissor: _____

End. Completo: _____

Telefone: _____

Cidade: _____ UF: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____





Secretaria Municipal de Saúde de Teresina-PI
Requisição de Exames

SUS

589965

CAPS II - CENTRO NORTE
Rua Gastão de Góes, 2031 Parque Alvorado

Cartão de Identificação do Paciente

CNPJ: 06.922.012/0001-70

Preencher Todos os Campos

Nome do Paciente (preencher sem abreviar)

Adriano Emanuel NEHO

Nº Cartão SUS

16.02.12

Idade

Sexo

☒ M

☐ F

E-Mail

RG / CPF

545792-21743334

Nome da Mãe

MARIA ESPERIDIA

Bairro

NOVO ALEGRE

Endereço: Rua/Nº

RUA SAEBE LIMA

Município

TERESINA

UF

PI

Fones

9.88.25.7881

CID 10

Complemento

CEP 64007601

Município

TERESINA

UF

PI

Fones

9.88.25.7881

CID 10

Dados Clínicos

Neurológico

Cartão/Assin. do Profissional de Saúde

Exames Solicitados (No máximo três)

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Ureterograma completo

Exames

PSA total

Dados da Marcação

Local do Atendimento

Nº da Marcação

Endereço

Cerimbu/Assin. Respons. pela Marcação

Data e Hora do Atendimento

06.08.15

às

15

h

min

min

min

min

min

min

min

min

min

min

min

min

Este exame é pago pelo SUS, é proibida cobrança de qualquer taxa.

Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

R. Gov. Artur da Vilela, 730 - Centro/Sul

Fone: (66) 3222-0787

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura do Paciente / Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
15 AGO. 2015
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	545.792
DATA DE REGISTRO	19/11/2011
NOME	ADJITO FERNANDES NETO
FILIAÇÃO	MARIA ESPEDITA FERNANDES CARLOS FRANCISCO CARLOS
NATURALIDADE	LUIZ GOMES-RN
DATA DE NASCIMENTO	06/02/1962
DOC. GISESI	CERT. CASAM. 4970 L 67 F 262
EXP. TIMON-ISA	22/06/82
TERCEIRA - R	217.435.333-49
LEI Nº 7.118 DE 20/05/83 - DECRETO Nº 09.240/83	

MINISTROS
PRIVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
21 ABL 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelha de Resende, 465 Laje C
Centro - Norte CEP: 64.002470

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ


SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE OLIVEIRA MARTINS"

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Adjito Fernandes Neto



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO ADOLFO DELS MARTINS



Adolfo Fernandes Neto

CARTÃO DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

545.792

DATA DE EXPIRAÇÃO 19/11/12

NOME

ADOLFO FERNANDES NETO

PAIS

MARIA ESPERIDITA FERNANDES CARLOS

FRANCISCO CARLOS

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

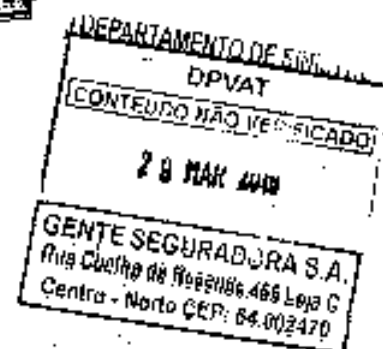
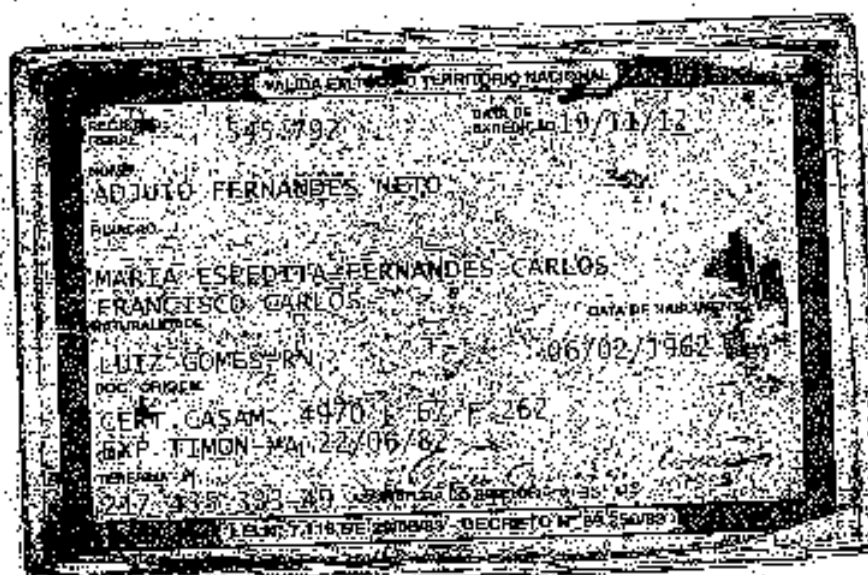
06/02/1962

CEP CASAM 4970-067-4-262

EXP. TIMON-MA 77/06/87

217-135-333-49

LLI Nº 7.116 DE 25/08/89 - CACHETE Nº 89.250/89



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Adjuto Fernandes Neto
ASSINATURA DO TITULAR

0004812

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 545.792 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/11/12

NOME
ADJUTO FERNANDES NETO

PLACAO

MARIA ESPEDITA FERNANDES CARLOS
FRANCISCO CARLOS

NATURALIDADE

LUIZ GOMES-RN DATA DE NASCIMENTO 06/02/1962

DOC. ORDEM

CERT. CASAM. 4970 L 67 F 262
EXP. TIMON-MA 22/06/82

TERCEIRA - M

217.435.333-49 ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.350/83

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 A60. 7019

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



SINISTRO DAMS

NOME DA

VÍTIMA: ADRIATO FERNANDES NETO

PORTADOR / RESPONSÁVEL:

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

☒ NOVO ☐ PENDÊNCIA ☐ REANÁLISE

DOCUMENTAÇÕES:

- ☒ CÓPIA AUTENTICADA OU ORIGINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA
- ☒ COMPROVAÇÃO DO ATO DECLARATÓRIO
- ☒ DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO (CASO ACIDENTE ENVOLVA APENAS UMA MOTOCICLETA E A VITIMA NÃO SEJA O PROPRIETÁRIO)
- ☒ COMPROVANTE DE DESPESAS MÉDICAS (RECETAS E RECIBOS/NOTAS FISCAIS ORIGINAIS)
- ☒ DOCUMENTAÇÃO MÉDICO- HOSPITALAR
- ☒ CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF
- ☐ DUT - (CASO A VITIMA SEJA PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
- ☒ CÓPIA DO CARTÃO DO BANCO OU EXTRATO BANCÁRIO
- ☒ DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
- ☒ CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Recebido por: André Soares Lima

Data do recebimento: 13/08/2017

Adriato Fernandes Neto

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21. ASO. 7017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.002470

THE 07/03/18



EU, ADJUTO FERNANDES NETO,
ESTOU ENVIANDO NOTA DE DESPESA DE
CONSULTA MÉDICA - REALIZADA DIA 06/03/18
CONSULTA ESTA QUE TIVE QUE TOMAR
EMPRESTADO PARA PAGAR AO HOSPITAL.
GOSTARIA DE CONTAR COM UCS O
RECHASSAMENTO DO REFERIDO VALOR,
POIS ESTOU EM TRATAMENTO SEM
TRABALHAR. DE JÁ CONTO COM
A EFICIÊNCIA DE TODOS AÍ.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAR 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Niterói CEP: 24.002-470

Adjuto Fernandes Neto

RG . 345 - 792

CPF 217 435 333 49.

CONTATO : 86 9 88257584 (01)

86 3214 2331 (FIXO)

TERESINA 21/03/18



ESTOU ENVIANDO EM ANEXO A
ESTA CORRESPONDENCIA DESPESA DE
MEDICAMENTOS CONTROLADO QUE FAÇO
USO DO MESMO EM DECORRÊNCIA DO
ACIDENTE QUE SOFRI QUE JÁ É
DO CONHECIMENTO DE VÓS. NÃO
ENTENDO POR QUE NÃO ME É DEVOLVIDO
O VALOR REAL QUE FOI GASTO.

PORQUE VÓS DEMORA TANTO TEMPO
PARA DEVOLVER UM VALOR TÃO PEQUENO?
POR QUE TANTA BURCRAÇIA?

UM ABRAÇO A TODOS - SEGUIE ABAIXO
O Nº DA POUPANÇA BANCO DO BRASIL

AG 5605-7 CONTA Nº 105314-0

ADJUTO FERNANDES NETO

Adjuto Fernandes Neto

(86) 9.88257584 (86) 3214 2331

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
29 MAR 2018
GENTE SEGUROADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

TERESINIA 13/08/19

AO DPUAT

ESTOU ENVIANDO NOTA FISCAL EM ANEXO
AO COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE
EXAMES RELACIONADO A HEMORRAGIA.
FORAM VÁRIOS EXAMES. VEJA O COMPROVANTE
DO LAUDO DO ACIDENTE. FOI TRAUM. CRANIANO
C/ PERDA DE SANGUE. POR ISSO HOUVE
NECESSIDADE DE FAZER CITADOS EXAMES.
FOI GASTO R\$ 245,00.

FORAM FEITOS EM LABORATÓRIO
PARTICULAR, APENAS A REQUISIÇÃO
NÃO FOI NECESSÁRIO PAGAR SO
OS EXAMES. ESPERO QUE
HAJA BOM SENSO DA PARTE DE UCS.

Atte Fernando Neto

217435333-48

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

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170471235

Data do acidente: 06/05/2017

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Complemento

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 10/07/2019 08:19:25

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO FEMUR FRAT DO COLO DO FEMUR -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Farmácias			165,53	165,53
Total da Análise Atual			165,53	165,53

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:**

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ADJUTO FERNANDES NETO Relacionamento: Vítima	3155,37	2316,27	2316,27	165,53	165,53	165,53
Total da Análise Atual	3155,37	2316,27	2316,27	165,53	165,53	165,53

TOTAL PLEITEADO: 3320,90

TOTAL AVALIADO: 2481,80

TOTAL PAGO + À PAGAR: 2481,80

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323671/17

Número do Sinistro: 3170471235

Vítima: ADJUTO FERNANDES NETO

CPF: 217.435.333-49

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/05/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADJUTO FERNANDES NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/02/2019
Nome: ADJUTO FERNANDES NETO
CPF: 217.435.333-49

ADJUTO FERNANDES NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/02/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 339,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 666511FC7B1C97EC

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 183,78

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 5FA172F79598013B

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 27,71

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação A65791F8E8320853

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 246,27

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 4B2A120AEB9F674A

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 100,76

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 8FFF1D5A2E4C8782

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 98,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 7532E7A0E18FA29C

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 191,86

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 852F09C7CD040C8D

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 301,37

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação EE3DD3D03A0D0A28

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 188,68

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação DE9F59B1F6215EDA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 112,48

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação E639AD9D3D1CEC20

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 202,37

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação E464F8AA4773CFB2

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 143,61

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação F9A4460B9280F93B

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 180,38

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação E6AC32F48FF46C0E

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 165,53

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação 02E0517E768F7A63

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 218,20

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADJUTO FERNANDES NETO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04249-8

CONTA: 000010005314-9

Nr. da Autenticação ACB286A38ABAC4B1