



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPO MAIOR/PI

Processo: 08018247520188180026

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/08/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **13/12/2017**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.218,75 (quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.218,75 (quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180024865	Cidade: Campo Maior	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES	Data do acidente: 06/08/2017	Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO.				
Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO (ADM EM 70°), ELEVACÃO(ADM EM 90°) E ADUÇÃO(10°) DO OMBRO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NO TORNOZELO DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COLETE NA CLAVÍCULA ESQUERDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIA NO TORNOZELO DIREITO. REALIZOU FISIOTERAPIA.				
Sequelas permanentes:				
Sequelas: Com seqüela				
Data da perícia: 30/01/2018				
Conduta mantida:				
Observações: Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito				
Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho				
CRM do médico: 3165				
UF do CRM do médico: PI				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.218,75 (quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **06/08/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.218,75 (quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos)**.

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/02/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	4.218,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00985-7

CONTA: 000000617456-6

Nr. Autenticação

BRADESCO010220180500000000023700985000000617456421875 PAGO

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 4.218,75 (QUATRO MIL E DUZENTOS E DEZOITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

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

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPO MAIOR, 24 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPO MAIOR**, nos autos do Processo nº 08018247520188180026.

Rio de Janeiro, 24 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Sinistro: 3180024865

Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data do Acidente: 06/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12336062

A/C: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Nº Sinistro: 3180024865
Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Data do Acidente: 06/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Valor: **R\$ 4.218,75**

Banco: **237**

Agência: **000000985-7**

Conta: **000000617456-6**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.218,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Sinistro: **3180024865**

Vítima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Data do Acidente: **06/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Nº Sinistro: **3180024865**

Vitima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Data do Acidente: **06/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180024865**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12247750



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.218,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00985-7

CONTA: 000000617456-6

Nr. Autenticação

BRADESCO0102201805000000000023700985000000617456421875 PAGO



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-Pi



Nome:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

AV. MIGUEL ROSA

ROBERTO RENE VALE LOPES

RELATORIO MEDICO

Paciente submetido à tenorrafia e tenoplastia do tibia anterior extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos em 30/09/17 deve permanecer afastado de suas atividades diárias por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias a contar da data de cirurgia (30/09/17).

CID S86.9

Dr. João Daniel Costa A. Aragão
Ortopedista Traumatologista
Cirurgião de Mão e Tornozelo
CRM-Pi 15.117 1/2000

Teresina 01 de Outubro de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Assinatura

Data: ____/____/____

Cidade

UF

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

CONTROLE DE PREÇOS
OPVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VÍTIMA DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E LESÃO DO NERVO FIBULAR, APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO, DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES POR APROXIMADAMENTE 3 (TRES) MESES.

CID S420 / S849 / S869

TERESINA, 28/09/2017

Dr. FERNANDO COELHO DE OLIVEIRA
CRM 3463

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3463 / RCP 11913

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedterresina.com

DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 JAN, 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro - Nod CEP: 64.002-170

ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VÍTIMA DE
FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E
LESÃO DO NERVO FIBULAR, APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO,
DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES POR
APROXIMADAMENTE 3 (TRES) MESES.

CID S420 / S849 / S869

TERESINA, 28/09/2017

Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3461

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3461 - 1913

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com



EMPRESA
EMPRESA
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
ENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rosende, 455 Loja C
Fone: 41 3021 176



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Nome:

Nome:

Nome:

AV. MIGUEL ROSA

ROBERTO RENE VALE LOPES

Nome:

RELATORIO MEDICO

Paciente submetido à tenorrafia e tenoplastia do tibia anterior, extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos em 30/09/17 deve permanecer afastado de suas atividades diárias por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias a contar da data de cirurgia (30/09/17).

CID S86.9

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia de Pê e Tornozelo
CRM-PI 3802 TEOT 13290

Teresina 01 de Outubro de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Nome e assinatura:

Data: ____/____/____

Assinatura:

Assinatura:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

RECETA
ENTRADA: 2 de Outubro
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN, 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.001-170



HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0128024

Data: 06/08/2017

Funcionario: RCASSIA

Registro: 22664

Hora: 15:43:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 52

ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS, 11

Telefone: (86) 9944-23807

End.: RENASCER OI QG C, 5 - CASA

Bairro: SAO LUIS

CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558

Civil: CASADO(A)

CEP: 64280-001

IBGE: 2202208 Cor: PARDA

Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: RAIMUNDO NONATO LOPES

Clinica: CLINICA MEDICA

Documento: 6460 - CAROLINA COELHO MELLO

Responsavel: SHARLES PATRICIA - IRMÃO(A)

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 180/90

Procedimentos

06/08/2017 15:43 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

06/08/2017 15:50 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Exame clinico/fisico:

Paciente vítima de acidente de trânsito, trazido pelo nome, com abscessamento de região de

Diagnostico provavel:

clavícula E e suspeita de fratura em perna direita exposta.

Medicação:

glasgow 15

Nega perda de consciência.

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

eo: - SFO, 9% - 500ml, EV, gl manterveic (modificao)

- Cetoprofeno 100mg - 1amp, + 100ml de SFO, 9%, EV.

- Dapivona - 1amp, 100ml, EV, opora

- Selo selado

Carolina Coelho Mello
MÉDICA
CRM-PI 8460

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 865 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.003-170

**FICHA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS
(SALA DE PEQUENA CIRURGIA)**

NOME: Roberto Ruelzo Vailh Lopes DATA: 06/08/17 HORA: 15:45

PROCEDIMENTO: Curetagem

MATERIAIS	QUANT.		QUANT.	MEDICAÇÕES	QUANT.
AGULHA N°		ADRENALINA		USO TÓPICO	
ATADURA 08 CM <u>150</u>	<u>03</u>	AMINOFILINA		KOLAGENASE	
ADAPTADOR PARA EQUIPO (MULTIVIA)		ATROPINA		NEOMICINA	
BOLSA COLETORA		ÁGUA DESTILADA		NITROFURAZONA	
BORRACHA O2 (LÁTEX)		BROMOPRIDA		RIFOCINA SPRAY	
CATETER O2		BUSCOFAN COMPOSTO		SULFADIAZINA DE PRATA	
COMPRESSA	<u>02</u>	CIMETIDINA		SOLUÇÕES	
EQUIPO HEMOTRANSFUSÃO		DEXAMETASONA		ÁLCOOL IODADO	
EQUIPO MACROGOTAS		DIPIRONA		ÁLCOOL 70%	
ESPARADRAPO	<u>x</u>	EFORTIL		POVIDINE DEGERMANTE	
FIO CATEGUTE SIMPLES N°		FUROSEMIDA		POVIDINE TÓPICO	
FIO CATEGUTE CROMADO N°		GLICOSE 50%		S. FISIOLÓGICO 0,9%	<u>x</u>
FIO NYLON N°		HEPARINA		SORO GLICOSADO 5%	
FIO ALGODÃO N°		HIDROCORTISONA 100MG		SOLUÇÃO DE ISOCEL	
GAZES	<u>04</u>	HIDROCORTISONA 500MG		SOL. MANITOL	
JELCO N°		PLASIL		RINGER LACTATO	
LÂMINA DE BISTURI		TRANSAMIN		VASELINA	
LUVAS PROCEDIMENTO	<u>02</u>	VITAMINA K		APARELHAGEM	
LUVAS ESTÉREIS N°		VOLTAREN		ASPIRADOR	
MICROPORE		ANESTÉSICO		BISTURI ELÉTRICO	
PACOTE DE CATETERISMO		LIDOCAINA SEM VASO		ESTERILIZAÇÃO	
PACOTE SUTURA		LIDOCAINA COM VASO		FOCO CIRÚRGICO	
SCALP N°		XILOCAINA SPRAY		SALA PEQ. CIRURGIA	<u>x</u>
SERINGAS 1 ML		XILOCAINA GELEIA		OUTROS	
SERINGAS 5 ML		COLÍRIO OFTÁLMICO		OXIGÊNIO	
SERINGAS 10 ML		PSICOTRÓPICOS		DRENO	
SERINGAS 20 ML		CLORPROMAZINA			
SONDA NASOGÁSTRICA CURTA N°		DIAZEPAN			
SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N°		DOLANTINA			
SONDA FOLEY N°		FENOBARBITAL			
SONDA ASPIRAÇÃO N°		HALOPERIDOL			
SONDA RETAL		HIDANTAL			
SONDA URETRAL N°		MORFINA			

RECEBUEMOS
O DIA 06/08/17
O HORA 15:45
O VALOR
O CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
O B JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.P.
Rua Coelho de Resende 400 Loja 6
Centro - Norte CEP: 64.067-170

Alexandra Magalhães
ENFERMEIRA
CPF: 016.165.222
ENFERMEIRO (A)

MÉDICO

AUX/TEC. ENFERMAGEM

**HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR**

CONTORNO,

SAO LUIZ, CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

CNPJ: 06553564000642

(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0128024

Data: 06/08/2017

Funcionario: RCASSIA

Registro: 22664

Hora: 15:43:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS**Senha 52****ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS, 11 MESES, 16

Telefone: (86) 9944-23807

CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558

End.: RENASCER OT QG C, 5 - CASA

Bairro: SAO LUIS

Civil: CASADO(A)

CEP: 64280-000

IBGE: 2202208

Cor: PARDA

Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES

Cidade: CAMPO MAIOR/PI

Pai: RAIMUNDO NONATO LOPES

Clínica: CLINICA MEDICA

Documento: 6460 - PATRICIA RODRIGUES VEIRA

Responsavel: SHARLES PATRICIA - IRMÃO(A)

438220

Procedimentos

06/08/2017 15:43

0301060118

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ Vermelho - Emergência☐ Laranja - Muito Urgente☒ Amarelo - Urgente☐ Verde - Pouco☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTO

QUEIXA/HISTÓRIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO SAMU, SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA ESQ. MID. INFORMA SER CARDIACA

OBSERVAÇÃO**SINAIS VITAIS**

PA: 180/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NEGA SER ALERGICA

MEDICAÇÃO USUAL**CONDUTA**

15:43h. Sem entrada trazido pelo SAMU/USB. vítima de acidente de trânsito apresentando lesão com fraturas em m.d., fratura em clavícula e a m.d. Realizado curativo em lesão. Tratado pelo clínico. Transferido para terapia na ambulância do HREM. motorista Francisco do norte.

Alexandro Magalhães
ENFERMEIRO
CORREIA 416.222

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007-170

Responsavel: SHARLES PATRICIA

438220 - PATRICIA RODRIGUES VEIRA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA: 11/11/2018 HORA: 10:00 N° DO TELEFONE: 3333

HOSPITAL SOLICITANTE: Unidade de Pronto Atendimento - UPA MUNICÍPIO: Campanário

MÉDICO: Dr. João Carlos de Oliveira CRM: 12345

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: João Carlos de Oliveira

Idade: 45 anos Sexo: () Masculino () Feminino

HDA: Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Atendimento em Urgência - Atendimento em Urgência

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: 70 °C P: 70 bpm R: 12 mm PA: 110/70 mmHg Sat O₂: 98 Glicemia: 100 mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
- () Aspiração () Medicação
- () Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Clinica/Posto: Unidade de Pronto Atendimento - UPA Senha: Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Assinatura e carimbo do Médico
Assinatura: João Carlos de Oliveira
CRM: 12345

Unidade de Pronto Atendimento - UPA
OPVAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
INTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 463 - Lapa
Cidade - Maceió - CEP: 54.000-000



REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado USB	02 Data do chamado 06/08/13	03 PRO (código) 0826	04 Saída do PA 15:19	05 Chegada ao local 15:22
	06 Saída do local 15:36	07 Chegada ao 1º hospital 15:40	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Av. João Paulino	11 Bairro Centro	12 Município-UF C. Major	Código IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome Roberto Benvenuto da Silva	15 Sexo 1-Masculino 2-Feminino 3-Ignorado			
	16 Idade 43	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim 2-Não 3-Ignorado		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espionamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 17 - Já removido 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 18 - Falso chamado 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
Exame Físico	23 Glasgow =		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 1 - Espontânea 2 - À voz 3 - À dor 4 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 1 - Orientada 2 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 5 - Nenhuma		RESPOSTA MOTORA 1 - Obedece a comandos 2 - Localiza dor 3 - Movimento de retirada 4 - Flexão anormal 5 - Extensão anormal 6 - Nenhum
Exame Físico	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Dor	
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Radial 2 - Central 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 2 Moderada 3 Intensa 4 5 6 7 8 9 10	
Assistência	30 Fratura		31 Procedimentos realizados		
	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não	1 - Sim 2 - Não 1 - Aspiração 2 - Prancha longa/corta 3 - Imobilização de extremidades 4 - Oxigênio 5 - Colar cervical 6 - Reanimação cardiopulmonar 7 - Curativos 8 - Kred 9 - Assistência obstétrica		
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		
	H. R. C. M.		1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		
Observações Interdisciplinares	34 Óbito		35 Observações		
	1 - Sim 2 - Não		1 - Antes do socorro 2 - Antes do transporte 3 - Durante o transporte		
Pel último do acidente morto e caso apresentado para o de atestado comunique e prefira exposto para o controle orientado a mesma tem problemas de					
RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO Socorristas Médico AE/TE					
Enfermeiro Condutor					

RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

NOME: Roberto Rene do Vale Lopes
MÉDICO: Dr. Fernando Couto de Oliveira

Data: 05/09/2017
Nº Exame: 02227

DESCRIÇÃO:

Exame Eletromiográfico realizado com Eletromiógrafo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMIT).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervo Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervo Tibial direito no segmento joelho-tornozelo e não obtida para nervo Fibular profundo direito no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação muscular composto diminuída para nervo Tibial direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, Tibial anterior direito e Gastrocnêmio medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução moderada dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; redução da maioria dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Extensor curto dedos pé direito, com aumento da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

CONCLUSÃO:

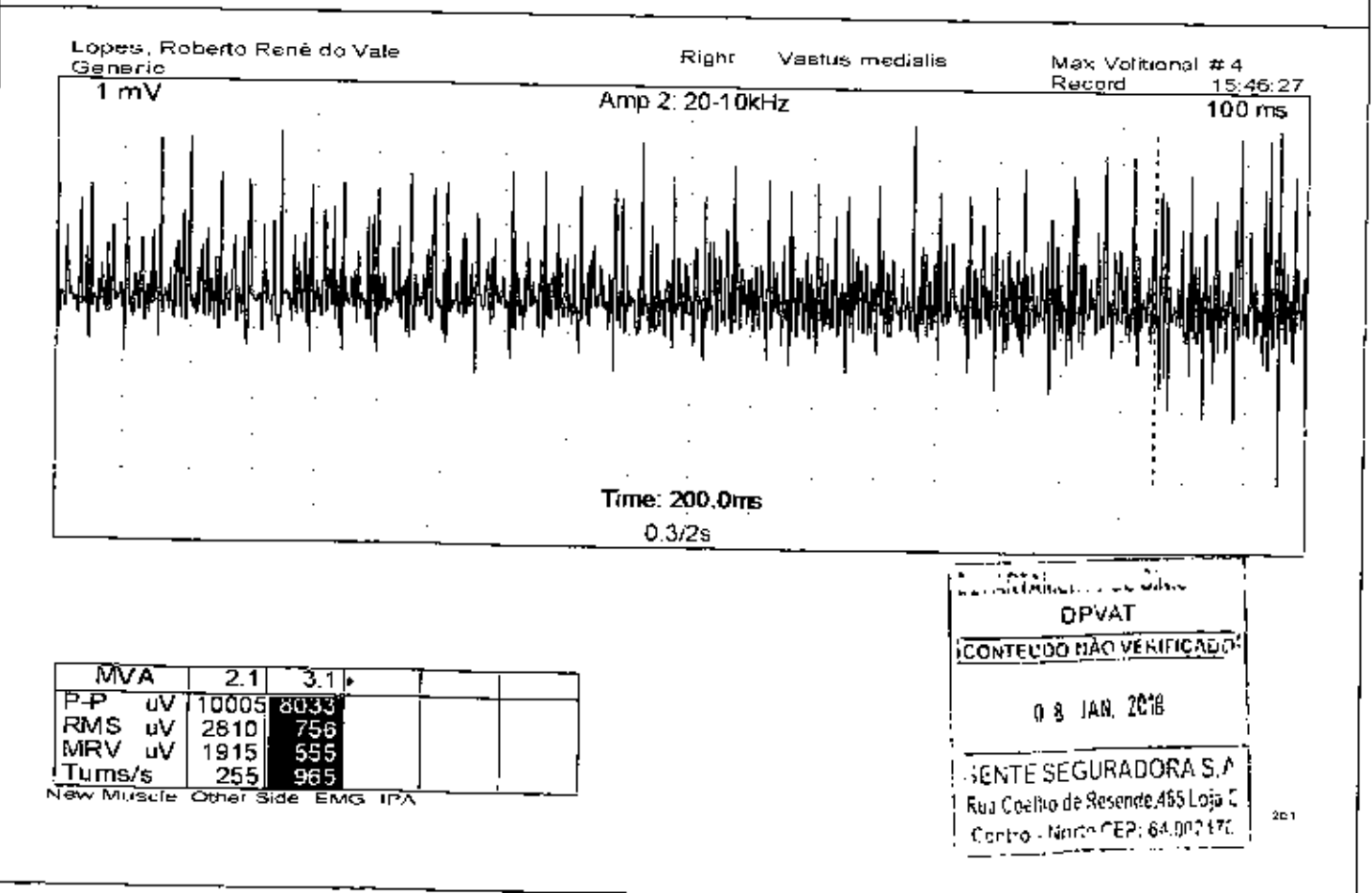
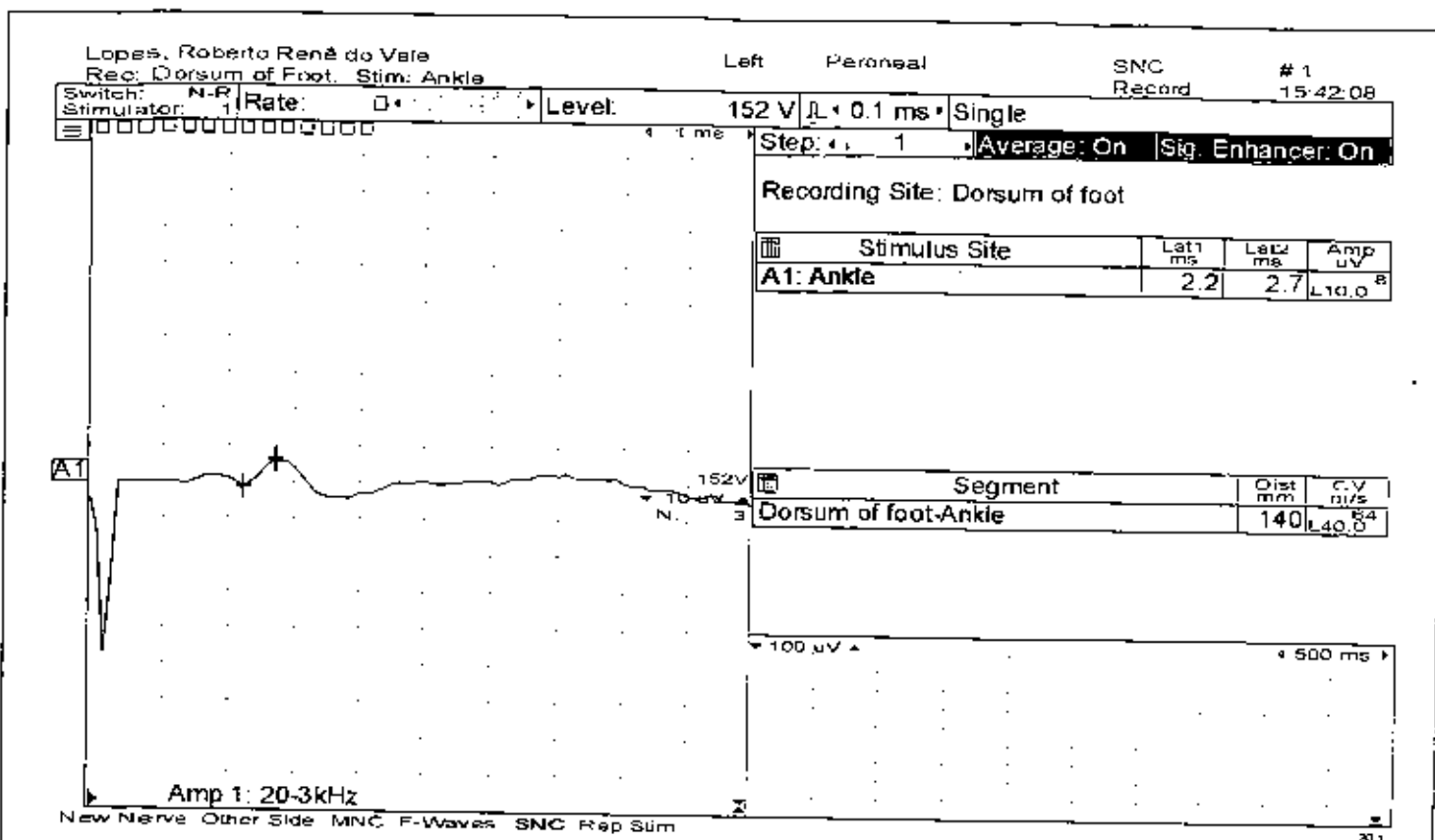
Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:

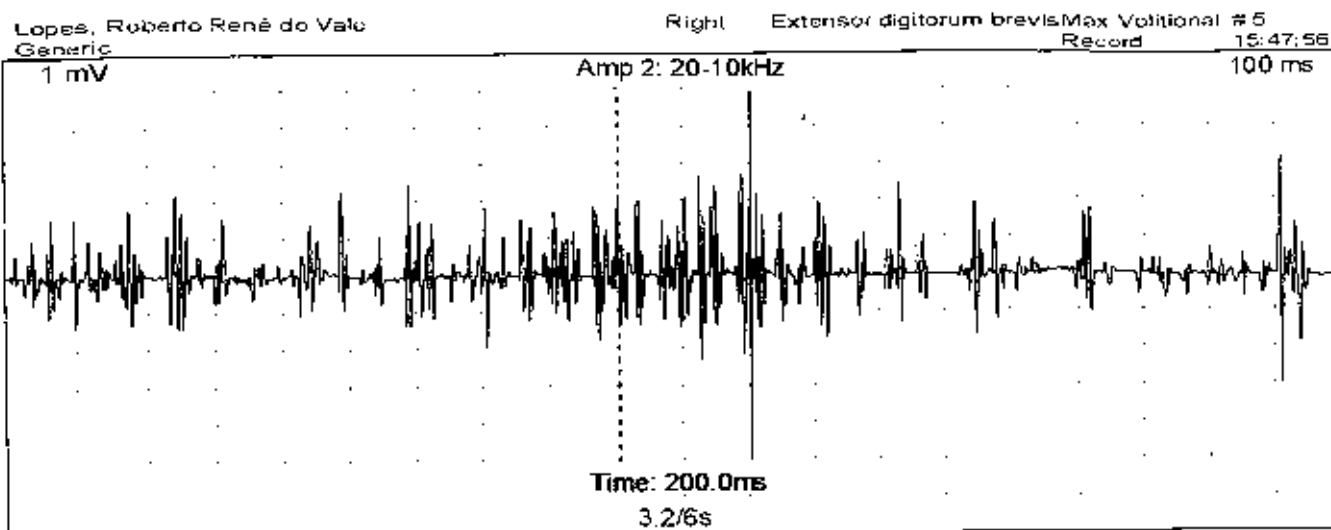
- 1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito ao nível do terço distal da perna com intensa desnervação.
- 2) Neuropatia axonal moderada do Nervo Tibial Direito.

IMPORTANTE: * Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.


Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos
CRM - 1353

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2019
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 155 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007-170

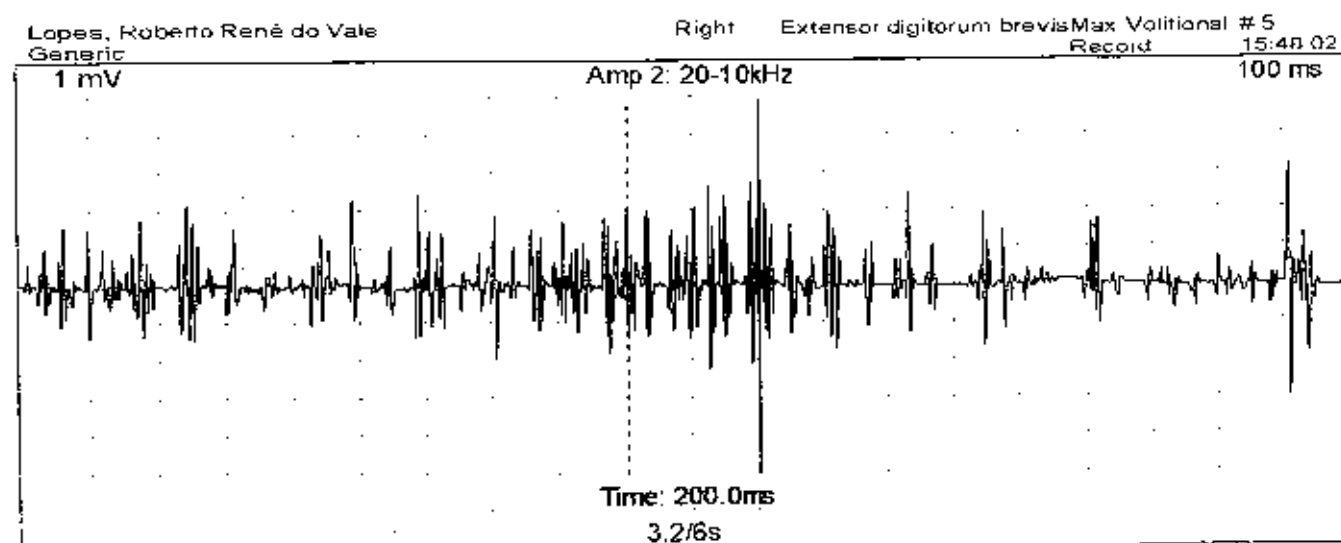




MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P μ V	9148	4160	5078		
RMS μ V	1740	469	651		
MRV μ V	1251	302	393		
Tums/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

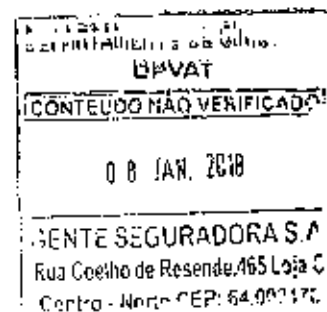
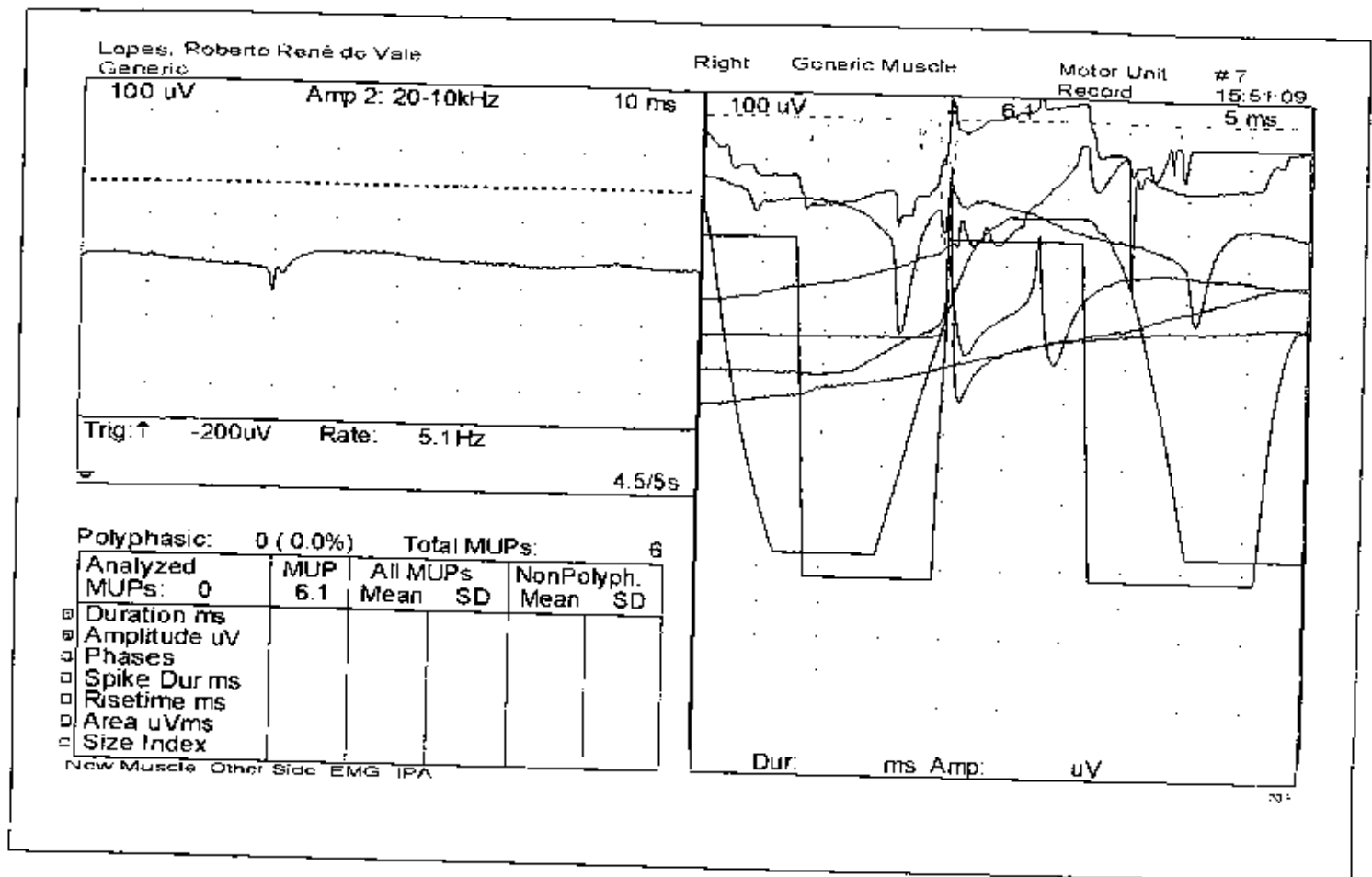
201



MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P μ V	9148	4160	5078		
RMS μ V	1740	469	651		
MRV μ V	1251	302	393		
Tums/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

DEPARTAMENTO DE ORTÓ
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.002-100





ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**

Médico: **Fernando Couto de Oliveira**

Nº Exame: **02227/2017**

Idade: **43 anos**

Profissão: **Vendedor**

Data: **05/09/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

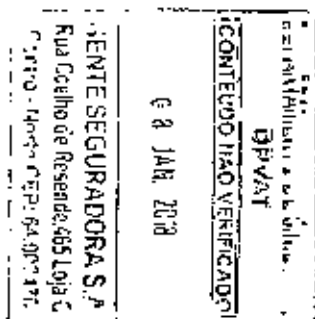
Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Sensitiva: **Antidrômica**

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (µV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Fibular Superficial direito	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
02	Fibular Superficial esquerdo	Perna	tornozelo	2,2	8,0	14,0	64,0

* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do início da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do lálux (MMIS).





ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**

Idade: **43 anos**

Médico: **Fernando Couto de Oliveira**

Profissão: **Vendedor**

Nº Exame: **02227/2017**

Data: **05/09/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

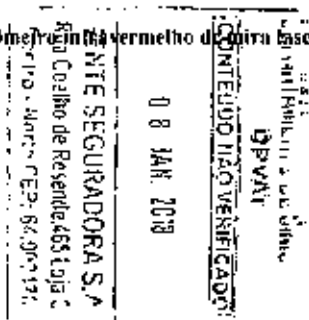
Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Motora:

Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Fibular profundo direito	joelho	-	-	tornozelo	-	-	Extensor Curto Dedos do Pé	-	Não Obtida
02	Tibial direito	joelho	15,8	3,2	tornozelo	5,5	3,3	Abdutor do Hálux	44,0	43,0

* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAMC) medida a partir do início da deflexão negativa.

* Temperatura medida com termômetro na palma da mão mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).





ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**
Médico: **Fernando Couto de Oliveira**
Nº Exame: **02227/2017**

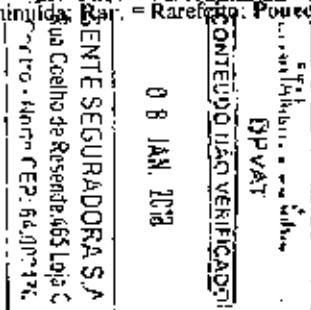
Idade: **43 anos**
Profissão: **Vendedor**
Data: **05/09/2017**

ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOUSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 3 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 5	SE	NL	NL	NL	NL
03	Gastrocnêmio Medial Direito	Tibial	S1 2	SE	NL	NL	NL	NL
04	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	Aum.	Muito rar.
05	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	NL	Rar.

LEGENDA:

Fib. = Fibrilações; Ondas Pos. = Ondas Positivas; Fasc. = Fasciculações; Desc. Rep. Comp. = Descargas Repetitivas Complexas; NL = Normal; SE = Silêncio Elétrico; AUS = Ausente; Aum. = Aumentada; Dim. = Diminuída; Rar. = Rarificado; Pouco Rar. = Pouco Rarefeito; Muito Rar. = Muito Rarefeito; Raros PAUM = Raros Potenciais de ação de unidade motora.



ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

NERVO	Registro	Amplitude (μ V)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	2º dedo	≥ 20	≥ 50	$\leq 3,5$	13,0
Ulnar	5º dedo	≥ 17	≥ 50	$\leq 3,1$	11,0
Radial Superficial	dorso da mão	≥ 15	≥ 50	$\leq 2,9$	10,0
Cutâneo Dorsal do Ulnar	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	$\leq 2,5$	8,0
Cutâneo Lateral do Antebraço	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	$\leq 3,0$	12,0
Cutâneo Medial do Antebraço	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 3,2$	12,0
Sural	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Fibular Superficial	tornozelo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Safeno	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Plantar Medial	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
Plantar Lateral	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
Calcâneo	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 2,0$	Variável

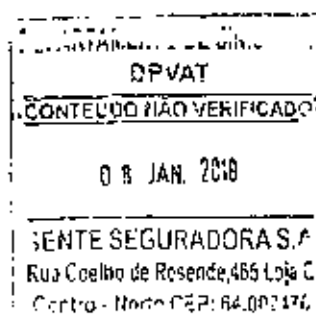
NEUROCONDUÇÃO MOTORA

NERVO	Registro	Amplitude (μ V)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	$\geq 4,0$	≥ 49	$\leq 4,4$	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	$\geq 6,0$	≥ 49	$\leq 3,3$	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	$\geq 7,0$	≥ 49	$\leq 4,5$	8,0 - 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	$\geq 2,0$	≥ 49	$\leq 2,9$	4,0 - 6,0
Tibial	Abdutor do hálux	$\geq 4,0$	≥ 41	$\leq 5,8$	9,0
Tibial	Abdutor do 5º dedo do pé	$\geq 3,0$	≥ 41	$\leq 6,3$	10,0
Fibular	Extensor curto dedos do pé	$\geq 2,0$	≥ 44	$\leq 6,5$	9,0
Fibular	Tibial anterior	$\geq 5,0$	≥ 44	$\leq 6,7$	5,0 - 10,0

RESPOSTAS TARDIAS

NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	$\leq 31,0$	
Ulnar	$\leq 32,0$	
Tibial	$\leq 56,0$	$\leq 34,0$
Fibular	$\leq 56,0$	N/A

COMPANHIA DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-070





CLINICA
ENDO GRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

* REUMATOLOGIA GERAL E PEDIÁTRICA
* COLOPROCTOLOGIA
* GASTROENTEROLOGIA
* GASTROPEDIATRIA
* HEPATOLOGIA (DOENÇAS DO FÍGADO)
* ORTOPEDIA
* CLÍNICA MÉDICA
* PEDIATRIA
* GINECOLOGIA
* NEUROLOGIA
* NEUROCIRURGIA
* CIRURGIA GERAL
* INFECTOLOGIA
* ENDOCRINOLOGIA
* GERIATRIA

* EXAMES DE LABORATÓRIO
* FISIOTERAPIA
* HIDROTERAPIA
* RPG
* ELETRONEUROMIOGRAFIA
* RAIO X
* ULTRASSONOGRAFIA
* DENSITOMETRIA ÓSSEA
* VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA
* VIDEOCOLONOSCOPIA
* RETOSSIGMOIDOSCOPIA
* PESQUISA DO H. PYLORI
* PHMETRIA ESOFÁGICA

RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

NOME: Roberto Rene do Vale Lopes
MÉDICO: Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo

Data: 20/11/2017
Nº Exame: 02422

DESCRIÇÃO:

Exame Eletromiográfico realizado com Eletromiógrafo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Sural direito no segmento panturrilha-maléolo externo e normal para nervo Sural esquerdo no mesmo segmento; não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervos Sural esquerdo e Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervos Tibial direito e Fibular profundo direito no segmento joelho-tornozelo.

Amplitude do potencial de ação muscular composto normal para nervos Tibial direito e Fibular profundo direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução de alguns potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; raros potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Tibial anterior direito e Extensor curto dedos pé direito, com potenciais de ação de unidade motora de amplitude e duração aumentadas e ausência da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

CONCLUSÃO:

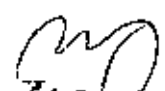
Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:

- 1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito na perna, com sinais de reinervação em curso.
- 2) Neuropatia axonal leve do Nervo Tibial Direito com reinervação em curso.
(observação abaixo)

OBSERVAÇÃO:

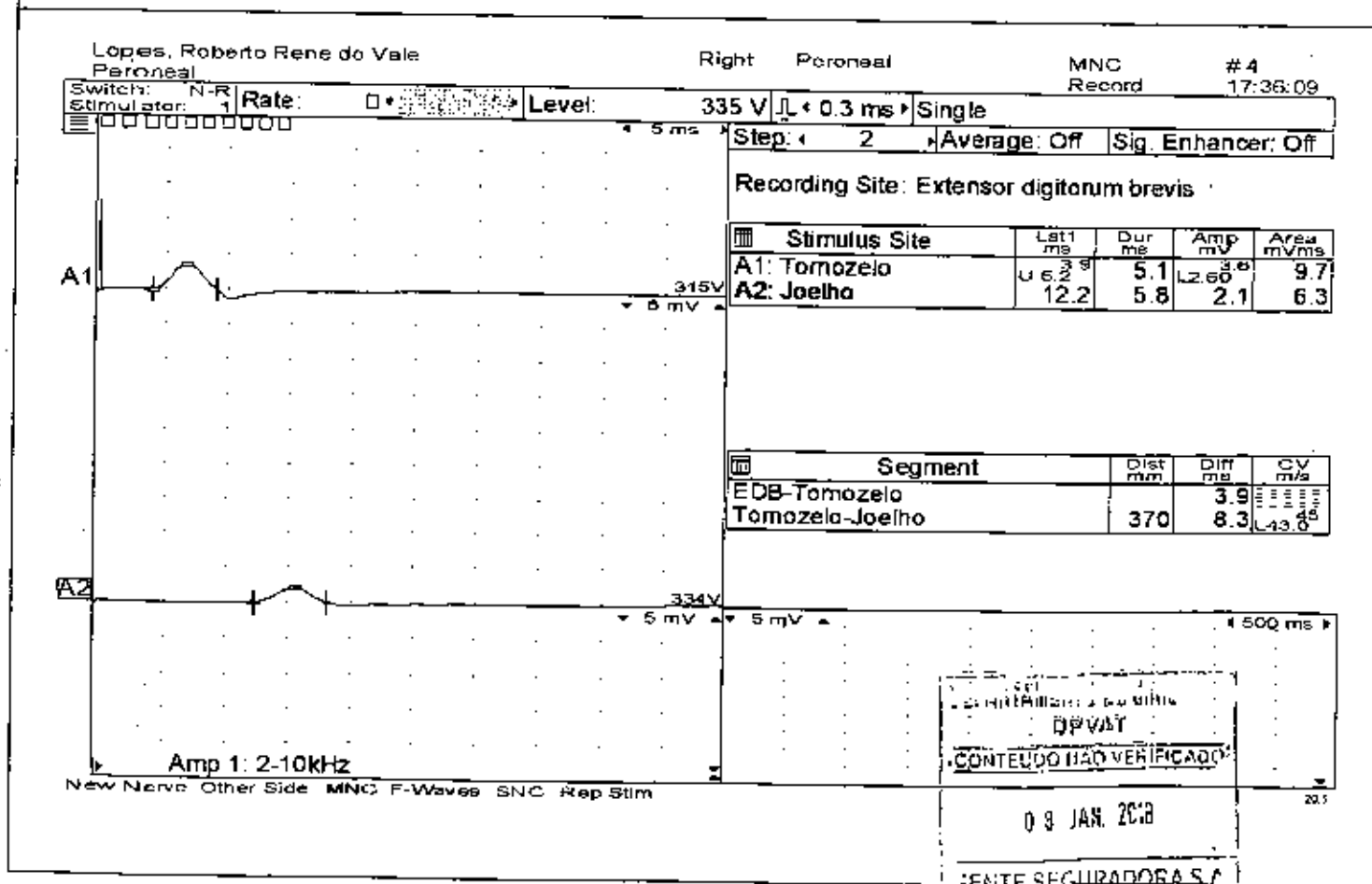
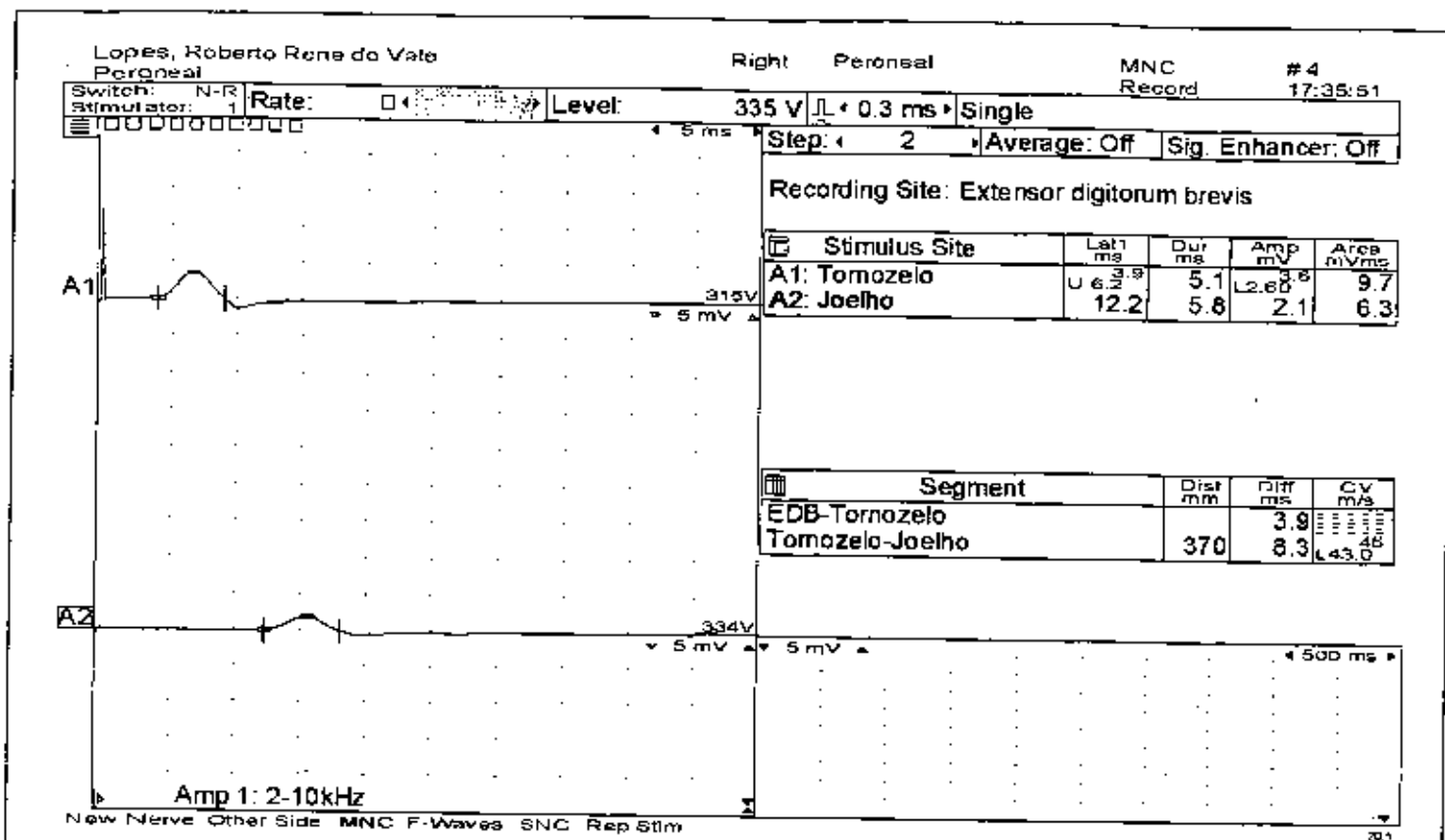
O exame atual mostra melhora eletrofisiológica em relação ao exame realizado em 05/09/2017.

IMPORTANTE: * Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.


Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos
CRM - 1353

CONTABILIDADE DE CONTAS
CPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói - RJ - 24.000-170

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

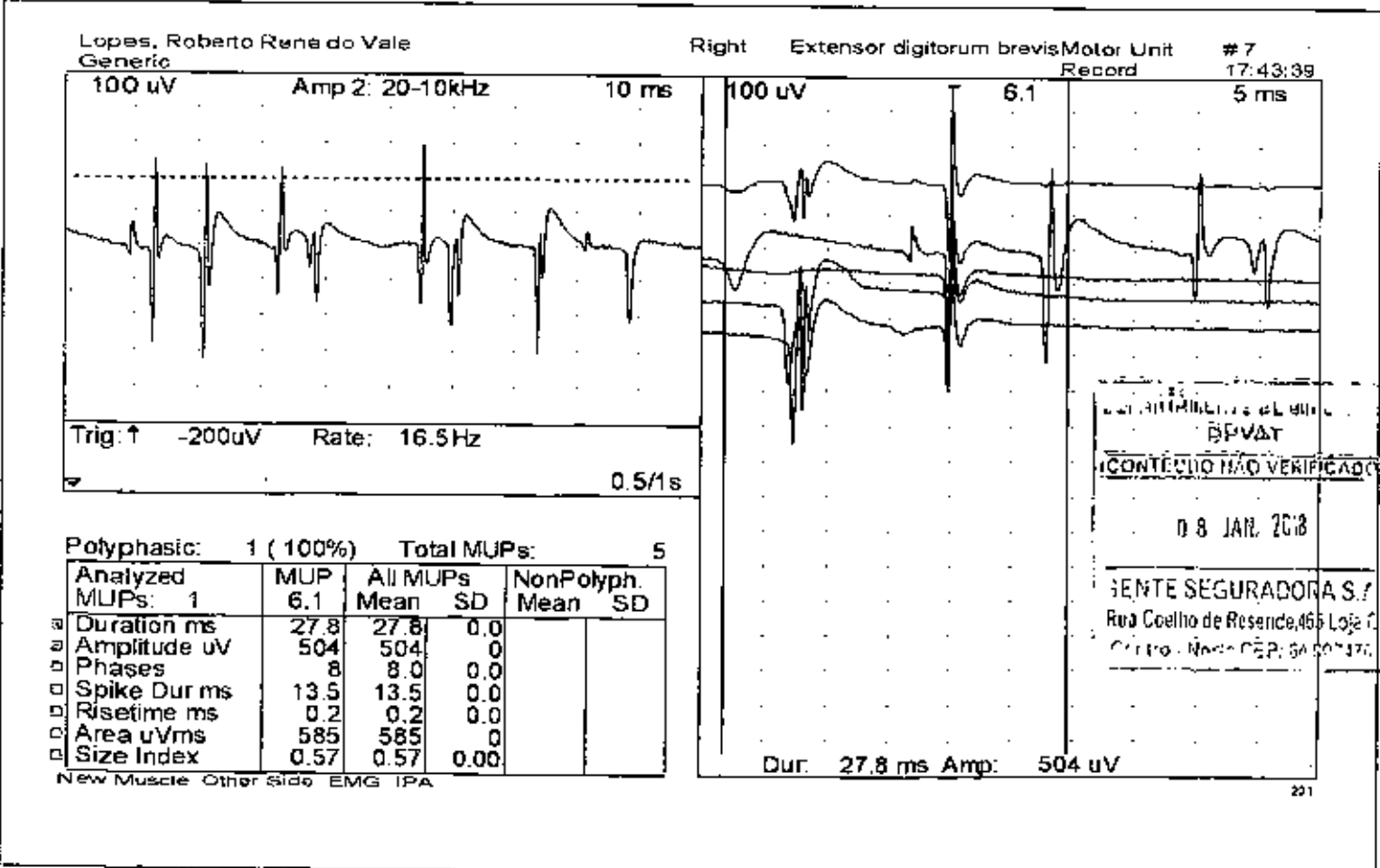
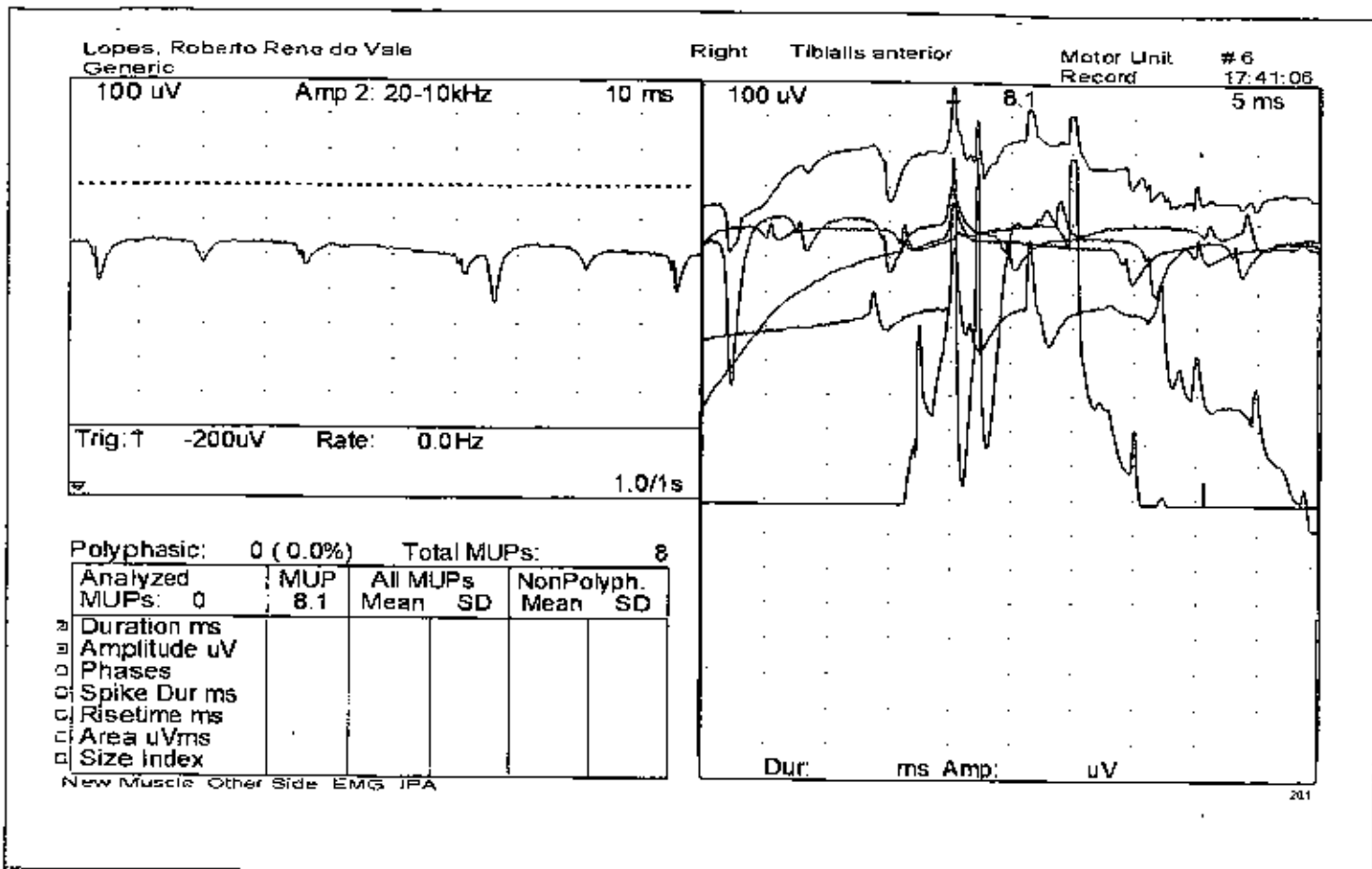


03 JAN 2018

ENTE SEGURADORA S/A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - N.º 652: 64.000-170



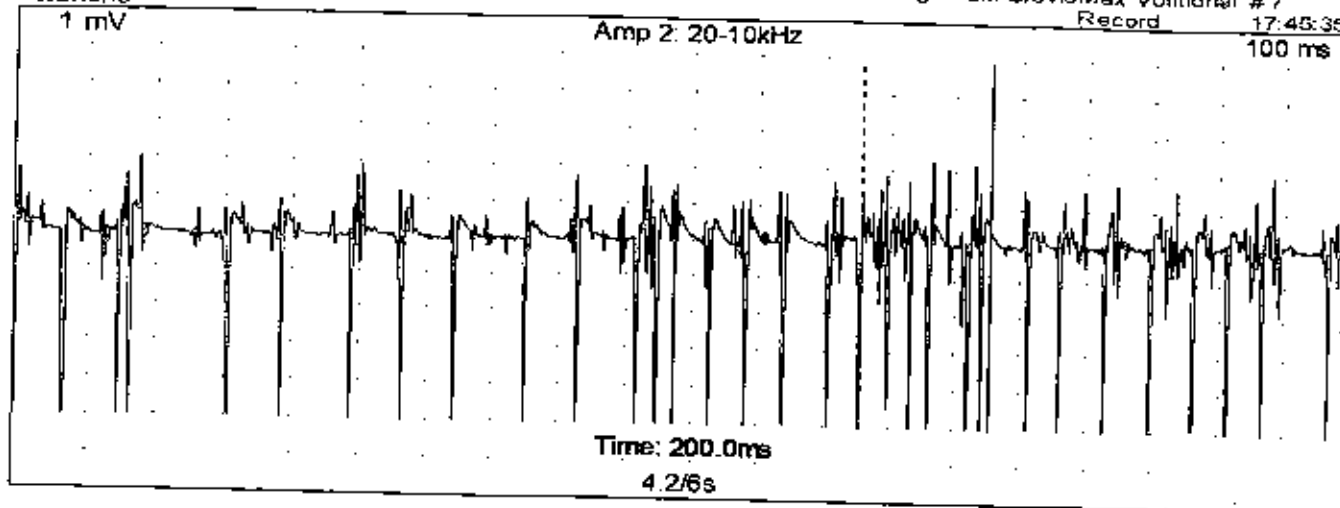
Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

Right Extensor digitorum brevisMax Volitional # 7

1 mV

Amp 2: 20-10kHz

Record 17:43:35
100 ms



MVA	7.1	8.1			
P-P uV	7520	7303			
RMS uV	2875	1065			
MRV uV	1931	572			
Turns/s	50	390			

New Muscle Other Side EMG IPA

20

Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

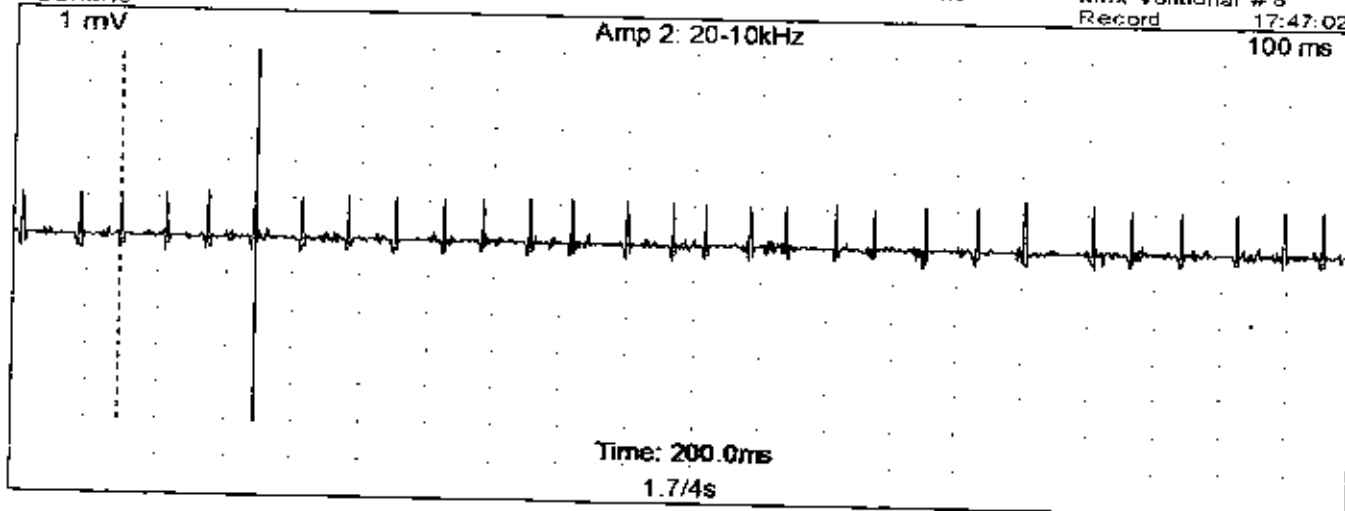
Right Generic Muscle

Max Volitional # 8

1 mV

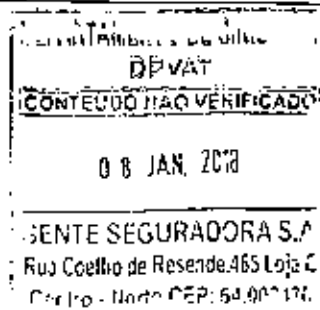
Amp 2: 20-10kHz

Record 17:47:02
100 ms



MVA	1.1	2.1			
P-P uV	10005	1682			
RMS uV	2714	163			
MRV uV	2068	65			
Turns/s	60	180			

New Muscle Other Side EMG IPA



20.1

ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**
Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo**
Nº Exame: **02422/2017**

Idade: **44 anos**
Profissão: **Vendedor externo**
Data: **20/11/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

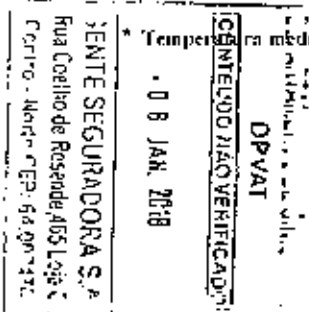
Temperatura ambiente: 28 °C

Velocidade de Condução Sensitiva: Antidrômica

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (µV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Sural direito	panturrilha	maléolo externo	-	-	14,0	Não Obtida
02	Sural esquerdo	panturrilha	maléolo externo	2,8	6,0	14,0	50,0
03	Fibular Superficial direito	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
04	Fibular Superficial esquerdo	Perna	tornozelo	2,3	7,0	14,0	61,0

* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do início da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

* Temperatura medida com termômetro infravermelho de linha laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).



ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**

Idade: **44 anos**

Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo**

Profissão: **Vendedor externo**

Nº Exame: **02422/2017**

Data: **20/11/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

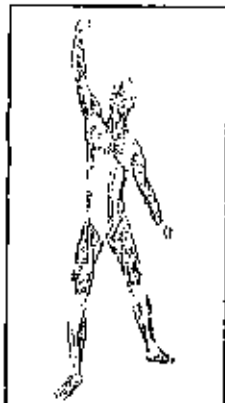
Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Motora:

Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Tibial direito	joelho	15,7	3,3	tornozelo	5,4	3,4	Abdutor Hálux	44,0	43,0
02	Fibular profundo direito	joelho	12,2	2,1	tornozelo	3,9	3,6	Extensor Curto Dedos do Pé	37,0	45,0

* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAMC) medida a partir do início da deflexão negativa.

* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).



ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**
 Médico: **Igor Damasceno Assunção Araújo**
 Exame: **02422/2017**

Idade: **44 anos**
 Profissão: **Vendedor externo**
 Data: **20/11/2017**

SENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Maracá - PA 66.000-171
 08 JAN 2018
 CONTABILIDADE VERIFICADA
 GPVAT

ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOUSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 <u>3</u> 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 <u>5</u>	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
03	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 <u>5</u> S1	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
04	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 <u>2</u>	Raras Fibrilações	Aum.	Aum.	Aum.	Pouco rar.

LEGENDA:

Fib. = Fibrilações; Ondas Pos. = Ondas Positivas; Fasc. = Fasciculações; Desc. Rep. Comp. = Descargas Repetitivas Complexas; NL = Normal; SE = Silêncio Elétrico; AUS = Ausente; Aum. = Aumentada; Dim. = Diminuída; Rar. = Rarefeito; Pouco Rar. = Pouco Rarefeito; Muito Rar. = Muito Rarefeito; Raros PAUM = Raros Potenciais de ação de unidade motora.

ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

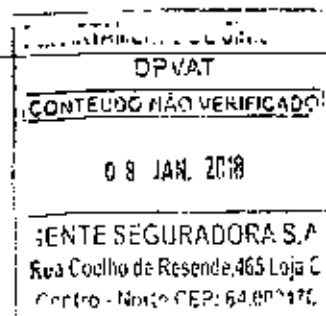
NERVO	Registro	Amplitude (μ v)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	2º dedo	≥ 20	≥ 50	$\leq 3,5$	13,0
Ulnar	5º dedo	≥ 17	≥ 50	$\leq 3,1$	11,0
Radial Superficial	dorso da mão	≥ 15	≥ 50	$\leq 2,9$	10,0
Cutâneo Dorsal do Ulnar	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	$\leq 2,5$	8,0
Cutâneo Lateral do Antebraço	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	$\leq 3,0$	12,0
Cutâneo Medial do Antebraço	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 3,2$	12,0
Sural	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Fibular Superficial	tornozelo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Safeno	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Plantar Medial	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
Plantar Lateral	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
Calcâneo	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 2,0$	Variável

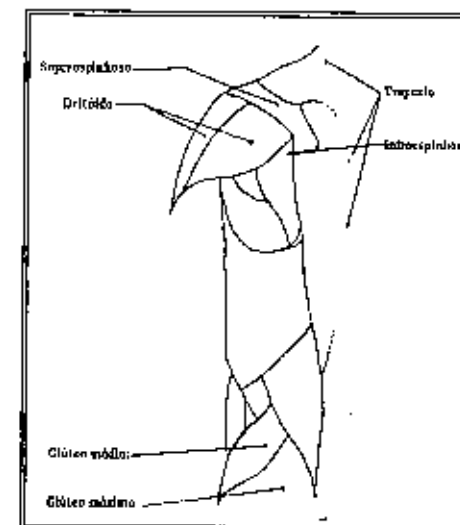
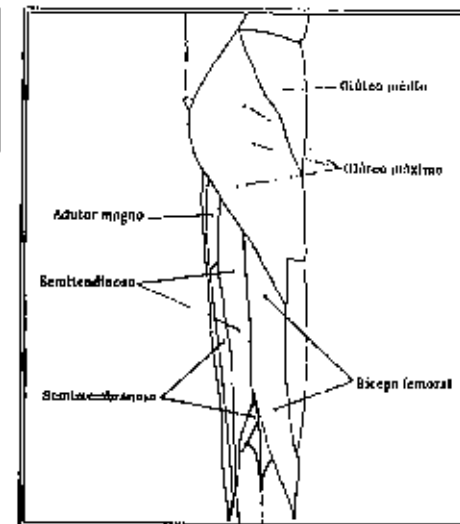
NEUROCONDUÇÃO MOTORA

NERVO	Registro	Amplitude (μ v)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	$\geq 4,0$	≥ 49	$\leq 4,4$	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	$\geq 6,0$	≥ 49	$\leq 3,3$	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	$\geq 7,0$	≥ 49	$\leq 4,5$	8,0 - 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	$\geq 2,0$	≥ 49	$\leq 2,9$	4,0 - 6,0
Tibial	Abdutor do hálux	$\geq 4,0$	≥ 41	$\leq 5,8$	9,0
Tibial	Abdutor do 5º dedo do pé	$\geq 3,0$	≥ 41	$\leq 6,3$	10,0
Fibular	Extensor curto dedos do pé	$\geq 2,0$	≥ 44	$\leq 6,5$	9,0
Fibular	Tibial anterior	$\geq 5,0$	≥ 44	$\leq 6,7$	5,0 - 10,0

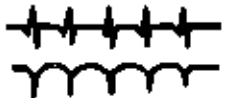
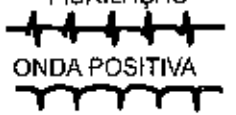
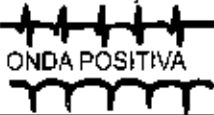
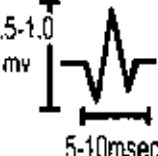
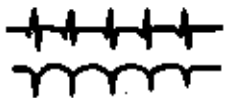
RESPOSTAS TARDIAS

NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	$\leq 31,0$	
Ulnar	$\leq 32,0$	
Tibial	$\leq 56,0$	$\leq 34,0$
Fibular	$\leq 56,0$	N/A





ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

LESÃO	NORMAL	LESÃO NEUROGÊNICA		LESÃO MIOGÊNICA		
Etapas de EMG		NEURÔNIO MOTOR INFERIOR	NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR	MIOPATIA	MIOTONIA	POLIMIOSITE
ATIVIDADE INSERCIONAL	NORMAL 	AUMENTADA 		NORMAL 	DESCARGA MIOTÔNICA 	AUMENTADA 
ATIVIDADE ESPONTÂNEA		FIBRILAÇÃO ONDA POSITIVA 				FIBRILAÇÃO ONDA POSITIVA 
POTENCIAL DE UNIDADE MOTORA	0.5-1.0 mv 5-10msec 	UNIDADES MOTORAS GRANDES RECRUTAMENTO LIMITADO 	NORMAL 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 	DESCARGA MIOTÔNICA 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 
PADRÃO DE INTERFERÊNCIA	COMPLETO 	RAREFEITO 	RAREFEITO 	COMPLETA 	COMPLETA 	COMPLETA 
		TAXA DE DISPARO RÁPIDA	TAXA DE DISPARO LENTA	BAIXA AMPLITUDE	BAIXA AMPLITUDE	BAIXA AMPLITUDE

09 JAN 2008
 EPVAT
 SERVIÇO NÃO VERIFICADO
 INSTRUÇÃO: a ser utilizada
 para fins de controle
 de qualidade
 SGT SEGURO S.A.
 Rua Coelho de Resende, 455, Loja 3
 CEP: 04031-000 - São Paulo, SP

Nome: ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Código: 002999-29 [Ext]

Idade: 44 anos
Sexo: MASC
Data: 05/10/2017 09:44:00

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

TÈCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12 MHz, de foco dinâmico.

ACHADOS:

- Tecido celular subcutâneo sem alterações.
- Tendão do supraespinhal com aumento de espessura e diminuição de ecogenicidade.
- Tendões do infraespinhal e subescapular com espessura normal e ecotextura homogênea.
- Tendão da cabeça longa do bíceps bem posicionado no sulco intertuberositário, sem acúmulo significativo de líquido em sua bainha.
- Não se observa líquido no interior da bursa subacromial subdeltoidea.
- Corticais ósseas regulares.
- Grupos musculares com troficidade preservada.
- Ligamento coracoacromial com espessura normal.
- Ausência de nódulos ou cistos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Tendinopatia do supraespinhal.

03 JAN. 2019

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr.º Vitor Alves da Silva
CRM-PI 1041

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

Ficha de Atendimento
Urgência / Adulto



321579

DADOS DO PACIENTE

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
CPF: 68776020304
Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES
Carteirinha: 8650001153682005
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Endereço: QD G CASA 05
CEP:

Idade: 43
Identidade / RG: 1346197
Pal:
Senha Aut: 103731602
Plano: UNIMED BASICO
Bairro: SAO LUIS
Cidade: CAMPO MAIOR

Dt. Nascimento: 21/08/1973 02:00:00
Sexo: M
Telefone: 994423807
Guia: 1065013
Validade: 30/06/2019
Complemento: CONJ RENASCER I
Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 321579
Origem do Atendimento: URGÊNCIA
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Prontuario: 52823

Data/Hora: 06/08/2017 16:35:56
Usuario: RLROCHA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Complemento:

Telefone:
Bairro:

QUILA 02146584

Assinatura Cliente/Responsável

08/08/2017 16:35:56
DE VAX
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Rocha, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24090-177

Atendimento: 321579
Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Data de Nascimento: 21/08/1973
Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Prestador Responsável: VICTORIA COSTA BOTELHO
Conselho / Número COREN 1079790

Idade: 43 Anos 11 Meses
Leito Atual:
Setor: RECEPÇÃO - PRONTO ATENDIMENTO
Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

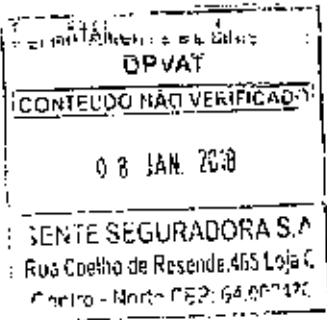
Data de Referência: 06/08/2017
Data anotação: 06/08/2017
Responsável: VICTORIA COSTA BOTELHO

Hora anotação: 18:50

Leito:

Anotação

18:30 PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR DE URGENCIA COM QUADRO DE TRAUMA APÓS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO AVALIADO PELO MEDICO ORTOPEDISTA. PUNÇIONADO COM JELCO N 18 + POLIFIXO. PREPARADO E ADM MEDICAÇÃO CPM CONSCIENTE. ORIENTADO, FASICO, RESPIRANDO AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2. SEGUE EM OBSERVAÇÃO AOS CUIDADOS.



VICTORIA COSTA BOTELHO
COREN 1079790

HOSPITAL UNIMED TERESINA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MMEDES
Em: 06/08/2017 19:22

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Paciente.: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição.: 422520 Data: 06/08/2017 19:21
Atendimento.: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio.: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 06/08/2017 18:35 0 Dias(s) Int
Médico.: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: MAURICIO FORTES MENDES - CRM: 2204
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM	Old	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX COLUNA CERVICAL AP - LAT : Exame: 71987						
2 RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO : Exame: 71987						
3 RX PERNA (DIREITO) : Exame: 71987						
4 RX TORAX - 1 INCIDENCIA : Exame: 71987						
5 RX BACIA : Exame: 71987						

Dr. Mauricio Fortes Mendes
Intelectualista Clínica Geral
CRM: 2204-01

MAURICIO FORTES MENDES
CRM 2204

08/08/2017 19:22
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rosende, 455 Loja C
Cidade - Natal - CEP: 64.001-171

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição...: 422621 Data: 06/08/2017 19:24
Atendimento: 321579 DI Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
Internação...: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int
Médico...: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int...: Leito...: Cobertura:
Cid...: S816 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MAURICIO FORTES MENDES - CRM: 2204
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

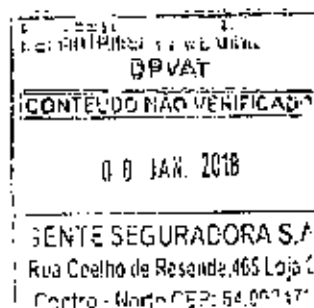
Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	AGORA	1.0 I
2 DIFIRONA SOLINJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
3 YILATIL PO SOLINJ. 20MG	1	FA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
I-> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	FR				

Id: 2204-01
CRM: 2204-01
MAURICIO FORTES MENDES
CRM 2204



Dados do Paciente:

Paciente: 52823 ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Idade: 43 Anos 11 Meses

Data de Nascimento: 21/08/1973

Dados da Internação:

Atendimento: 321579

CD: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA

Convênio: 477 UNIMED INTERCAMBIO

Dt Internação: 06/08/2017

Serviço: CLÍNICA MÉDICA

Leito:

Enfermaria:

Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 10195

Data: 06/08/2017

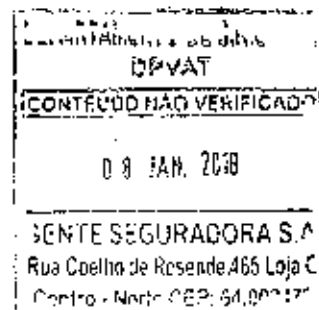
Prestador: MAURICIO FORTES MENDES

Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Descrição: POLITRAUMA, SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA E PERNA DIREITA

MAURICIO FORTES MENDES

CRM 2204



Paciente: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição: 422674 Data: 06/08/2017 20:37
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Internação: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito: Cobertura:
Cic: S016 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Datas/Horários
1						
RX ARTICULAÇÃO ESCAPULOMERAL (OMBRO) ESQUERDO : Exame: 71993						
2						
RX CALCANEIO : Exame: 71993						
3						
TC COLUNA CERVICAL : Exame: 71994						

Dr. Fernando C. de Oliveira
Especialista em Reumatologia
CRM: 3467 - TERESINA
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.061-177

Paciente.: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição.: 422717 Data: 06/08/2017 21:45
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio.: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int
Médico.: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICINA

	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
1 SUTURA D EXTENSOS FERIMENTOS C/ OU S/ DEBRIDAMENTO					AGORA	[06/08] 21:45
Prestador Executante FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA						
Justificativa: lesões extensas com acometimento muscular em perna d						
2 MIORRAFIA					AGORA	[06/06] 21:47
Prestador Executante FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA						
Justificativa: lesão de partes moles com acometimento muscular em perna d						

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3467 TEST 11913
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN 2018
AGENTE SEGURADORA S/A
Rua Coello de Resende 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.000-470

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição.: 422719 Data: 06/08/2017 21:48
Atendimento: 321579 DI Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int
Médico..... PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Datas/Horários
----------	-----	---------	----	-----	------------	----------------

1	IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA DE QUALQUER SEGUIMENTO					
	Prestador Execulante	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA				
	Oss.: 8 de matha para fratura de clavícula					

Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3467 - TEO 11913

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

AUTORIZADO

Atestado de Autenticidade da Nota Fiscal
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C
Centro - Maracá CEP: 64.066-171

Paciente: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição: 422736 Data: 06/08/2017 22:56
Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Internação: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito: Cobertura:
Cid: S816 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Cid	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data/Hora
1 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML (*)A2 I-> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	ML		IV	AGORA	06/08/2017 22:56
2 DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML I-> AGULHA DESC. C/DISP. 22GX1 (25X7) I-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML I-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA I-> AGULHA DESC. C/DISP. 18GX1(40X12) I-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	FR		IV	AGORA	06/08/2017 22:56
	1	AMPOLA				
	1	UND				
	1	AMPOLA				
	1	UND				
	1	UND				
	1	UND				

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3467
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro - Porto CEP: 64.000-000

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Prescrição...: 422740 Data: 06/08/2017 23:06

Atendimento: 321579 Dt Nasc: 21/08/1973 (43a 11m 17d)

Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO

Internação...: 06/08/2017 16:35 0 Dias(s) Int

Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA

Unid. Isl...: Leito...: Cobertura:

Cid...: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467

FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS	Cid	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
				IV	AGORA	[06/08] 23:07
DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML		1 AMPOLA				
1-> AGULHA DESC. C/DISP.		1 UND				
22GX1 (25X7)						
1-> AGUA DESTILADA SOL. INJ		1 AMPOLA				
10ML						
1-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO		1 UND				
S/AGULHA						
1-> AGULHA DESC.		1 UND				
C/DISP. 18GX1(40X12)						
1-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML		1 UND				

Dr. Fernando C. de Oliveira
Osteopata e Fisiólogo
CRM 3467 - 2011-2013
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

UNIMED TERESINA
DPVAY
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - N.º 607-17

Atendimento: 321579

Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data de Nascimento: 21/08/1973

Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA

Prestador Responsável: MARCOS EULALIO DOS SANTOS

Conselho / Número COREN 1017682

Idade: 43 Anos 11 Meses

Leito Atual:

Setor: RECEPÇÃO - PRONTO
ATENDIMENTO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 06/08/2017

Data anotação: 06/08/2017

Hora anotação: 22:37

Responsável: MARCOS EULALIO DOS SANTOS GONÇALVES

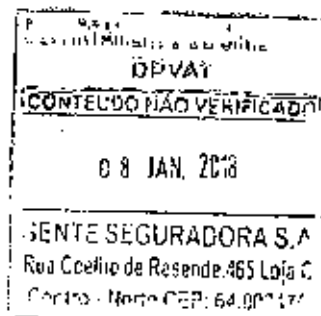
Leito:

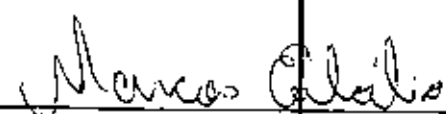
Anotação

9:00 Pct avaliado pelo ORTOPEDISTA solicitado RX+TC, Pct perde acesso repuncionado com jelo 20+polifix ADM. medicamentos C.P.

3:00 Realizado SUTURA+TALA GESSADA. Pct relata dor ADM. medicamentos C.P.M.

pos avaliação medica pct segue de alta com orientações.




MARCOS EULALIO DOS SANTOS GONÇALVES
COREN 1017682

Atendimento: 321579
Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Data de Nascimento: 21/08/1973
Médico Assistente: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Prestador Responsável: ALAECIO ALADES DA SILVA
Conselho / Número SEM CONSELHO null

Idade: 43 Anos 11 Meses
Leito Atual:
Setor: RECEPÇÃO - PRONTO
ATENDIMENTO
Função: TECNICO EM GESSO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

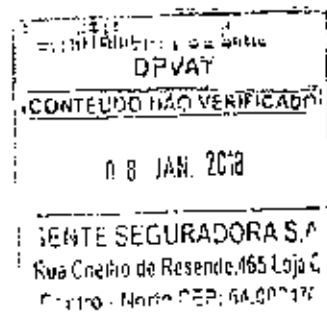
Data de Referência: 07/08/2017
Data anotação: 07/08/2017
Responsável: ALAECIO ALADES DA SILVA

Hora anotação: 01:11

Leito:

Anotação:

01:12 PACIENTE COLOCOU A IMOBILIZAÇÃO NAO GESSADA TIPO 8 CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.



Alaécio Alades da Silva
ALAECIO ALADES DA SILVA
SEM CONSELHO



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3350/Sul - CEP 64.001-490

Tratado com o Dr. Igor Damasceno A. Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 13250

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: Lesão do Ligamento Lateral Anterior e Lesão do Ligamento Lateral Posterior (1)
Diag. Principal: Lesão do Ligamento Lateral Anterior e Lesão do Ligamento Lateral Posterior (1)
Causa Mortis: _____
Histo. patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com dor no joelho direito após a queda de uma altura de 1,5m (1)

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 13250

Tratamento TIPO:

() Nenhum () Médico (x) Cirúrgico () Médico-Cirúrgico/Eficácia
(x) Eficaz () Ineficaz () Prejudicial () Não avaliado

SAÍDA:

() Curado () Melhorado () Inalterado () A pedido
() Decisão Médica () Evasão Data: ____/____/____ Hora: ____

TRANSFERÊNCIA:

() Fisiologia () Psiquiatria () Outros

Cláudio de S. Vasas Neto
Diretor Administrativo
Visto do Diretor do Hospital

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Diretor Administrativo
Cláudio de S. Vasas Neto

08 JAN. 2010
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
FICANTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Curitiba - Paraná CEP: 81.001-170

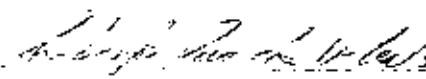


CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0901-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3350/Sul - CEP 64.001-490

TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. Assumo plena responsabilidade com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.
 - 1.1. Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc.: procurar informar-se no momento da internação, com a TESOUREIRA e ou RECEPCIONISTA.
 - 1.2. A quitação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:
MANHÃ: 07:30 às 11:30;
TARDE: 13:30 às 17:30hs.
 - 1.3. A liberação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.
 - 1.4. Pagamento com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.
 - 1.5. Cheques fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefones para contatos.
 - 1.6. Todos os pertences dentro do Apto/Suite, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas do usuário.
 - 1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraviados em suas dependências.
 2. Pacientes de convênios com direito a enfermária que optarem por apto ou suite pagará uma diferença de diaria e também uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.
 - 2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo assistido ou seu responsável.
 - 2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.
 - 2.3. Paciente particular e Econômico, o depósito cobrirá somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicamentos e exames se necessários.
 3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.
 4. No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.
- PACIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que apóio.

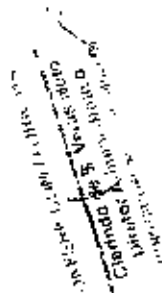
Teresina(PI), 30 de setembro de 2017


Assinatura do Responsável

CPF: 087.760.203-06

RG: 1.246.197-SSP-PI

Assinatura



Anestesia: prop. + dexa 5.30 16.30 Risco(ASA): 1

AGENTES ANESTÉSICOS	Maléfico	
LÍQUIDO	SF SF SF	
TEMPERATURA	C	240
PRESSÃO ARTERIAL	36	200
PULSO	36	160
INÍCIO E FIM DA ANESTESIA	34	120
INÍCIO E FIM DA OPERAÇÃO	32	80
RESPIRAÇÃO	30	20

OBSERVAÇÕES

① Inicialização
② prop. 1.3kg
c/ agulha 26B
+ propofol 15mg + dexa 5.30
80kg
③ midazolam 3mg
④ cetilarona 1g
⑤ dipirona 1g
⑥ tetracaina 1g

RESUMO

RECEITA

AGENTES

CONDIÇÃO

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AS. CEF. PRIMIDOM
SF 0.9% : ml	GS RH	Início:	Início:	Início:
SG 5% : ml	Conc. Hem. : ml unid	Térmi.:	Térmi.:	Térmi.:
ml	ml unid	Durac.:	Durac.:	Durac.:
ml	ml unid	lit	lit	
TOTAL : ml	ml unid			

EQUIPAMENTOS			
Sist. elétrico : () elétrico () bipolar	Intensificador de imagem : ()	Garrote pneumático : ()	
Serra elétrica : () osso () tecido	Aparelho endoscópico : ()	Oxímetro : ()	
Perfurador : () elétrico () bateria	Destritador : ()	Lipos aspirador : ()	
Raio X na sala : ()	Aspirador : ()	Fibra ótica : ()	
Monitor cardíaco : ()	Lupa cirúrgica : ()		

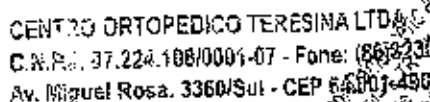
MATERIAIS E PRÓTESES			
Pinos de Stryker : unid	Parafuso cortical n°	P	
Fio Kirschner : unid	Quantidade	G	
Fio Steinmann : unid	Parafuso maxilar n°	P	
Fio cunha : unid	Quantidade	G	
Fio suture : unid	Parafuso espinhal n°	P	
Fio suture 4/0 : unid	Quantidade	G	
Cravos de Mique : unid	Paraf. bucal "titão" n°		
Placa : unid	Quantidade		

Data: 30/09/17 Anestesista - CRM: Jr. José Roberto Caló R. #

MÉDICO
CRM-PI 4920

08 JAN. 2018

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja 1
Centro - Natal - RN - 54.071-171



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Indicação: Retorção com to. fístula Hard posterior - extra-longo do útero (2)

[Handwritten signature]

du. PAVOLANO MARTINI

circulante: 100.000

Dr. e Talca Cirujia

Wages will be paid by the company to the employees who are working in the company.

and the place + location. Nature is a part of the
 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1

zelený kraj okolo

2. 10 de nov.	2. 10 de nov.	Ringer lactato 370mg	85
2. 10 de nov.	2. 10 de nov.	Soluconel 500mg	153
2. 10 de nov.	2. 10 de nov.		153

Polystyrene	87	Soro Esicl. 1009ml.....	164:
Heparin 500mg	100	Soro Esicl. 500mg.....	165:

Ketalar	199	Sara glico 500ml	155
Narcan	244	Tetanol	1

24	115	173
93	117	173

Neodolina 0,5 % isobanica	117	Tracut	273
Neodolina 0,5 % pasada	118	Tracut	274

... 30g ...	50	... 0.5 % st/ed ...	116	... amp ...	180
... 50 ...	50	... 119	...	... 180	...

.....	52	Neomigaine forte	121	Xilosiesin gel	182
.....	54	Novergine antip	121	Xilosine 2% o/d	183

274	130	184
274	130	184
274	130	184

Propylol 100g	272	Zollfranz amp.	185
Propylol 100g	272		

[illegible]

Run (in)

MEDICAMENTOS		
Microscopio 25mm	12	

Plastic G 24	270	
Plastic 2 way	100	OK

1. Name of the person or organization	2. Address	3. City	4. State	5. Zip
6. Name of the person or organization	7. Address	8. City	9. State	10. Zip
11. Name of the person or organization	12. Address	13. City	14. State	15. Zip
16. Name of the person or organization	17. Address	18. City	19. State	20. Zip
21. Name of the person or organization	22. Address	23. City	24. State	25. Zip
26. Name of the person or organization	27. Address	28. City	29. State	30. Zip
31. Name of the person or organization	32. Address	33. City	34. State	35. Zip
36. Name of the person or organization	37. Address	38. City	39. State	40. Zip
41. Name of the person or organization	42. Address	43. City	44. State	45. Zip
46. Name of the person or organization	47. Address	48. City	49. State	50. Zip
51. Name of the person or organization	52. Address	53. City	54. State	55. Zip
56. Name of the person or organization	57. Address	58. City	59. State	60. Zip
61. Name of the person or organization	62. Address	63. City	64. State	65. Zip
66. Name of the person or organization	67. Address	68. City	69. State	70. Zip
71. Name of the person or organization	72. Address	73. City	74. State	75. Zip
76. Name of the person or organization	77. Address	78. City	79. State	80. Zip
81. Name of the person or organization	82. Address	83. City	84. State	85. Zip
86. Name of the person or organization	87. Address	88. City	89. State	90. Zip
91. Name of the person or organization	92. Address	93. City	94. State	95. Zip
96. Name of the person or organization	97. Address	98. City	99. State	100. Zip

1. <u>Equilateral triangle</u>	100%	100%
2. <u>Isosceles triangle</u>	100%	100%
3. <u>Scalene triangle</u>	100%	100%
4. <u>Right triangle</u>	100%	100%
5. <u>Obtuse triangle</u>	100%	100%
6. <u>Acute triangle</u>	100%	100%
7. <u>Equilateral triangle</u>	100%	100%
8. <u>Isosceles triangle</u>	100%	100%
9. <u>Scalene triangle</u>	100%	100%
10. <u>Right triangle</u>	100%	100%
11. <u>Obtuse triangle</u>	100%	100%
12. <u>Acute triangle</u>	100%	100%

Equo 30106	182	148
Equo 30107	183	149

1-10-2009	13.				Sergio C M.....	70	<u> </u>
1-10-2009	14.	Estr			Sergio S M.....	18	<u> </u>

[illegible][illegible]

Vaseline Inc. 179
✓ 6-10-2008 6-6 = 03

CONFIDENTIAL

12-11-64

100-443887-100

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Page 1	Page 2	Page 3	Page 4	Page 5	Page 6	Page 7	Page 8	Page 9	Page 10	Page 11	Page 12	Page 13	Page 14	Page 15	Page 16	Page 17	Page 18	Page 19	Page 20	Page 21	Page 22	Page 23	Page 24	Page 25	Page 26	Page 27	Page 28	Page 29	Page 30	Page 31	Page 32	Page 33	Page 34	Page 35	Page 36	Page 37	Page 38	Page 39	Page 40	Page 41	Page 42	Page 43	Page 44	Page 45	Page 46	Page 47	Page 48	Page 49	Page 50	Page 51	Page 52	Page 53	Page 54	Page 55	Page 56	Page 57	Page 58	Page 59	Page 60	Page 61	Page 62	Page 63	Page 64	Page 65	Page 66	Page 67	Page 68	Page 69	Page 70	Page 71	Page 72	Page 73	Page 74	Page 75	Page 76	Page 77	Page 78	Page 79	Page 80	Page 81	Page 82	Page 83	Page 84	Page 85	Page 86	Page 87	Page 88	Page 89	Page 90	Page 91	Page 92	Page 93	Page 94	Page 95	Page 96	Page 97	Page 98	Page 99	Page 100	Page 101	Page 102	Page 103	Page 104	Page 105	Page 106	Page 107	Page 108	Page 109	Page 110	Page 111	Page 112	Page 113	Page 114	Page 115	Page 116	Page 117	Page 118	Page 119	Page 120	Page 121	Page 122	Page 123	Page 124	Page 125	Page 126	Page 127	Page 128	Page 129	Page 130	Page 131	Page 132	Page 133	Page 134	Page 135	Page 136	Page 137	Page 138	Page 139	Page 140	Page 141	Page 142	Page 143	Page 144	Page 145	Page 146	Page 147	Page 148	Page 149	Page 150	Page 151	Page 152	Page 153	Page 154	Page 155	Page 156	Page 157	Page 158	Page 159	Page 160	Page 161	Page 162	Page 163	Page 164	Page 165	Page 166	Page 167	Page 168	Page 169	Page 170	Page 171	Page 172	Page 173	Page 174	Page 175	Page 176	Page 177	Page 178	Page 179	Page 180	Page 181	Page 182	Page 183	Page 184	Page 185	Page 186	Page 187	Page 188	Page 189	Page 190	Page 191	Page 192	Page 193	Page 194	Page 195	Page 196	Page 197	Page 198	Page 199	Page 200	Page 201	Page 202	Page 203	Page 204	Page 205	Page 206	Page 207	Page 208	Page 209	Page 210	Page 211	Page 212	Page 213	Page 214	Page 215	Page 216	Page 217	Page 218	Page 219	Page 220	Page 221	Page 222	Page 223	Page 224	Page 225	Page 226	Page 227	Page 228	Page 229	Page 230	Page 231	Page 232	Page 233	Page 234	Page 235	Page 236	Page 237	Page 238	Page 239	Page 240	Page 241	Page 242	Page 243	Page 244	Page 245	Page 246	Page 247	Page 248	Page 249	Page 250	Page 251	Page 252	Page 253	Page 254	Page 255	Page 256	Page 257	Page 258	Page 259	Page 260	Page 261	Page 262	Page 263	Page 264	Page 265	Page 266	Page 267	Page 268	Page 269	Page 270	Page 271	Page 272	Page 273	Page 274	Page 275	Page 276	Page 277	Page 278	Page 279	Page 280	Page 281	Page 282	Page 283	Page 284	Page 285	Page 286	Page 287	Page 288	Page 289	Page 290	Page 291	Page 292	Page 293	Page 294	Page 295	Page 296	Page 297	Page 298	Page 299	Page 300	Page 301	Page 302	Page 303	Page 304	Page 305	Page 306	Page 307	Page 308	Page 309	Page 310	Page 311	Page 312	Page 313	Page 314	Page 315	Page 316	Page 317	Page 318	Page 319	Page 320	Page 321	Page 322	Page 323	Page 324	Page 325	Page 326	Page 327	Page 328	Page 329	Page 330	Page 331	Page 332	Page 333	Page 334	Page 335	Page 336	Page 337	Page 338	Page 339	Page 340	Page 341	Page 342	Page 343	Page 344	Page 345	Page 346	Page 347	Page 348	Page 349	Page 350	Page 351	Page 352	Page 353	Page 354	Page 355	Page 356	Page 357	Page 358	Page 359	Page 360	Page 361	Page 362	Page 363	Page 364	Page 365	Page 366	Page 367	Page 368	Page 369	Page 370	Page 371	Page 372	Page 373	Page 374	Page 375	Page 376	Page 377	Page 378	Page 379	Page 380	Page 381	Page
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------

[illegible]

SECRET

306

13. Jeonju Cirurgião - Crânio 1970

PACIENTE:

ROBERTO RENE DO VALE LOPES

DATA NASC. 21 / 0 8 / 1943

Sexo: ()M- ()F

Prontuário: 22743

Apt.: —

Ento: 03 Leilão

DIAGNÓSTICO:

[illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

05:45 - Pt apresentou retinção urinária + bexigo
mto. Fez SG sondagem vertical de Aljeia com
sistema de aprox. 10cm de depth urinária de
cer. e odor característicos. Nesta uretra de fá-
cil localização. Passagem de SGA sem resistência
Urinaris: 1500 ml + 1 por. urge + 1 por. lúpus preced. +
1 por. lúpus interm. + 1 por. lúpus + 1 por. lúpus
gl. + 1 por. pl. lúpus

Valne Bealitz - Valne Bealitz
- Extended -
COREN-P1 130.897

Centro Ortopédico Traumatológico

Pac.	ROBERTO REINE DO VALE LOPES	Data	30/09/2017 12:39
Idade	44 Anos, 1 Meses 9 Dias	Pront.	0022273
Médico	1	Presc.	Página: 1/1
Admoxi	ENFERMARIA LEITO 1 No: 04 Lt: 1	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1	Dieta oral livre,	
2	Soro glicosado 5%, 1000ml EV em 24 hora(s)	1 - (27/09/17)

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORARIO
3	Ceftriax 1g + AD, EV, 12/12	(H) 12:00
4	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 16:00
5	Dipirona 2cc + AD, EV, 6/6	(H) 16:00
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8	(H) 20:00
7	Nauseadron 4mg + AD, EV, SOS 8/8	(H)
8	Tramex 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, SOS 8/8	(H)
9	Sonda vesical de alívio, S/N S/N	(H)
10	SSVV + CCRG N/A	(H)

Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Centro de Referência em Traumatologia
Rua do Pê, 100 - Pampozela
Cidade 89600-000 - Fone 51 33260

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

CONFERE COM O DOUTOR
Cláudio de A. Viana Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TRAUMATOLÓGICO

65
2296 2421

Centro Ortopédico Teresina Ltda			
Pac	ROBERTO RENE DO VALE LOPES	Data	01/10/2017 07:00
Idade	44 Anos 1 Meses 9 Dias	Pront.	0022273
Médico	1	Presc.	Página: 1/1
Acomod	ENFERMARIA LEITO 1 No: 04 Lt: 1	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1		
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:		
	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Realizar troca de curativo	(H)
2	Retirar hidratação venosa	(H)
4	Ata hospitalar após orientações	(H)

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Mão e Braço
CRM-PI 3802

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

SECRETARIA DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE	DPVAT	CONTENDO: RAS VERIFICAÇÃO	08 JAN. 2018	SENTE SEGURADORAS: Rua Coelho de Resende, 465 Loja 4 Centro - Recife - PE - 54.000-117
---	-------	---------------------------	--------------	--

CONFIRMAR COM O ORIGINAL
Clarinda de A. Vargas Neto
Diretora Administrativa
Centro Ortopédico Teresina Ltda

1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA retardada, relacionado por: [] falta complexidade da cirurgia ortopédica
[] complicações []

2. DOR: [] Aguda, relacionada a lesões físicas (contusões, lacerações, biológicas e psicológicas)
[] Crônica, relacionada a incapacidade física e psicossocial crônica.

3. MOBILIDADE Física prejudicada relacionada por: [] Imobilização [] Externa [] Pós-operatória [] Autolítica
[] Déficit motor [] Inconsciência []

4. Padrão de SONO perturbado relacionado por: [] Iluminação [] Falta de ar [] Dor [] Barulho [] Dor [] Ansiedade
[] Falta de privacidade []

5. RETENÇÃO urinária relacionada por: [] Biqueto [] Inibição do arco reflexo []

6. Padrão RESPIRATÓRIO inadequado relacionado por: [] Hiperventilação [] Hipóventilação [] Deformidade óssea
[] Deformidade da parede do tórax [] Dor []

7. PERFUSÃO TISSULAR periférica insuficiente relacionado por: [] Hipovolemia [] Hipervolemia [] Hiperventilação
[] Interrupção do fluxo arterial []

8. NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [] incapacidade de ingerir e absorver alimentos [] fatores fisiológicos e psicológicos []

9. INTEGRIDADE DA PELLE prejudicada, relacionado por: [] Proeminência ósseas [] Umidade
[] Circulação alterada [] Imobilização física []

10. NÁUSEA evidenciado por: [] Medicamentos [] Agentes anestésicos [] FIO []

11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [] Dor [] Imobilidade [] Tipo de cirurgia realizado.

12. ANSIEDADE, evidenciado por: [] Stress [] Ameaça de mudança no estado de saúde.

13. Risco de síndrome do DEBILIDADE, relacionado por: [] Dor intensa [] Imobilização [] Paralisia [] Nível de consciência alterado []

14. Risco de QUEDAS, relacionado por: [] Uso de cadeiras de rodas [] > de 60 anos [] Uso de aparelho de auxílio
[] Condições pós-operatórias []

15. Risco de INFECÇÃO, relacionado por: [] Procedimento invasivo [] Trauma [] Exposição ambiental [] Cirurgia aumentada [] Destruição do tecido []

16. Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [] Hipertermia [] Hipotermia

17. Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [] Mudança recente de ambiente [] Depressão
[] Mudança nos padrões habituais de alimentação []

18. Risco de LESÃO, relacionado por: [] Pelo lesado [] Imobilidade alterada [] Perfil sanguíneo anormal [] Edema
[] Desorientação [] Imobilização []

19.

20.

21.

Dolores Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

19. Risco de queda com o uso de cadeira de rodas, pois a mesma não possui trava de segurança, além disso, a paciente não possui conhecimento sobre o uso correto da cadeira, sendo necessário orientá-la sobre o uso adequado da mesma, bem como a importância de manter o ambiente livre de obstáculos para evitar quedas.

20. Risco de infecção, devido ao procedimento cirúrgico realizado, sendo necessário monitorar o local da cirurgia, mantendo-o limpo e seco, além de administrar os medicamentos prescritos para prevenção de infecções.

21. Risco de lesão, devido à imobilização da paciente, sendo necessário realizar cuidados de pele regularmente, além de monitorar o estado de consciência e orientar a paciente sobre a importância de manter o ambiente seguro.

Dolores Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

CONFIRMAR E COMPROVAR
Assinatura de 2 Veras Fato
Diretor Administrativo

	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
	DATA	OPVAT	CONTEÚDO DA VERIFICAÇÃO	AGENTES SEGURADORAS
1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA retardada, relacionado: [] alta complexidade da cirurgia ortopédica. [] complicações []				
2. DOR: [] Aguda, relacionada a agentes lesivos (químicos, físicos, biológicos e psicológicos) [] Crônica, relacionada a incapacidade física e psicossocial crônica.				
3. MOBILIDADE Física Prejudicada alterada por: [] Fratura/luxação [] Edema [] Pós-operatório [] Astenia [] Déficit motor [] Inconsciência []				
4. Padrão de SONO perturbado relacionado: [] Iluminação [] Falta de ar [] Dor [] Barulho [] Dor [] Ansiedade [] Falta de privacidade []				
5. RETENÇÃO urinária relacionado por: [] Bloqueio [] Inibição do arco reflexo []				
6. Padrão RESPIRATÓRIO ineficaz relacionado por: [] Hiperventilação [] Hipovolemia [] Hipervolemia [] Hiperventilação [] Deformidade da parede do tórax [] Dor []				
7. PERFUSÃO TISSULAR periférica ineficaz relacionado por: [] Hipovolemia [] Hipervolemia [] Hiperventilação [] Interrupção do fluxo arterial []				
8. NUTRIÇÃO desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [] Incapacidade de ingerir e absorver alimentos [] Fatores biológicos e psicológicos []				
9. INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por: [] Proeminência óssea [] Umidade [] Circulação alterada [] Imobilização física []				
10. NAUSEA evidenciado por: [] Medicamentos [] Agentes anestésicos [] POI []				
11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por: [] Dor [] Imobilidade [] Tipo de cirurgia realizado.				
12. ANSIEDADE, evidenciado por: [] Stresse [] Ameaça de mudança no estado de saúde.				
13. Risco de síndrome do DESUSO, relacionado: [] Dor intensa [] Imobilização [] Paralisia [] Nível de consciência alterado []				
14. Risco de QUEDAS, relacionado: [] Uso de cadeiras de rodas [] > de 60 anos [] Uso de aparelho de auxílio [] Condições pós-operatórias []				
15. Risco de INFECÇÃO, relacionado: [] Procedimento invasivo [] Trauma [] Exposição ambiental [] Cirurgia aumentada [] Destrução de tecidos []				
16. Risco de desequilíbrio na TEMPERATURA corporal evidenciado por: [] Hipertermia [] Hipotermia				
17. Risco de CONSTIPAÇÃO, evidenciado por: [] Mudança recente de ambiente [] Depressão [] Mudança nos padrões habituais de alimentação []				
18. Risco de LESÃO, relacionado: [] Pele lesada [] Imobilidade alterada [] Perfil sanguíneo anormal [] Edema [] Desorientação [] Imobilização []				
19				
20				
21				



CENTRO CIRÚRGICO YERESINA LTDA

Av. Miguel Costa, 336 - Jd. Fátima (Rua 3/250/910) - Teresina-PI

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 28/10/11

ADM: / / Hora: /

DATA NASC: / /

Apt.: Enf: 3 Leito: 1

DIAGNÓSTICO: 1º e 2º grau em trombose

Sexo: () M () F

Prontuário:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

IMOBILIZAÇÃO: () Sim () Não

() Tala () Fechado

Horário

SINAIS VITAIS

GLICEMIA

() Manter membro fraturado/fixado elevado.

() Realizar rodízio da medicação () SC () IM.

() Obs. e anotar sinais fisiológicos em paciente vulnerável.

() Obs. e anotar sinais de hipotensão ou hipotensão pelo

() Obs. e anotar evacuações/ eliminação vaginal.

() Obs. e anotar alterações em fixador externo e tração

() Obs. e anotar sangramento em FO

() Estimular higiene oral e observar mucosa oral.

() Estimular deambulação () manter repouso no leito.

() Obs. e anotar aceitação da dieta.

() Realizar curativo na FO () 1x/dia () 2x/dia

() Realizar e anotar glicemia capilar/insulinoterapia.

() Realizar e anotar sinais vitais de 8/8hs.

() Medir e anotar débito: () drenos () PVC () SNG/SNE.

() Verificar e anotar presença de náuseas e vômitos.

() Realizar mudança de decúbito 4/4hs

() Realizar banho: () aspersão com auxílio () no leito.

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

()

Tipo: () Luva () Axilo-palmar () Bota

() MIC () Tubo () Velpour () TA () PC

() Anti-rotatória () Colar cervical

()

12

18

24

6

FC(bpm)

FR(nrpm)

PA(mmHg)

Valor

Adm

CURATIVO

() Aberto () Oclusivo () Compressivo () Saco () Úmido

Secreção: () Sim () Não

() Sanguinolenta () Serosa () Purulenta ()

Odor: () Sim () Não

Cultura: () Sim () Não

DIETA

Tipo

Aceitação

Observações

DEAMBULAÇÃO

() Normal () Muleta

() Cadeira de roda

() Andador () Maca

ELIMINAÇÕES

Diurese

Evacuações

DRENO

Volume

Observações

14

22

5

Trocar dia:

Tração Esquelética: () Sim () Não () MMH () MIE () MID

Data: / / Hora: Peso: Kg

Fixador externo: () Sim () Não

() MSD () MSE () MID () MIE () Quadri ()

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

02:30h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.
 04:00h - Realizado banho com água morna e sabão neutro.
 06:00h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.
 08:00h - Realizado banho com água morna e sabão neutro.
 10:00h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.
 12:00h - Realizado banho com água morna e sabão neutro.
 14:00h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.
 16:00h - Realizado banho com água morna e sabão neutro.
 18:00h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.
 20:00h - Realizado banho com água morna e sabão neutro.
 22:00h - Realizado curativo na FO com solução fisiológica +
 antisséptico. Não houve sangramento. Curativo bem aderido.

100
 0422421548.339

CONFESSÃO DE ORIGINALIDADE
 Declaro que este documento é original
 e não foi alterado de qualquer forma
 Data: 28/10/11 Assinatura: _____

Nome: **ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES**
Convênio: **UNIMED INTERCÂMBIO**
Solicitante: **Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA**
Código: **002999.14 [Ext]**

Idade: **43 anos**
Sexo: **MASC**
Data: **11/08/2017 11:31:00**

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA (02 INC)

ACHADOS:

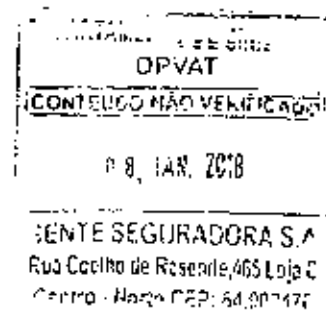
Fratura cominutiva com desvio do terço médio da clavícula.

Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.



Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr. **Vitor Alves da Silva**
CRM-PI 2033

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

OrtoMed

Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.,
Cap 64049-200 - Teresina/PI.,
Fone: 86 3233 9090.

Nome: **ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES**
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Código: 002999.26 [Ext]

Idade: 44 anos
Sexo: MASC
Data: 28/09/2017 09:02:00

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

ACHADOS:

Fratura cominutiva do terço médio da clavícula.

Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

SECRETARIA DE SAÚDE ORVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - N.º 64.000-171

Nota: Esse é um exame complementar, com o qual deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr. Vitor Alves da Silva
CRM-PI 1934

Agende sua consulta através de nosso site
www.ortomedteresina.com

Nome: **ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES**
Convênio: **UNIMED INTERCÂMBIO**
Solicitante: **Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA**
Código: **002999.31 (Ext)**

Idade: **44 anos**
Sexo: **MASC**
Data: **26/10/2017 09:19:00**

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

ACHADOS:

Fratura não-consolidada do terço médio da clavícula.

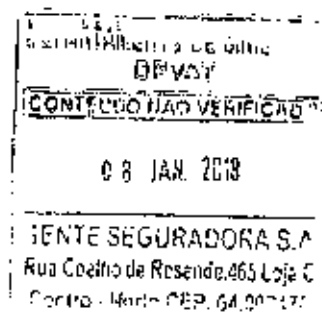
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO:

FRATURA NÃO-CONSOLIDADA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.



Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr. Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2933

Agenda e informações em: www.ortomedterresina.com

OrtoMed

Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club:
Cep 64049-200 - Teresina/PI:
Fone: 86 3233 9090.

Nome: **ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES**
Convênio: **UNIMED INTERCÂMBIO**
Solicitante: **Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA**
Código: **002999.17 [Ext]**

Idade: **44 anos**
Sexo: **MASC**
Data: **01/09/2017 12:12:00**

ULTRASSONOGRAFIA DA PERNA DIREITA

TÉCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12,0 MHz, de foco dinâmico.

ACHADOS:

- Tecido adiposo sem alterações.
- Coleção líquida medindo cerca de 1,8x0,6 cm no plano transversal junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.
- Ausência de nódulos ou cistos.

CONCLUSÃO:

- Coleção líquida junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64090-171

Nota: Esse é um exame complementar e, portanto, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Drº Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2933

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

PACIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
MÉDICO SOLICITANTE: VITOR ALVES DA SILVA
IDADE: 44A 0M 25D SEXO: M PEDIDO: 102811
CÓD. PAC.: 191826 DATA: 15/09/2017



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA DIREITA

Técnica:

Exame realizado pela técnica fast spin echo, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e STIR em aquisições multiplanares, antes e após a administração do meio de contraste paramagnético.

Análise:

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Não há sinais de fraturas ou de lesões ósseas focais de aspecto agressivo.

Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.

Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos (mede 1,6 x 1,2 x 0,7 cm - volume de 0,7 ml) e edema dos tecidos adjacentes.

Demais planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão ou atrofia.

Não se identificam alterações no trajeto dos feixes vasculares e nervosos.

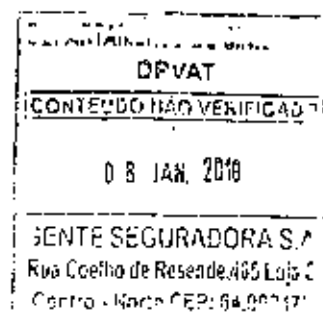
Ausência de formações expansivas.

Impressão Diagnóstica:

- Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.
- Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos e edema dos tecidos adjacentes.


DR. RENATO DE OLIVEIRA PEREIRA

CRM: 4188 PI



Enviado em: 17/9/2017 às 12:59 - Pedido: 102811 - Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Página 1 de 1

Dra. Alessandra Silva Malta CRM-4637	Dr. Antônio Lobão V. Filho CRM-2697	Dr. Charitas A. B. Veloso CRM-2914	Dr. Fábio A. C. Martins CRM-2832	Dr. Francisco C. da Silva Junior CRM-3062	Dr. Giorgio C. Rodrigues CRM-2831	Dr. Igor Brito Corrêa CRM-3921
Dr. Joyce Dantas Casner CRM-4274	Dra. Luanda e Silva Torres CRM-4503	Dra. Luciana P. Dias CRM-4084	Dra. Nathaly M. Nery P. N. Santos CRM-4641	Dr. Renata de Oliveira Pereira CRM-4188	Dr. Robert W. M. Dantas CRM-2460	Dr. Roberto C. T. Dantas CRM-4619

ULTRA-X CENTRO - Rua Aristide de Azevedo, 336 Centro/Sul
ULTRA-X JOCKEY - Rua Argentina, 318 Jockey
ULTRA-X VILA GALILEU - Av. Alameda Leônidas Rodas, 1436, 2º andar, Jockey

11 3434-8833
011 3434-8833

ORTOMED - Clínica de Ortopedia

Paciente ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES

Idade 44 anos

Peso 80 kg Altura 1,00 m

Data Nasc. 21/08/1973 Centro de Ortopedia

Médico VITOR ALVES DA SILVA

Prontuário 002999.31

Data Imp 30/11/2017 10:33:15

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club.

Cap-64049-200 - Teresina/PI

Fone: 86 3233 9090.

ENC AO MICROCIRURGIAO

15/09/2017 VITOR ALVES

AVALIAÇÃO DE ROTURA TENDINOSA EM PERNA DIREITA
SOLICITO RM

19/09/2017 VITOR ALVES

RM

ROTURA TRANSFIXANTE DOS TENDÕES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGOS DOS DEDOS
COM GAP DE CERCA DE 5.8 CM

ENCAMINHO AO GRUPO DO PE

28/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

LAUDO INSS

RX DE OMBRO ESQ

03/10/2017 KLEBERTH B

acidente de carro com lesões dos tendões do pé direito e ft clavícula esquerda

02 meses de fratura

Rx não vi calo ósseo

CD aine / orientação

05/10/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

PCTE COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO ESQ

DOR E LIMITAÇÃO ARTICULAR

HD: OMBRO CONGELADO????

CD: FISIO + AMITRYL

05/10/2017 VITOR ALVES

US REALIZADA

26/10/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

RX CONTROLE DE CLAVÍCULA

SEM DOR A PALPAÇÃO LOCAL

1. Fatura 2. Extrato Previdenciário 3. CTPS 4. CNH 5. CPF 6. RG 7. Título de Eleitor 8. Cartão de Crédito 9. Cartão de Débito 10. Cartão de Seguro 11. Cartão de Saúde 12. Cartão de Previdência Social 13. Cartão de Trabalho 14. Cartão de Residência 15. Cartão de Matrícula
16. Cartão de Registro Profissional 17. Cartão de Registro de Empresa 18. Cartão de Registro de Veículo 19. Cartão de Registro de Imóvel 20. Cartão de Registro de Títulos e Documentos
21. Cartão de Registro de Arquivos 22. Cartão de Registro de Biblioteca 23. Cartão de Registro de Museu 24. Cartão de Registro de Arquivo Público 25. Cartão de Registro de Arquivo Particular
26. Cartão de Registro de Arquivo de Família 27. Cartão de Registro de Arquivo de Empresa 28. Cartão de Registro de Arquivo de Veículo 29. Cartão de Registro de Arquivo de Imóvel 30. Cartão de Registro de Arquivo de Títulos e Documentos
31. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivos 32. Cartão de Registro de Arquivo de Biblioteca 33. Cartão de Registro de Arquivo de Museu 34. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo Público 35. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo Particular
36. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Família 37. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Empresa 38. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Veículo 39. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Imóvel 40. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
41. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivos 42. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 43. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Museu 44. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 45. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
46. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 47. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 48. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 49. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 50. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
51. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivos 52. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 53. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Museu 54. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 55. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
56. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 57. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 58. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 59. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 60. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
61. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivos 62. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 63. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Museu 64. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 65. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
66. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 67. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 68. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 69. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 70. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
71. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivos 72. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 73. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Museu 74. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 75. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
76. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 77. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 78. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 79. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 80. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
81. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivos 82. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 83. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Museu 84. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 85. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
86. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 87. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 88. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 89. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 90. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos
91. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivos 92. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Biblioteca 93. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Museu 94. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Público 95. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo Particular
96. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Família 97. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Empresa 98. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Veículo 99. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Imóvel 100. Cartão de Registro de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Arquivo de Títulos e Documentos

08 JAN 2018

 AGENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 468 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.049-171

Dr. Fernando C. de Oliveira
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-11.342 - RCO 1.1913

 Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedterasinha.com

ORTOMED - Clínica de Ortopedia**Paciente** ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES**Idade** 44 anos**Peso** 60 Kg **Altura** 1,65 m**Data Nasc.** 21/03/1973 **Ex** Centro de Ortopedia**Médico** VITOR ALVES DA SILVA**Prontuário** 002999.31**Data Imp** 30/11/2017 10:33:15

Rua Gerdênio, 767 - Jockey Club

Cep. 64049-200 - Teresina/PI

Fone: 86 3233 9090

08/03/2013 VITOR ALVES

ruptura parcial do ligamento talofibular anterior

aínes

físio

ortese

CID: S93.4 Entorse e distensão do tornozelo

12/08/2016 KLEBERTH B

ANDA DE MOTO HÁ 15 ANOS SEDENTÁRIO

dor nos ombros joelhos

ao exame

neer jobe +/3+

crepitação patelo femoral leve

CD Rx / US

26/08/2016 KLEBERTH B

Rx dos joelhos ndn

US BSA rx dos ombros ndn

CD aine ativid física

11/08/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

5 DIAS DE FRAT DE CLAVICULA ESQ + FERIMENTOS EM PERNA D

CD: TROCAR IMOBILIZAÇÃO EM OMBRO

CURATIVOS EM PERNA ESQ

01/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

25 DIAS DE FRAT DE CLAVÍCULA ESQ E LESOES DE PARTES MOLES EM PERNA ESQ

PCTE EVOLUI COM INCAPACIDADE DE DORSOFLEXÃO DO TNZ

REFERE AINDA PERDA DE SENSIBILIDADE EM DORSO DO PÉ

CD: SOL USG E ENMG

01/09/2017 VITOR ALVES

EXAME DE USG REALIZADO

13/09/2017 FERNANDO C. DE OLIVE

LESÃO DO T. TIBIAL ANTERIOR

LESÃO DO N. FIBULAR

INSTITUTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rosende, 165 Loja C
Cariri - Rio de Janeiro 20.050-000

Agende sua consulta através de nosso site:

www.ortomedteresina.com



CLÍNICA
ENDOGRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

* REUMATOLOGIA GERAL E PEDIÁTRICA
* COLPROCTOLOGIA
* GASTROENTEROLOGIA
* GASTROPEDIATRIA
* HEPATOLOGIA (DOENÇAS DO FÍGADO)
* ORTOPEDIA
* CLÍNICA MÉDICA
* PEDIATRIA
* GINECOLOGIA
* NEUROLOGIA
* NEUROCIRURGIA
* CIRURGIA GERAL
* INFECTOLOGIA
* ENDOCRINOLOGIA
* GERIATRIA

* EXAMES DE LABORATÓRIO
* FISIOTERAPIA
* HIDROTERAPIA
* RPG
* ELETRONEUROMIOGRAFIA
* RAIO X
* ULTRASSONOGRAFIA
* DENSITOMETRIA ÓSSEA
* VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA
* VIDEOCOLONOSCOPIA
* RETOSSIGMOIDOSCOPIA
* PESQUISA DO H. PYLORI
* PRIMETRIA ESOFÁGICA

RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

NOME: Roberto Rene do Vale Lopes
MÉDICO: Dr. Fernando Couto de Oliveira

Data: 05/09/2017
Nº Exame: 02227

DESCRIÇÃO:

Exame Eletromiográfico realizado com Eletromiógrafo NICOLET VIKING QUEST e eletrodos de agulha. A Temperatura é medida com termômetro infravermelho de mira laser e mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).

Velocidade de condução nervosa sensitiva não obtida para nervo Fibular superficial direito no segmento perna-tornozelo e normal para nervo Fibular superficial esquerdo no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação do nervo sensitivo normal para nervo Fibular superficial esquerdo.

Velocidade de condução nervosa motora normal para nervo Tibial direito no segmento joelho-tornozelo e não obtida para nervo Fibular profundo direito no mesmo segmento.

Amplitude do potencial de ação muscular composto diminuída para nervo Tibial direito.

O estudo da atividade mioelétrica mostrou-se normal nos pontos musculares examinados do Vasto medial direito, Tibial anterior direito e Gastrocnêmio medial direito, sem sinais de desnervação em repouso; redução moderada dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Abdutor hálux direito; redução da maioria dos potenciais de ação de unidade motora nos pontos musculares examinados do Extensor curto dedos pé direito, com aumento da proporção de potenciais polifásicos e sinais de desnervação em repouso (fibrilações e ondas positivas).

CONCLUSÃO:

Exame eletroneuromiográfico de processo neurológico periférico compatível com:

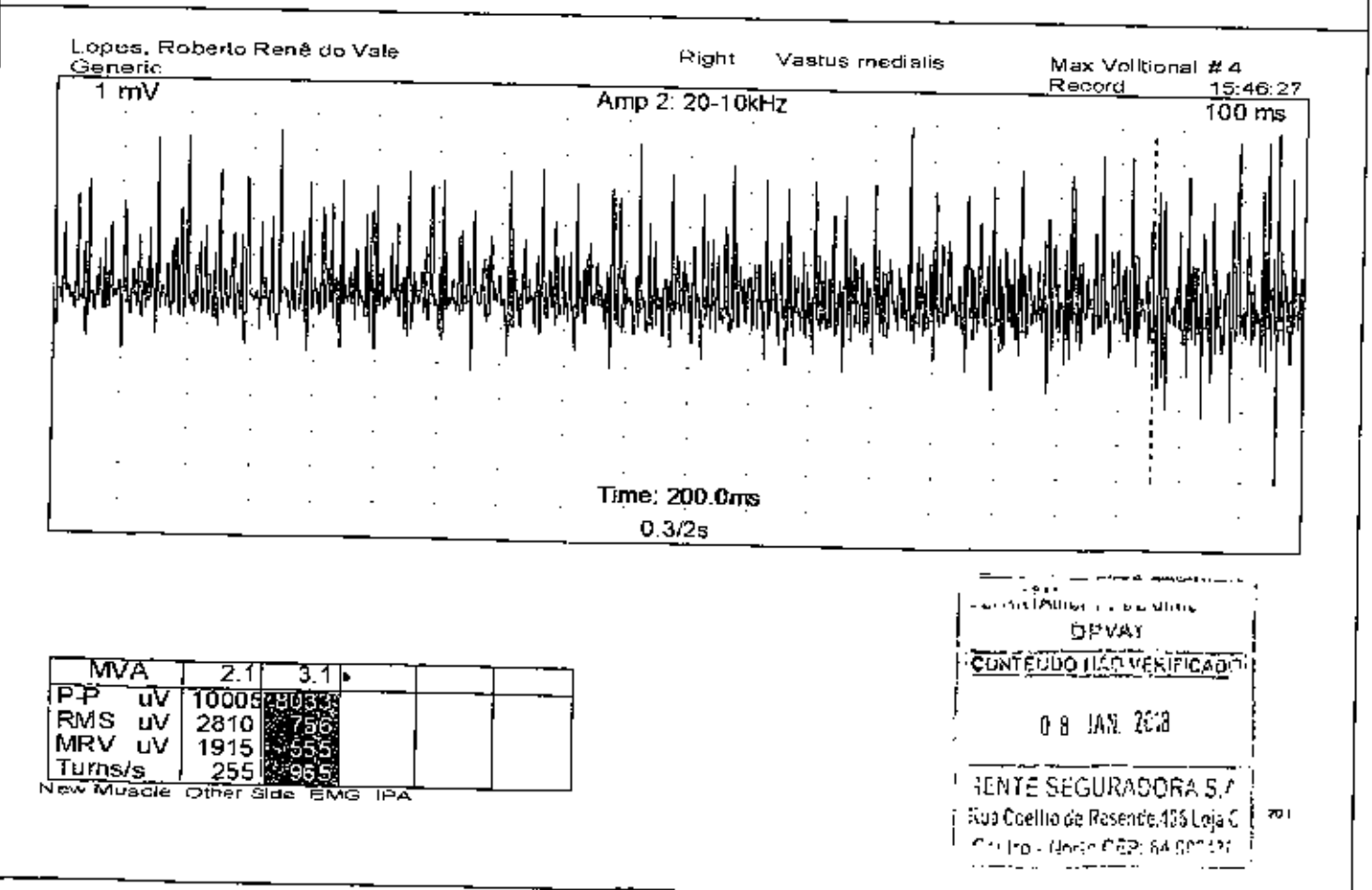
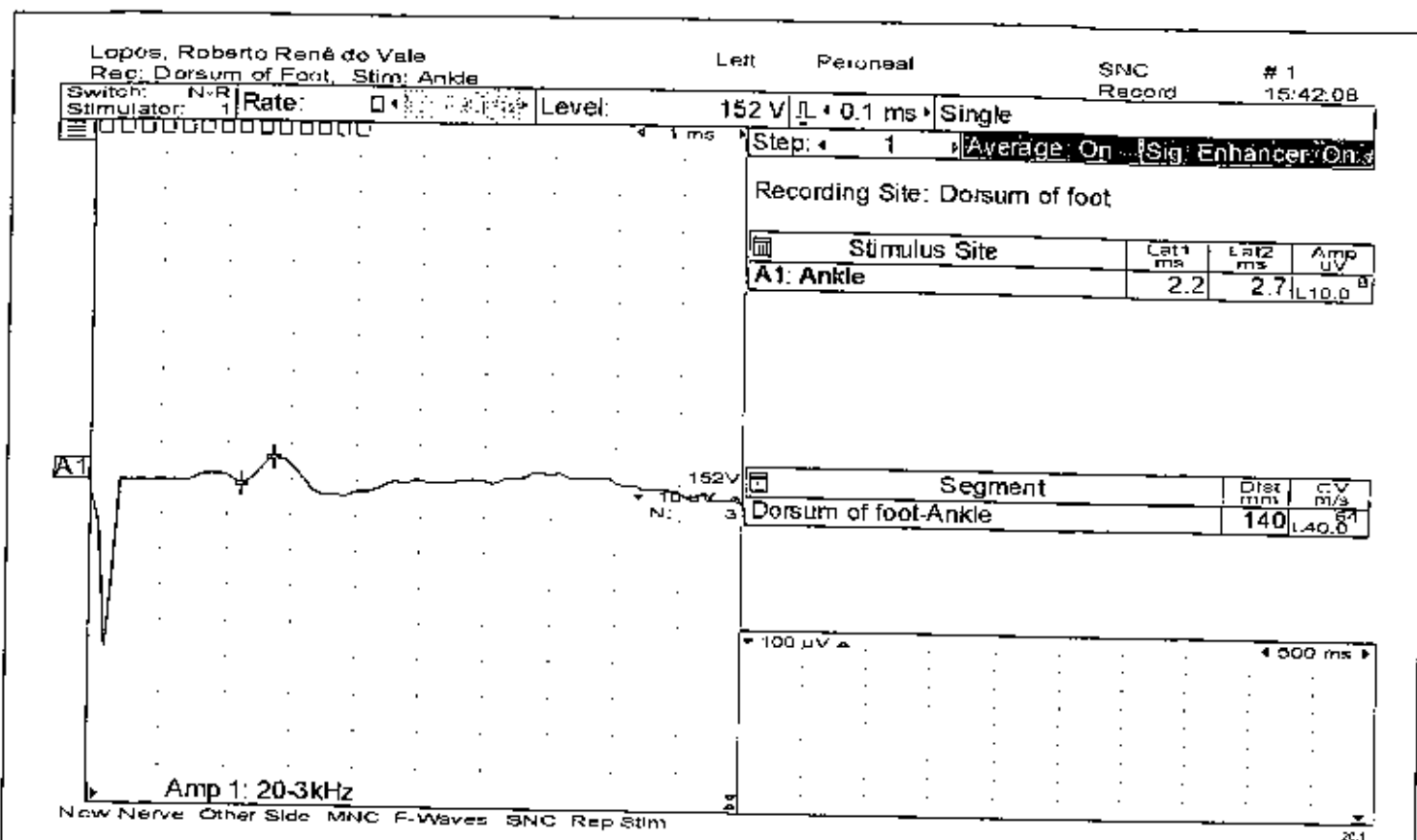
- 1) Neuropatia axonal severa do Nervo Fibular Direito ao nível do terço distal da perna com intensa desnervação.
- 2) Neuropatia axonal moderada do Nervo Tibial Direito.

IMPORTANTE: * Ver gráficos e tabela de valores normais em anexo.

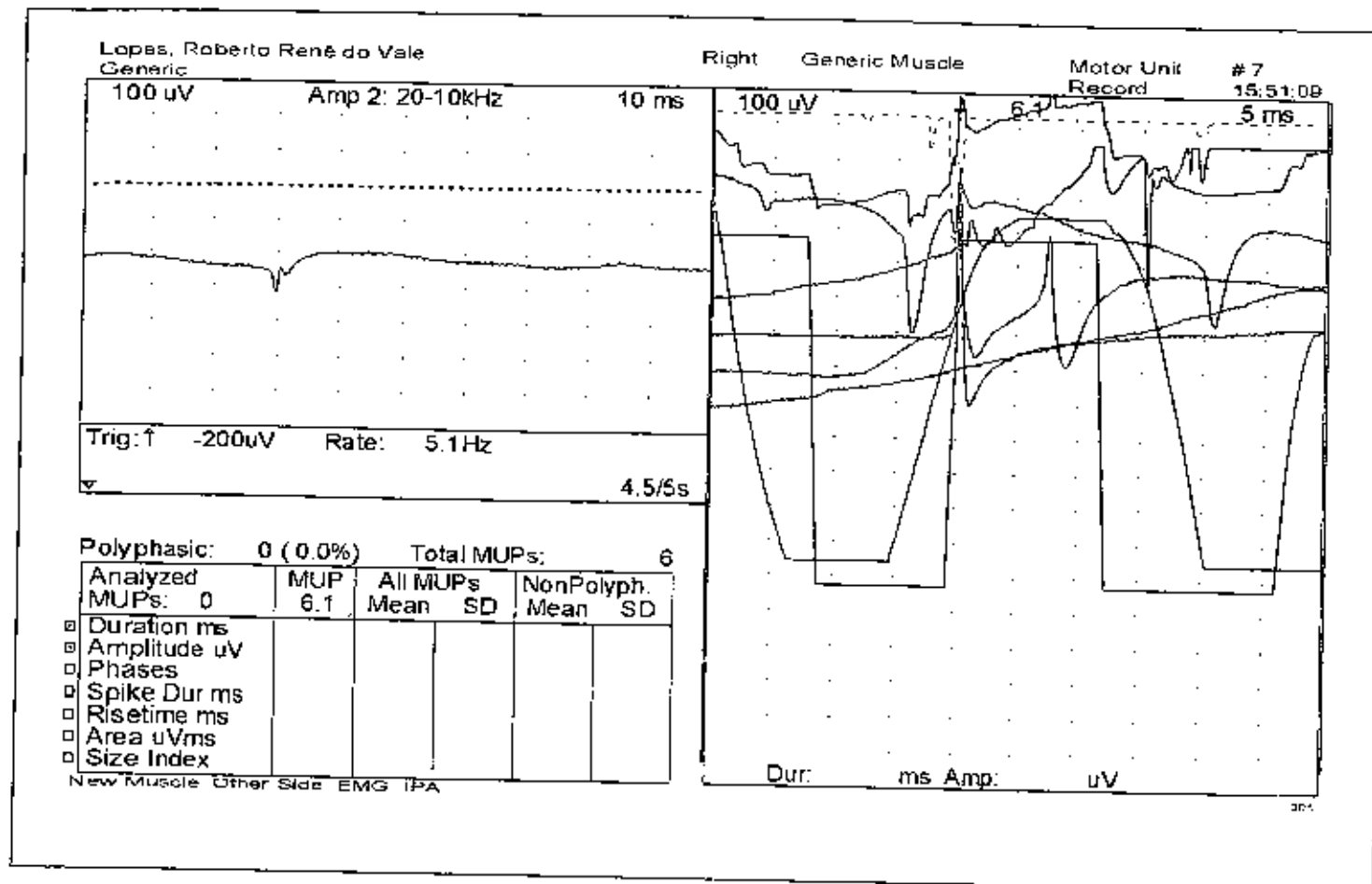

Dr. José Tupinambá Sousa Vasconcelos
CRM - 1353

CONTABILIDADE E CONTAS
DPVAY
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro - Mar - CEP: 64.000-000

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare



Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare



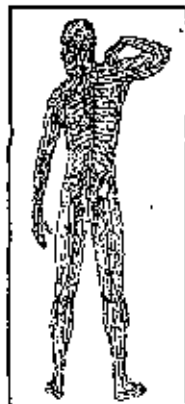
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURODORA S.A

Rua Coelho de Resende, 155 Loja C

Centro - Niterói CEP: 24090-171



ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**

Idade: **43 anos**

Médico: **Fernando Couto de Oliveira**

Profissão: **Vendedor**

Nº Exame: **02227/2017**

Data: **05/09/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

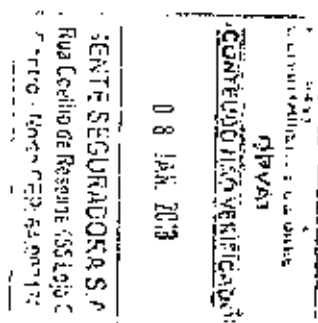
Temperatura ambiente: **28 °C**

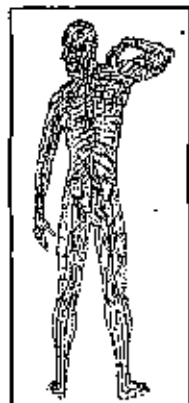
Velocidade de Condução Sensitiva: **Antidrômica**

Nº	NERVO	PONTO DE ESTIMULAÇÃO	PONTO DE REGISTRO	LATÊNCIA (ms)	AMPLITUDE (µV)	DISTÂNCIA (cm)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Fibular Superficial direito	Perna	tornozelo	-	-	14,0	Não Obtida
02	Fibular Superficial esquerdo	Perna	tornozelo	2,2	8,0	14,0	64,0

* Latência do potencial de ação do nervo sensitivo (PANS) medida a partir do início da deflexão negativa se PANS bifásico ou no pico da deflexão positiva se PANS trifásico.

* Temperatura medida com termômetro infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).





ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**

Idade: **43 anos**

Médico: **Fernando Couto de Oliveira**

Profissão: **Vendedor**

Nº Exame: **02227/2017**

Data: **05/09/2017**

ELETRONEUROGRAFIA

Temperatura ambiente: **28 °C**

Velocidade de Condução Motora:

Nº	NERVO	EST. PROXIMAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	EST. DISTAL	LAT. (ms)	AMP. (mV)	PONTO DE REGISTRO	DIST. (ms)	VELOCIDADE DE CONDUÇÃO (m/s)
01	Fibular profundo direito	joelho	-	-	tornozelo	-	-	Extensor Curto Dedos do Pé	-	Não Obtida
02	Tibial direito	joelho	15,8	3,2	tornozelo	5,5	3,3	Abdutor do Hálux	44,0	43,0

* Latência do potencial de ação do nervo motor (PAMC) medida a partir do início da deflexão negativa.

* Temperatura medida com termômetro infravermelho de linha laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2º dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (MMII).



ENDOGRAFOS

INSTITUTO DE AVALIAÇÃO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA E ELETRONEUROMIOGRAFIA LTDA

Nome: **Roberto Rene do Vale Lopes**
 Médico: **Fernando Couto de Oliveira**
 Nº Exame: **02227/2017**

Idade: **43 anos**
 Profissão: **Vendedor**
 Data: **05/09/2017**

INTE SECURADORA S.A.
 Rua Celso de Resende, 455 Loja C
 Curitiba, Paraná 81250-000
 08 JAN 2018
 CONTROLE DE VERIFICAÇÃO

ELETROMIOGRAFIA

	MÚSCULO	NERVO	RAIZ	REPOUSO	POTENCIAL DE AÇÃO DE UNIDADE MOTORA			
					AMP.	DURAÇÃO	POTENCIAL POLIFÁSICO	RECRUTAMENTO
01	Vasto Medial Direito	Femoral	L2 3 4	SE	NL	NL	NL	NL
02	Tibial Anterior Direito	Fibular Profundo	L4 5	SE	NL	NL	NL	NL
03	Gastrocnêmio Medial Direito	Tibial	S1 2	SE	NL	NL	NL	NL
04	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	Aum.	Muito rar.
05	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	Fib. + Ondas Pos.	NL	NL	NL	Rar.

LEGENDA:

Fib. = Fibrilações; Ondas Pos. = Ondas Positivas; Fasc. = Fasciculações; Desc. Rep. Comp. = Descargas Repetitivas Complexas; NL = Normal; SE = Silêncio Elétrico; AUS = Ausente; Aum. = Aumentada; Dim. = Diminuída; Rar. = Rarefeito; Pouco Rar. = Pouco Rarefeito; Muito Rar. = Muito Rarefeito; Raros PAUM = Raros Potenciais de ação de unidade motora.

ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

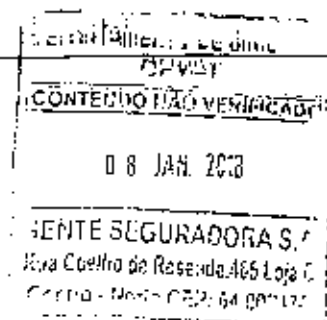
NERVO	Registro	Amplitude (μ V)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	2º dedo	≥ 20	≥ 50	$\leq 3,5$	13,0
Ulnar	5º dedo	≥ 17	≥ 50	$\leq 3,1$	11,0
Radial Superficial	dorso da mão	≥ 15	≥ 50	$\leq 2,9$	10,0
Cutâneo Dorsal do Ulnar	espaço interdigital 4º - 5º dedos	≥ 8	≥ 50	$\leq 2,5$	8,0
Cutâneo Lateral do Antebraço	antebraço lateral	≥ 10	≥ 55	$\leq 3,0$	12,0
Cutâneo Medial do Antebraço	antebraço medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 3,2$	12,0
Sural	maléolo externo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Fibular Superficial	tornozelo	≥ 6	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Safeno	tornozelo medial	≥ 4	≥ 40	$\leq 4,4$	14,0
Plantar Medial	tornozelo medial	≥ 2	≥ 35		Variável
Plantar Lateral	tornozelo medial	≥ 1	≥ 35		Variável
Calcâneo	calcâneo medial	≥ 5	≥ 50	$\leq 2,0$	Variável

NEUROCONDUÇÃO MOTORA

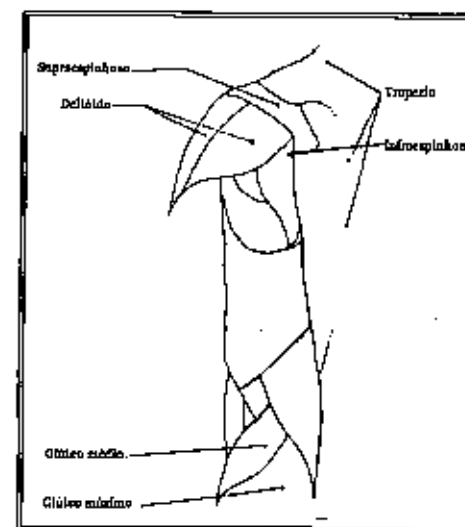
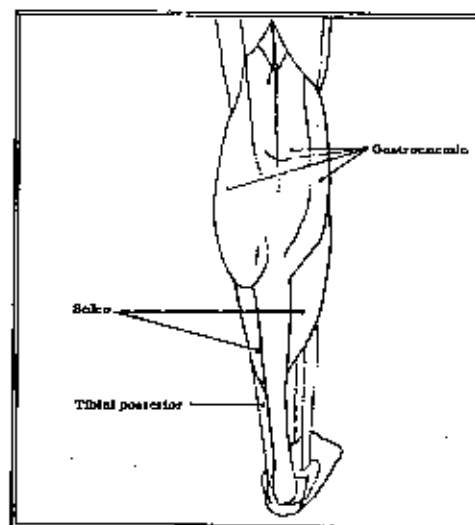
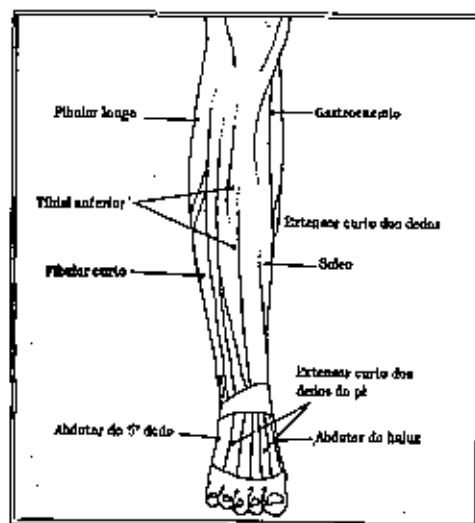
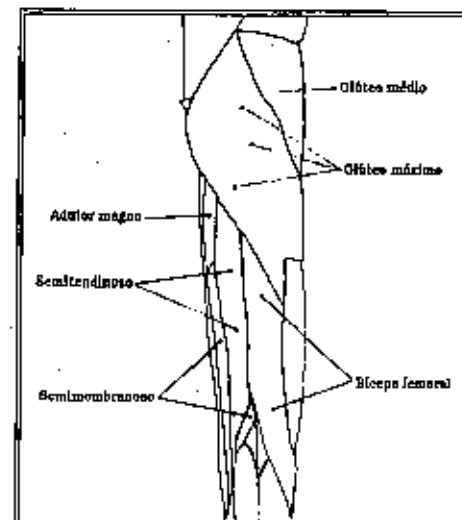
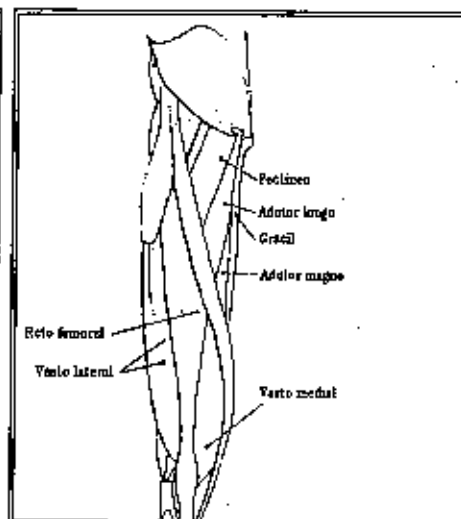
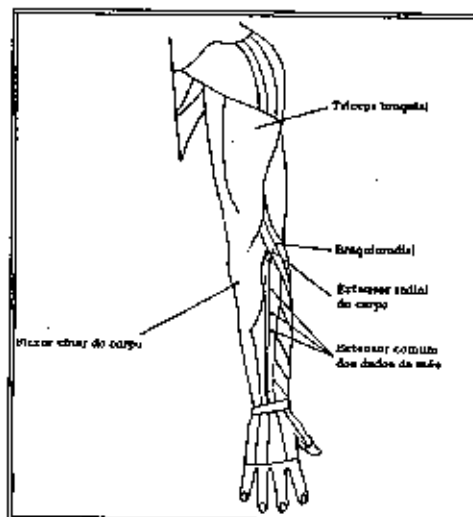
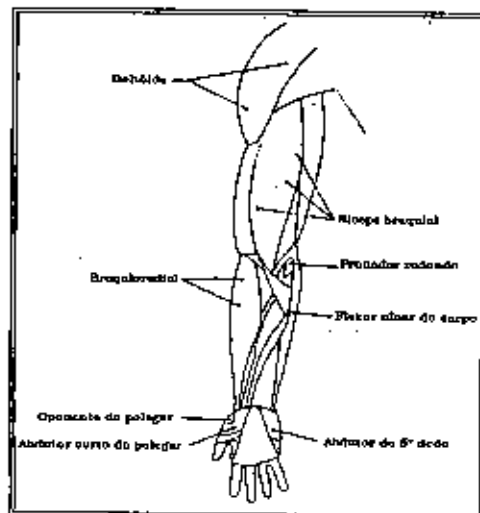
NERVO	Registro	Amplitude (μ V)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	$\geq 4,0$	≥ 49	$\leq 4,4$	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	$\geq 6,0$	≥ 49	$\leq 3,3$	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	$\geq 7,0$	≥ 49	$\leq 4,5$	8,0 - 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	$\geq 2,0$	≥ 49	$\leq 2,9$	4,0 - 6,0
Tibial	Abdutor do hálux	$\geq 4,0$	≥ 41	$\leq 5,8$	9,0
Tibial	Abdutor do 5º dedo do pé	$\geq 3,0$	≥ 41	$\leq 6,3$	10,0
Fibular	Extensor curto dedos do pé	$\geq 2,0$	≥ 44	$\leq 6,5$	9,0
Fibular	Tibial anterior	$\geq 5,0$	≥ 44	$\leq 6,7$	5,0 - 10,0

RESPOSTAS TARDIAS

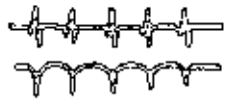
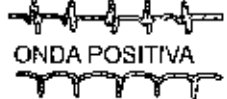
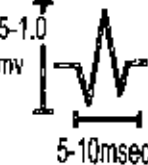
NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	$\leq 31,0$	
Ulnar	$\leq 32,0$	
Tibial	$\leq 56,0$	$\leq 34,0$
Fibular	$\leq 56,0$	N/A



TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS



ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

LESÃO	LESÃO NEUROGÊNICA		LESÃO MIOGÊNICA			
Etapas de EMG	NORMAL	NEURÔNIO MOTOR INFERIOR	NEURÔNIO MOTOR SUPERIOR	MIOPATIA	MIOTONIA	POLIMIOSITE
ATIVIDADE INSERCIONAL	NORMAL 	AUMENTADA 		NORMAL 	DESCARGA MIOTÔNICA 	AUMENTADA 
ATIVIDADE ESPONTÂNEA		FIBRILAÇÃO ONDA POSITIVA 				FIBRILAÇÃO ONDA POSITIVA 
POTENCIAL DE UNIDADE MOTORA	0.5-1.0 mv 5-10msec 	UNIDADES MOTORAS GRANDES RECRUTAMENTO LIMITADO 	NORMAL 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 	DESCARGA MIOTÔNICA 	UNIDADES MOTORAS DE PEQUENA AMPLITUDE 
PADRÃO DE INTERFERÊNCIA	COMPLETO 	RAREFEITO TAXA DE DISPARO RÁPIDA 	RAREFEITO TAXA DE DISPARO LENTA 	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE 	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE 	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE 



Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club;
Cep 64049-200 - Teresina/PI;
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Código: 002999.18 [Ext]

Idade: 44 anos
Sexo: MASC
Data: 01/09/2017 12:15:00

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO (02 INC)

ACHADOS:

Fratura cominutiva do terço médio da clavícula.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.

Atendimento: Dr. Vítor Alves da Silva
Dr. Vítor
CONTEÚDO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S/A
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Teresina - PI CEP: 64000-000

Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr. Vítor Alves da Silva
CRM-PI 2933

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com



Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club;
Cep 64049-200 - Teresina/PI;
Fone: 86 3233 9090.

Nome: ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES
Convênio: UNIMED INTERCÂMBIO
Solicitante: Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Código: 002999.14 [Ext]

Idade: 43 anos
Sexo: MASC
Data: 11/08/2017 11:31:00

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA (02 INC)

ACHADOS:

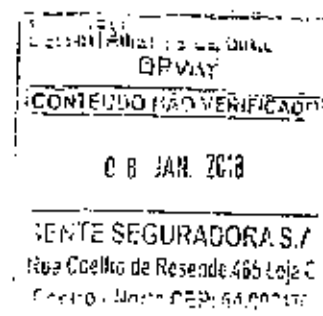
Fratura cominutiva com desvio do terço médio da clavícula.

Partes moles sem particularidades.

CONCLUSÃO:

FRATURA COMINUTIVA COM DESVIO DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA.

* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21h.



Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

Dr. Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2933

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

PACIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

MÉDICO SOLICITANTE: VITOR ALVES DA SILVA

IDADE: 44A 0M 25D

SEXO: M

PEDIDO: 102811

CÓD. PAC.: 191826

DATA: 15/09/2017



Ultra-X

Credibilidade em diagnósticos médicos

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA DIREITA

Técnica:

Exame realizado pela técnica fast spin echo, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e STIR em aquisições multiplanares, antes e após a administração do meio de contraste paramagnético.

Análise:

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Não há sinais de fraturas ou de lesões ósseas focais de aspecto agressivo.

Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.

Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos (mede 1,6 x 1,2 x 0,7 cm - volume de 0,7 ml) e edema dos tecidos adjacentes.

Demais planos musculares anatómicos, sem evidências de lesão ou atrofia.

Não se identificam alterações no trajeto dos feixes vasculares e nervosos.

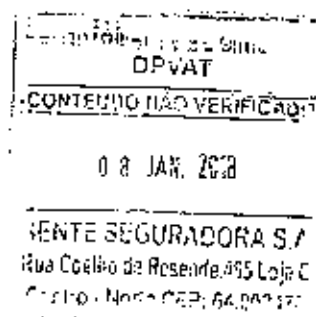
Ausência de formações expansivas.

Impressão Diagnóstica:

- Rotura transfixante dos tendões do tibial anterior e extensor longo dos dedos, no terço distal da perna, com gap de cerca de 4,8 cm.
- Associam-se pequena coleção interposta entre os cotos tendíneos e edema dos tecidos adjacentes.

DR. RENATO DE OLIVEIRA PEREIRA

CRM: 4188 PI



Emitido em: 17/9/2017 às 12:59 - Pedido: 102811 - Paciente: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Página 1 de 1

Dra. Alexandra Silva Malta
CRM-4637

Dr. Antônio Lobão V. Filho
CRM-2697

Dr. Clariluz A. R. Veloso
CRM-2954

Dr. Fábio A. C. Martins
CRM-2812

Dr. Francisco C. da Silva Júnior
CRM-3081

Dr. Giorgio C. Rodrigues
CRM-2831

Dr. Igor Brito Cintra
CRM-3951

Dr. Joyce Dantas Costa
CRM-4274

Dra. Luanda S. Silva Torres
CRM-4503

Dra. Luciana P. Dias
CRM-4884

Dra. Nathaly M. Nery P. N. Santos
CRM-4611

Dr. Renato de Oliveira Pereira
CRM-4188

Dr. Robert W. M. Dantas
CRM-2450

Dr. Roberto C. T. Dantas
CRM-4619

ULTRA-X CENTRO - Rua Antônio de Aguiar, 333, Vila União

ULTRA-X LOJISTY - Rua Antônio de Aguiar, 333, Loja 1

ULTRA-X MEDICAL LEBIT - Av. Amador Pessoa Rocha, 1450, 2º andar, Loja 1

08/09/2017

08/09/2017

Nome: **ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES**
Convênio: **UNIMED INTERCÂMBIO**
Solicitante: **Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA**
Código: **002999.17 [Ext]**

Idade: **44 anos**
Sexo: **MASC**
Data: **01/09/2017 12:12:00**

ULTRASSONOGRAFIA DA PERNA DIREITA

TÉCNICA:

Exame ultrassonográfico realizado com transdutor de 12,0 MHz, de foco dinâmico.

ACHADOS:

- Tecido adiposo sem alterações.
- Coleção líquida medindo cerca de 1,8x0,6 cm no plano transversal junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.
- Ausência de nódulos ou cistos.

CONCLUSÃO:

- Coleção líquida junto ao espaço interósseo no terço distal da perna.
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.

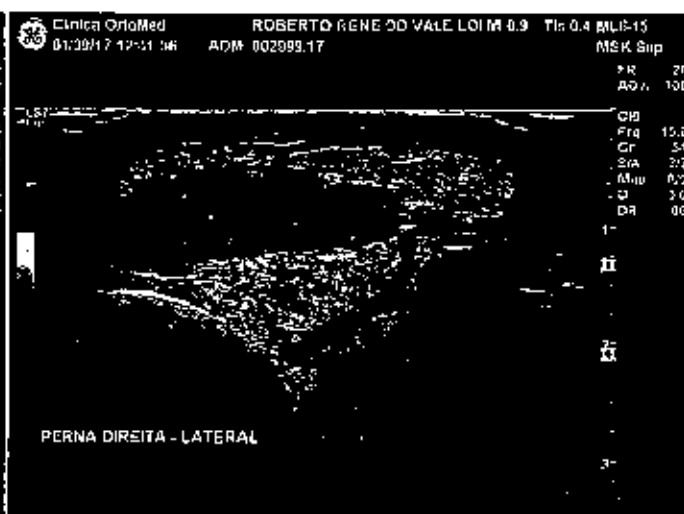
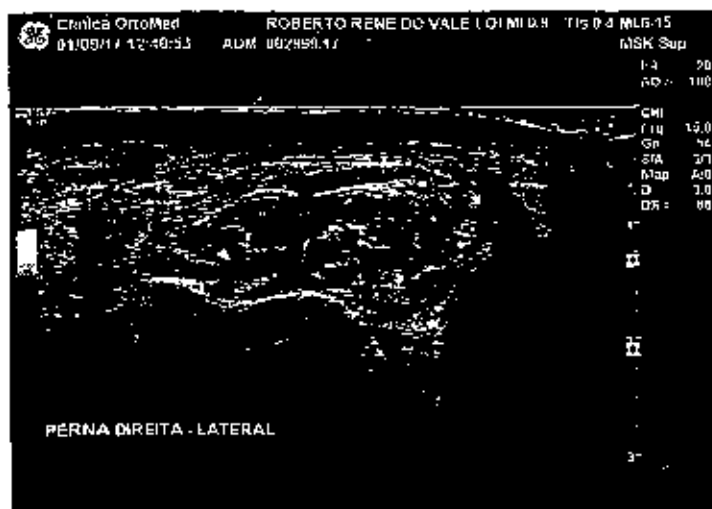
* Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.

COMPANHIA S.A. S.A. S.A.
QPVAR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JAN 2018
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Figueiredo, 465 Loja C
Teresina - PI - CEP: 64000-000

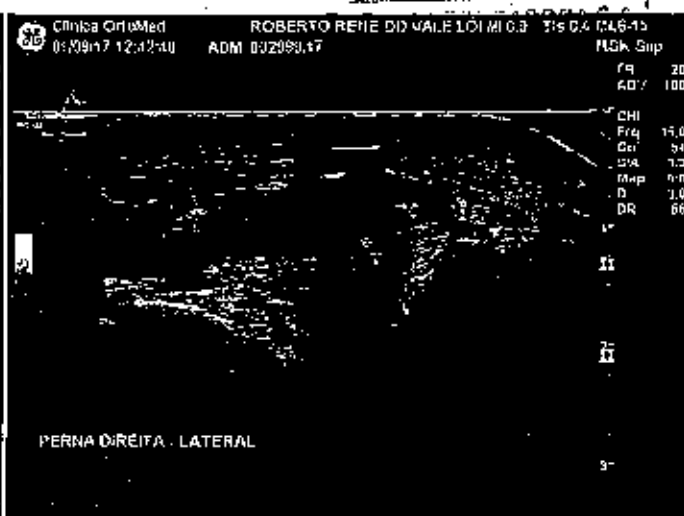
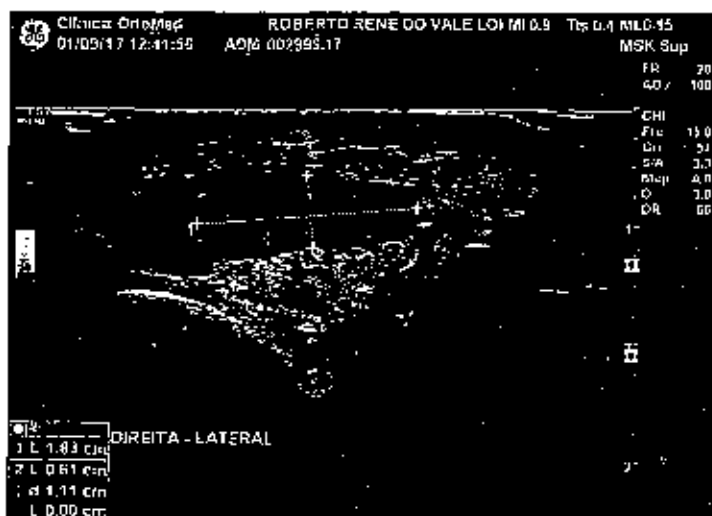
Nota: Esse é um exame complementar e, como tal, deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

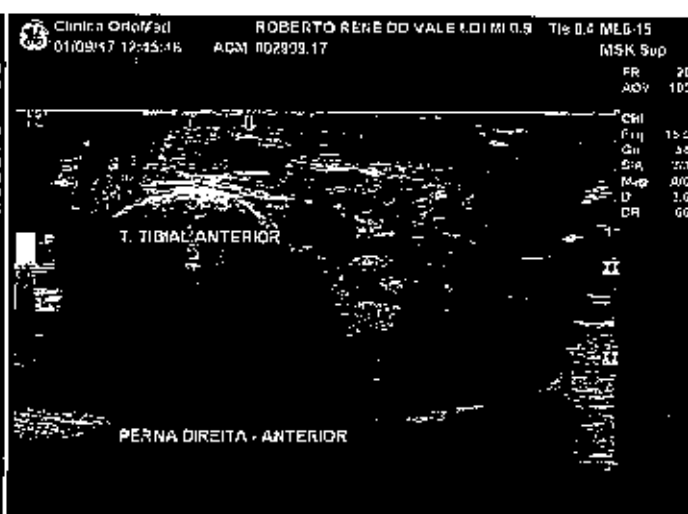
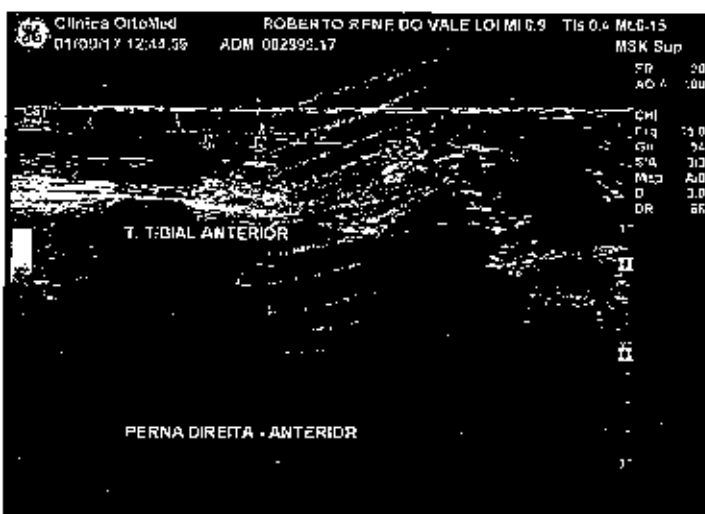
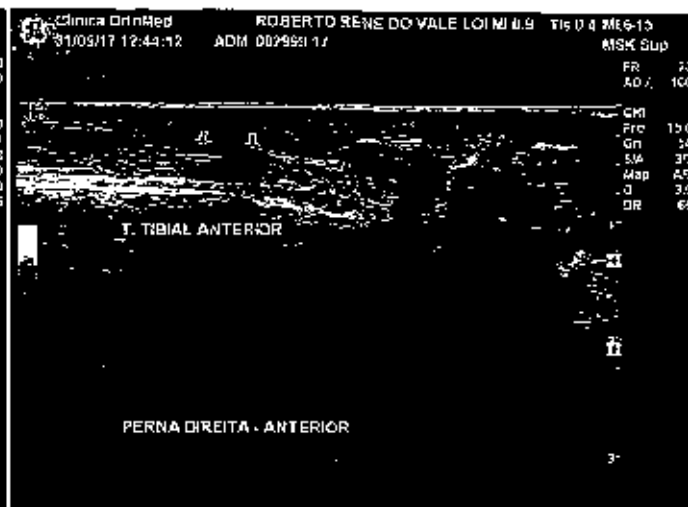
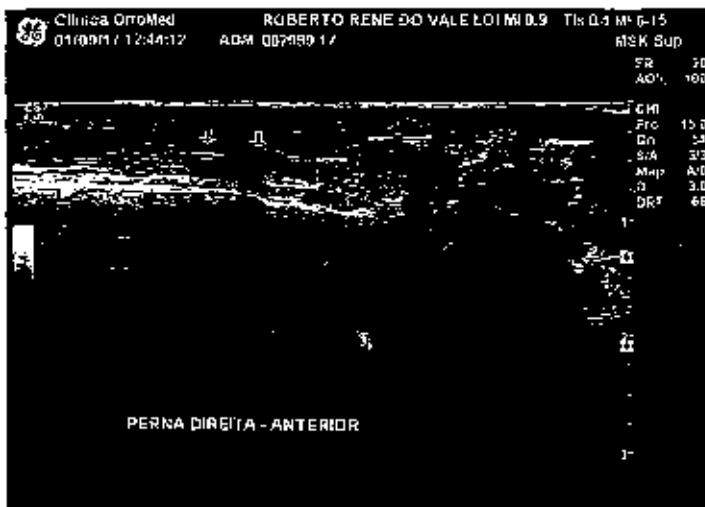
Dr. Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2033

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

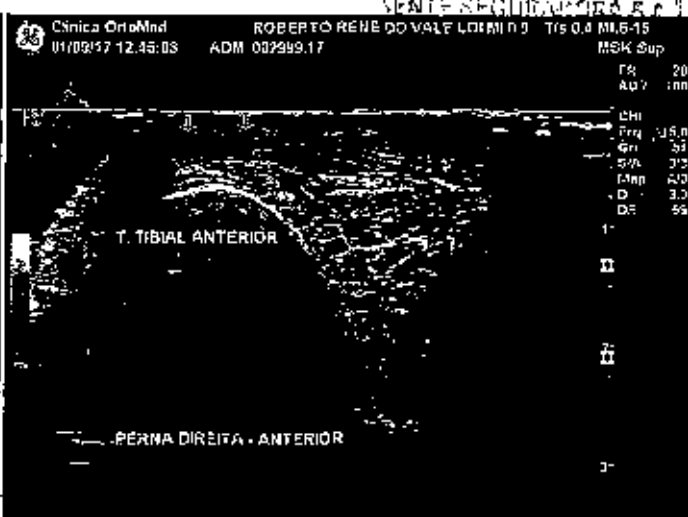
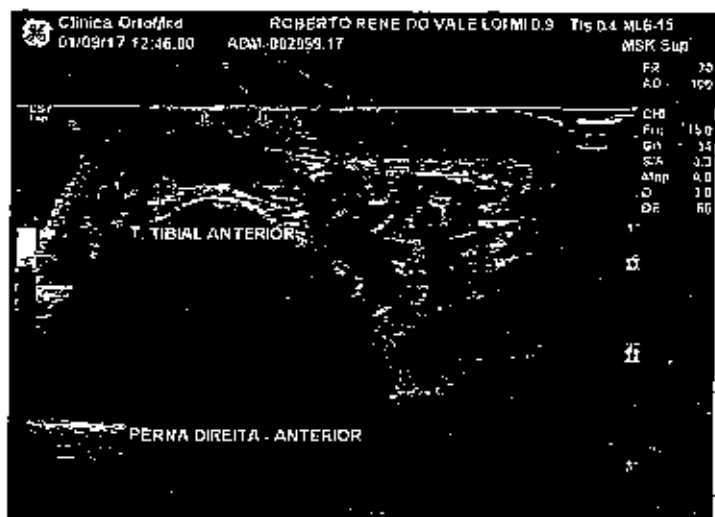


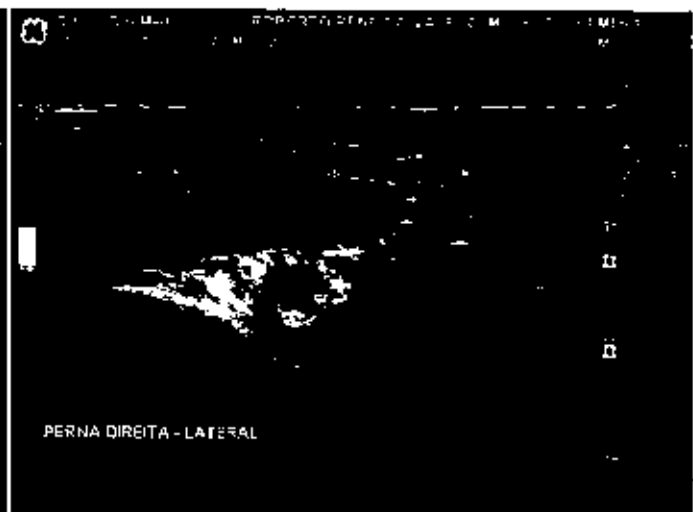
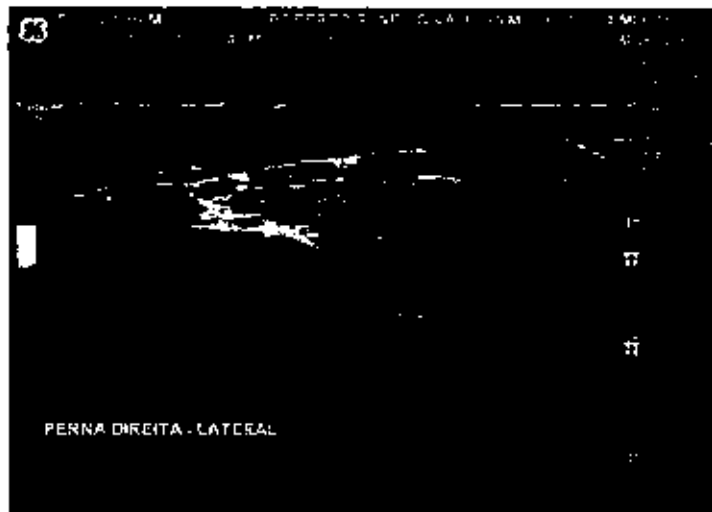
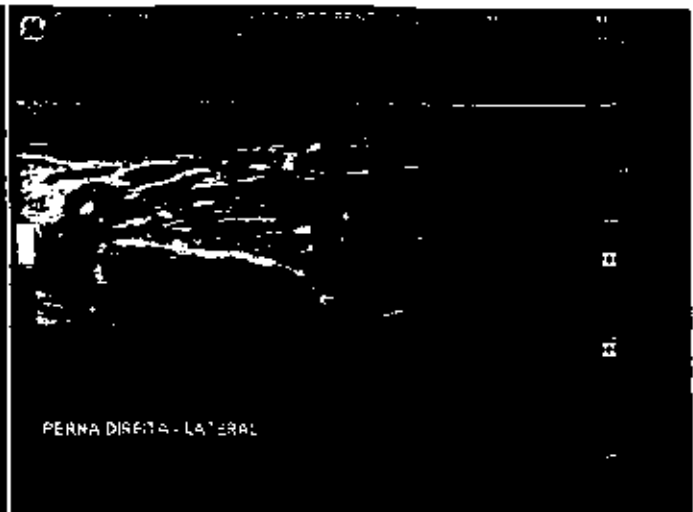
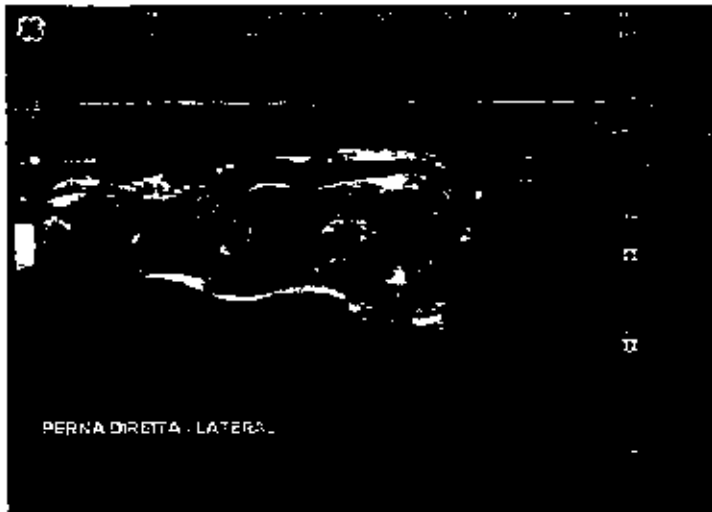
CPVA
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018



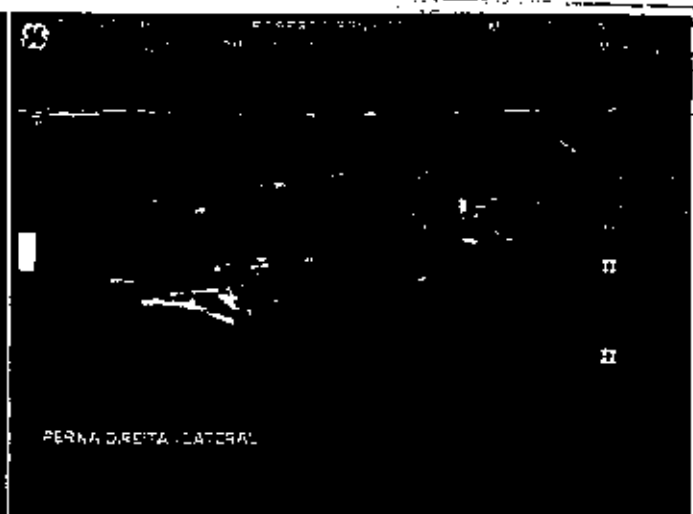
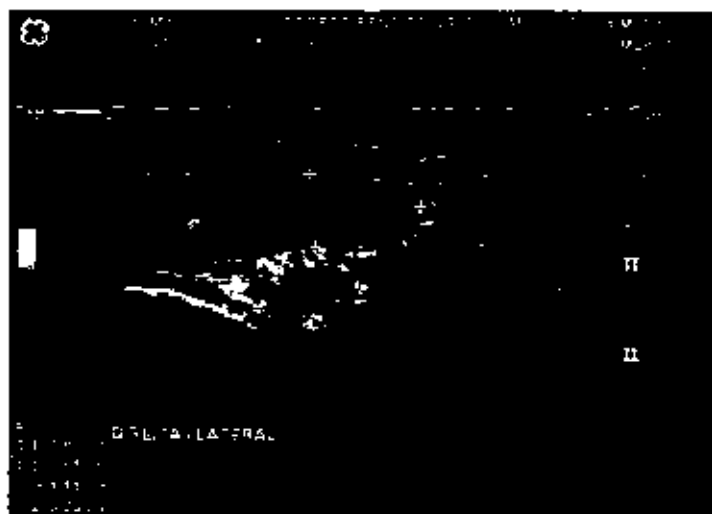


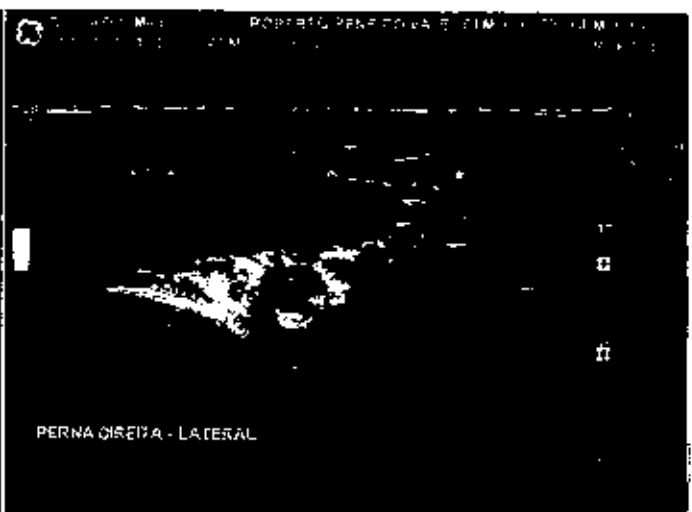
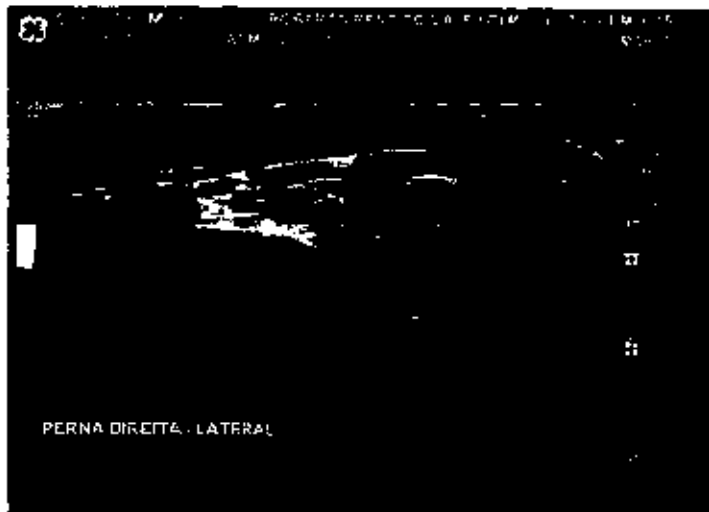
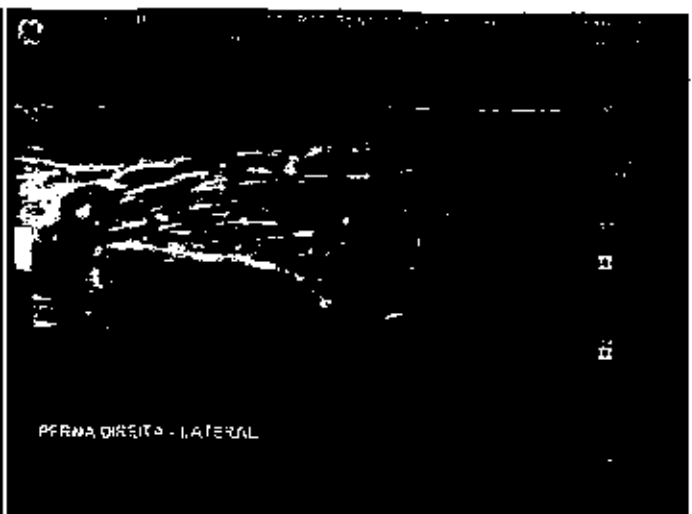
CONFECIONADO EM: 01/09/2017
01 JAN 2018
SENTE SEGUIR AMO 5





DAVAT
CONTENDO DE VERIFICAÇÃO
08 JAN 2018

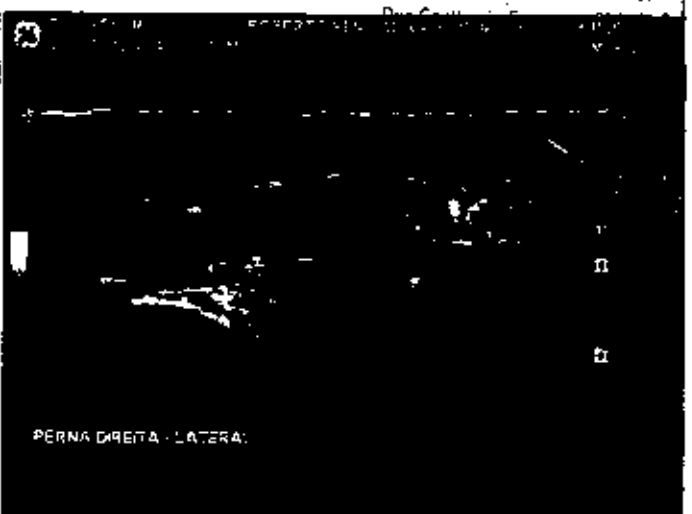
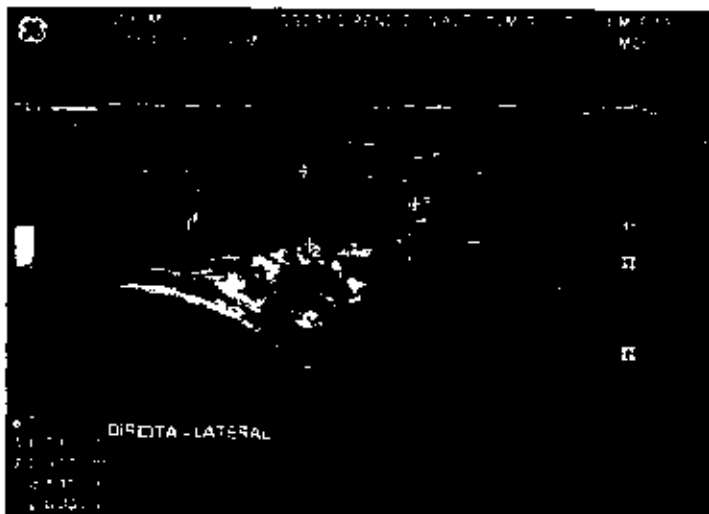


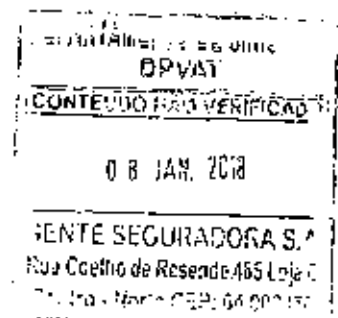
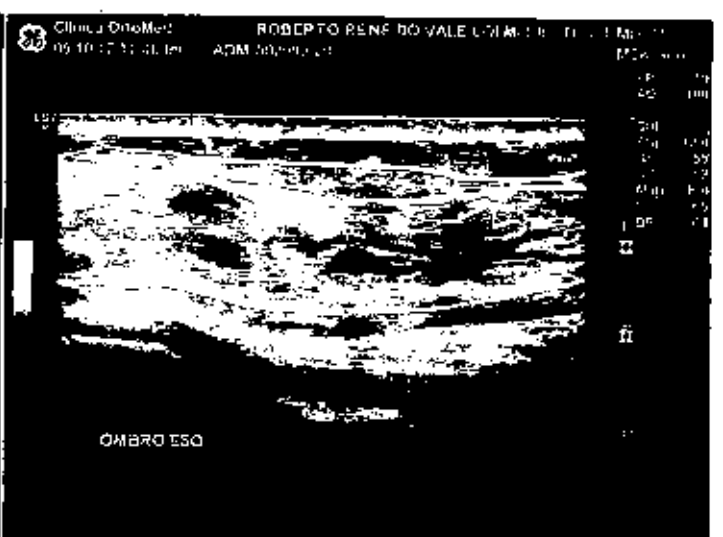
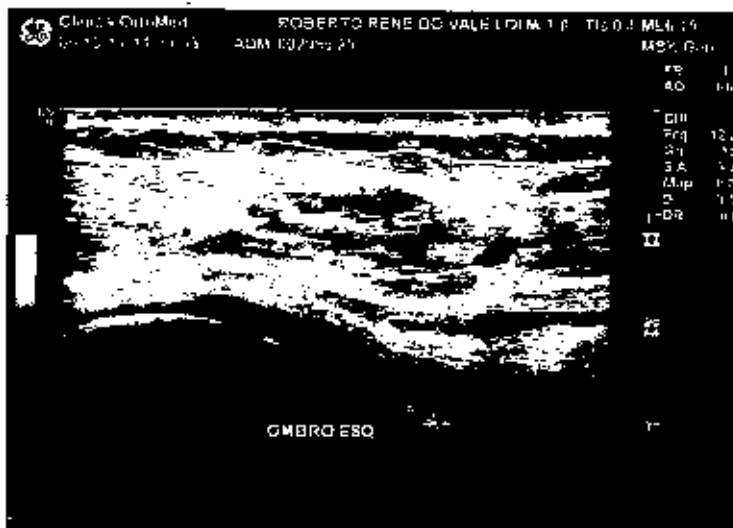
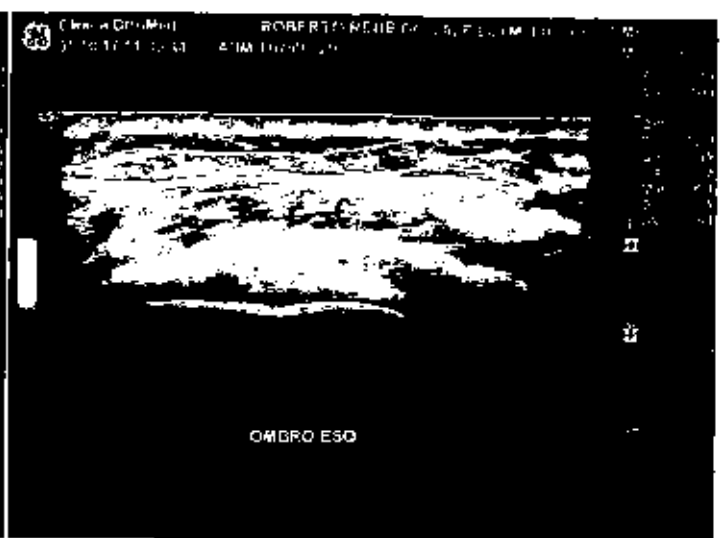
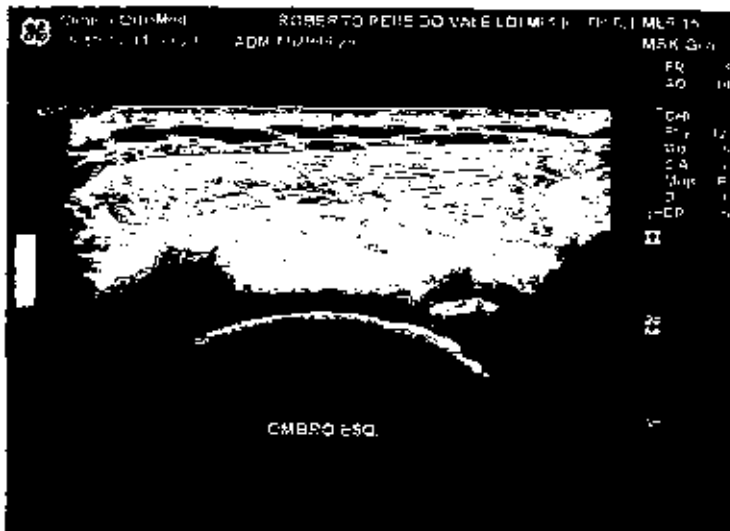


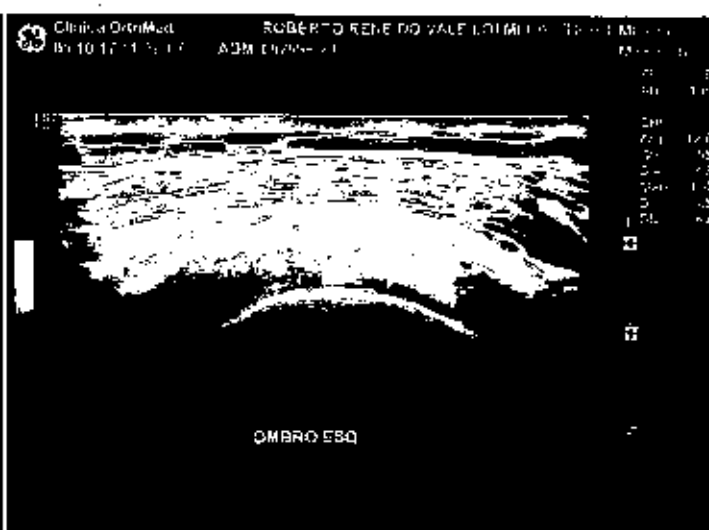
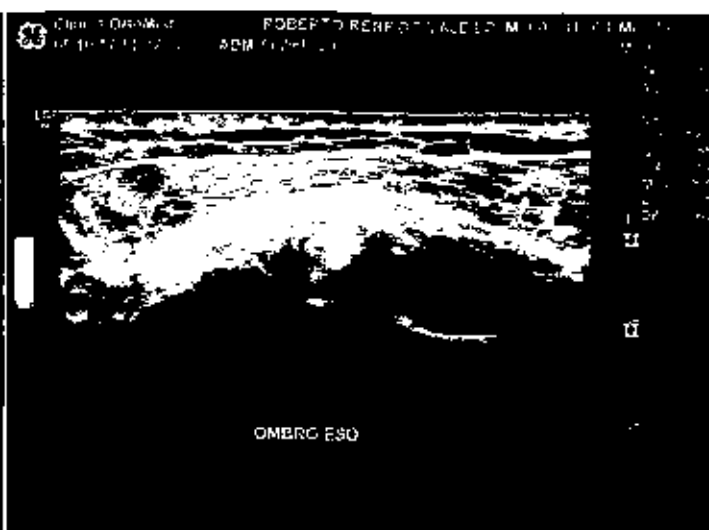
CONTENEDORES VERIFICADOS

09 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.







CONTENDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Rocha, 165 Loja C
CAMPUS - RJ - CEP: 24.090-171

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024865 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES **Data do acidente:** 06/08/2017 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZES COM HIPOTROFIA MUSCULAR EM TERÇO DISTAL DA PERNA DIREITA; AUSÊNCIA DE CICATRIZES EM TOPOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA; ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 35º; ADM DE OMBRO ESQUERDO: ABDUÇÃO 110º; FLEXÃO 95º; ROTAÇÃO EXTERNA 15º; ROTAÇÃO INTERNA 35º; EXTENSÃO 20º

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIAS MÚLTIPLAS DE TENDÕES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PE DIREITO; SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA MEDIANTE USO DE TIPOIA POR 2 MESES; APÓS REABILITAÇÃO, EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Data da perícia: 16/03/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (MS em 30/01/18): 12,5% (ombro E) + 18,75% (tornozelo D). Conduta mantida.
Procedida avaliação médica na cidade de Campo Maior.

Médico examinador: Adriel Herbert de Castro Leao

CRM do médico: 3888

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

RECEBUEMOS
CONTENDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 165 Loja 5
Centro - Nova Friburgo - RJ 24.000-170

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ROBERTO RENE DO VALE LOPES** Sinistro: **3180024865** Data: **06/08/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RESID RENASCER I, 005, QD-G CASA-005 - S LUIS - Campo Maior - PI - CEP 64280-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1346197**

Data local do exame: [**30/01/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO. VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO(ADM EM 70°), ELEVACÃO(ADM EM 90°) E ADUÇÃO(10°) DO OMBRO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NO TORNOZELO DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.

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

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

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

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

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

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COLETE NA CLAVÍCULA ESQUERDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIA NO TORNOZELO DIREITO. REALIZOU FISIOTERAPIA.

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

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

Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

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

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

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

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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):
Ombro esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):
Tornozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

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

() Total = "100% da IS"

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180024865**

Nome do(a) Examinado(a): **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Endereço do(a) Examinado(a):

RESID RENASCER I, 005, QD-G CASA-005 - S LUIS - Campo Maior - PI - CEP 64280000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1346197**

Data e local do acidente: [**06/08/2017**] **Campo Maior - PI**

Data e local do exame: [**16/03/2018**] **Campo Maior** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

PACIENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIAS MÚLTIPLAS DE TENDÕES TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PE DIREITO; SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA MEDIANTE USO DE TIPOIA POR 2 MESES; APÓS REABILITAÇÃO, EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO E TORNOZELO DIREITO

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZES COM HIPOTROFIA MUSCULAR EM TERÇO DISTAL DA PERNA DIREITA; AUSÊNCIA DE CICATRIZES EM TOPOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA; ADM DE TORNOZELO DIREITO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 35º; ADM DE OMBRO ESQUERDO: ABDUÇÃO 110º; FLEXÃO 95º; ROTAÇÃO EXTERNA 15º; ROTAÇÃO INTERNA 35º; EXTENSÃO 20º

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal (Sequela):

Ombro esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

**VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.**

Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (MS em 30/01/18): 12,5% (ombro E) + 18,75% (tornozelo D). Conduta mantida.



Adriel Herbert de Castro Leão - CRM: 3888 - PI

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

ROBERTO RENE DO VALE LOPES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISORA
1346187 SSP RJ

CPF 687.760.203-04 DATA NASCIMENTO 21/08/1973

PLAÇÃO
RAIMUNDO ROMARO LOPES

LIMA CLARA DO VALE LOPES

POTÊNCIAÇÃO
ACD CAT. HCB
ELC

Nº REGISTRO 03081728185 VALIDADE 12/11/2018 1ª EMISSÃO 06/10/1997

OBSERVAÇÕES
HABILITADO P/ TRANSPORTE COLETIVO PASSAGEIRO
APTO PARA TRANSPORTE REMUNERADO

Roberto Rene do Vale Lopes

LOCAL XERESÉIA DATA DE EMISSÃO 30/01/2015

S0189691316
EX314771940

ASSINATURA DO DETENTOR

PROIBIDO PLASTIFICAR 1014531632

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Niterói - RJ CEP: 24090-177



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

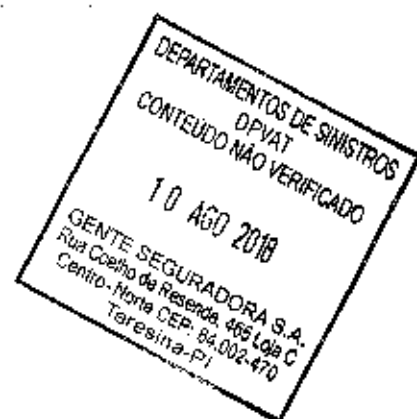
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES
Nome:

RELATORIO MEDICO

Paciente refere acidente de trânsito (moto) em 06/08/17, evoluindo com roturas de tendões na perna D, em pos operatorio de tenorrafia do tibial anterior, extensor longo dos dedos, extensor longo do halux D. Posteriormente submetido à reabordagem de lesão do tendão tibial anterior D, com reforço no tendão. Deve evitar esforços físicos no membro inferior D, sem previsão de alta.

CID S96.9
S86.9



Dr. Roberto Rene Vale Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.000.000.000.000

Data 04 de Junho de 2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



GENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.198/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-480

Dr. João Damasceno F. ...
Dr. ...
Dr. ...
Dr. ...

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: fratura com deslocamento do fêmur direito + lesão dos ligamentos
Diag. Principal: fratura de fêmur direito com
Causa Mortis: _____
Histo patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente com fratura com deslocamento do fêmur direito, com
de causa.

Dr. João Damasceno F. ...
ORTOPÉDICO
Cirurgião de Mão e Microcirurgia



Tratamento TIPO:

() Nenhum () Médico (☒) Cirúrgico () Médico-Cirúrgico
(☒) Eficaz () Ineficaz () Prejudicial () Não avaliada

SAÍDA:

() Curado () Melhorado () Inalterado () A pedido
() Decisão Médica () Evasão Data: ____/____/____ Hora: ____

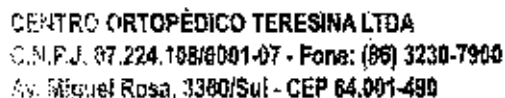
TRANSFERÊNCIA:

() Fisiologia () Psiquiatria () Outros

GENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.198/0001-07
Cláudio de S. Veiros Neto
Chefe Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

EXISTE COM O ORIGINAL
Cláudio de S. Veiros Neto
Diretor Administrativo
GENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA



1. O Convênio não responsabiliza com as despesas médico/hospitalar do paciente internado nesta casa de saúde por ordem médica.

- 1.1. Todas as despesas, como DIÁRIAS, TAXAS, MÉDICOS, etc., procurar informar-se no momento da internação, com a TESOUREIRIA e ou RECEPCIONISTA.
- 1.2. A quitação da conta hospitalar/médico deverá ser feita no momento da ALTA do paciente, no seguinte horário:
MANHÃ: 07:30 às 11:30;
TARDE: 13:30 às 17:30hs.
- 1.3. A internação do PACIENTE está condicionada a quitação do débito, junto a tesouraria.
- 1.4. Pagamento com CHEQUE, na liquidação de sua conta deverão ser feitos com cheques distintos, tanto para o hospital, como para os médicos.
- 1.5. Qualquer fora da praça, só será aceito com apresentação de um documento de identificação e telefone para contato.
- 1.6. Todos os pertences dentro do Apto/Suíte, serão conferidos. Qualquer dano material será debitado nas despesas do usuário.
- 1.7. A Clínica não se responsabilizará por quaisquer objetos e valores desaparecidos ou extraviados em suas dependências.

2. Paciente e da convênios com direito a enfermagem que optarem por apto ou suíte pagará uma diferença de valor e receberá uma complementação sobre honorários médicos, de acordo com tabela da AMB.

- 2.1. As internações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS que não forem autorizadas pelo convênio serão pagas pelo usuário ou seu responsável.
- 2.2. MEDICAMENTOS que não forem pagos pelo CONVÊNIO, serão pagos pelo PACIENTE.
- 2.3. Paciente particular e Econômico, o depósito cobrará somente a quantidade de dias estabelecida na permanência citada e se houver complicações pós-cirurgia, o Paciente pagará as diárias, medicações e exames de necessários.

3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem surgir em consequência do ato cirúrgico e o anestésico.

4. Em caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, estas serão tomadas pela Clínica de acordo com as normas legais.

CLIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 17 de Maio de 2018.

At. S. Legal do Responsável

34

 Springer

Director Administrativo
Cuarto de B. y de N. de C.



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

Dr. Igor Dantas de A. Araújo
CRM 10.000.000-0

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: *fratura cominada da tíbia proximal*
Operação: *osteotomia ungueal + fixação com placa e parafusos*
Cirurgião: *Dr. Igor Dantas de A. Araújo*
1º Auxiliar: *Dra. Marina S. Carvalho* 2º Auxiliar: *Dr. Igor Dantas de A. Araújo*

Instrumentador(a): *Katia* Circulante: *Analy*

Técnica e Tática Cirúrgica: *Aberto - 35x14 cm, região interna. Anest. + sedação + bloqueio de nervos. Incisão longitudinal de 12 cm na região interna da tíbia proximal. Osteotomia ungueal. Fixação com placa e parafusos.*

MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS	
Adrenalina 1% 2:		Holopridel 85:		Ringer lactado 500ml 154:	
Água destilada 500ml 255:		Holothano 80:		Soluconef 500mg 153:	
Água destilada 10ml 11:	<i>04</i>	Heparina 50 87:		Soro fisiol. 1000ml 184:	<i>05</i>
Aminoclor 18:		Ketalar 193:		Soro fisiol. 500ml 165:	
Aspirina 300mg 34:		Narcen 244:		Soro glicol. 500ml 146:	
Cloxacilina 1g 45:	<i>07</i>	Neocaina 0,5% clad 115:		Thiopental 1g 1:	
Dexamet 4mg 275:	<i>01</i>	Neocaina 0,5 % isobárica 117:	<i>01</i>	Tilam 20mg 173:	
Diamor 0,2mg 51:		Neocaina 0,5 % pesada 118:		Tracer 275:	
Diamor 1mg 52:		Neocaina 0,5 % wad 116:		Valium amp 16:	
Dietilina 53:	<i>01</i>	Necaticina pom 119:		Vasobin 10 120:	
Dormio 15mg 54:		Nevalgina amp 121:		Xilestesia gel 122:	
Draponol 190:		Pancuron 274:		Xiloxina 2% 163:	
Esteril 55:		Plasil 130:	<i>01</i>	Xiloxina 2% 163:	
Fentanil 10ml 61:		Propofol 10mg 272:		Zolten amp 164:	
Fentanil 2ml 62:		Prostigmina 200:			
Gentamicina 40mg 77:		Quelidon 201:			
Glicose 50% 242:		Travoprost 202:			

MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS	
Água oxigenada 13:		Cloreto de sódio 35:		Minopril 10mg 155:	
Água dest. 08:	<i>04</i>	Compress G 39:	<i>20</i>	Plavix 75mg 156:	
Água perclor 18 G 7:		Compress F 30:	<i>20</i>	Polif 200mg 157:	
Água mara 25 G 8:		Diana benzona 260:		Pvc deprimido 158:	
Água mara 26 G 14:	<i>01</i>	Ecdip maxigala 191:	<i>01</i>	Pvc triax 159:	
Água mara 27 G 9:		Equipo sangue 192:		Soro 160:	
Água mara 29 G 10:		Esparadraps 50:		Seringa 1ml 161:	
Alcool 70% 15:		Ester 55:		Seringa 10ml 162:	<i>02</i>
Amoxicilina 250 250:		Formel 76:		Seringa 20ml 163:	<i>02</i>
Argatrof 100 265:		Gase 80 40:	<i>20</i>	Seringa 5ml 164:	<i>01</i>
Cl. Algodão drap. 20:	<i>03</i>	Gelco 30:	<i>01</i>	Sonda Foley 165:	
Cl. Gripe 10 cm 21:	<i>02</i>	Gelo descartável 262:		Ss. de metal 166:	
Cl. Gripe 15 cm 22:	<i>04</i>	Indo 3 2% 54:		União Equi 167:	
Cl. Gripe 20 cm 23:	<i>02</i>	Lanina biolun 194:	<i>02</i>	União Equi 167:	
Cl. Gripe 25 cm 24:	<i>03</i>	Lupa procedimento 98:		União Equi 167:	
Cl. Gripe 30 cm 25:		Lupas 7,5x8,0 90:	<i>06 par.</i>		
Cetalar comprimido 250:		Mascaras fac 190:			
Cetalar comprimido 250:		Microporo 12.5cm 73:			

FOS		FOS		FOS	
Cera Ósea 11315 167:		Monoclonal 3-0 105:	<i>02</i>	Pacote 3-0 107:	
Cremador 280:		Monoclonal 4-0 106:		Pacote 4-0 108:	
Cremador 300 279:		Monoclonal 5-0 107:		Pacote 5-0 109:	
Dermatol 280:		Monoclonal 6-0 108:		Pacote 6-0 110:	
Esterilizador 12-0 281:		Monoclonal 7-0 109:		Pacote 7-0 111:	
Esterilizador 14-0 282:		Monoclonal 8-0 110:		Pacote 8-0 112:	
Esterilizador 16-0 283:		Monoclonal 9-0 111:		Pacote 9-0 113:	
Esterilizador 18-0 284:		Monoclonal 10-0 112:		Pacote 10-0 114:	
Esterilizador 20-0 285:		Monoclonal 11-0 113:		Pacote 11-0 115:	
Esterilizador 22-0 286:		Monoclonal 12-0 114:		Pacote 12-0 116:	
Esterilizador 24-0 287:		Monoclonal 13-0 115:		Pacote 13-0 117:	
Esterilizador 26-0 288:		Monoclonal 14-0 116:		Pacote 14-0 118:	
Esterilizador 28-0 289:		Monoclonal 15-0 117:		Pacote 15-0 119:	

Data: *17/05/18* Cirurgião - CRM: *10.000.000-0*

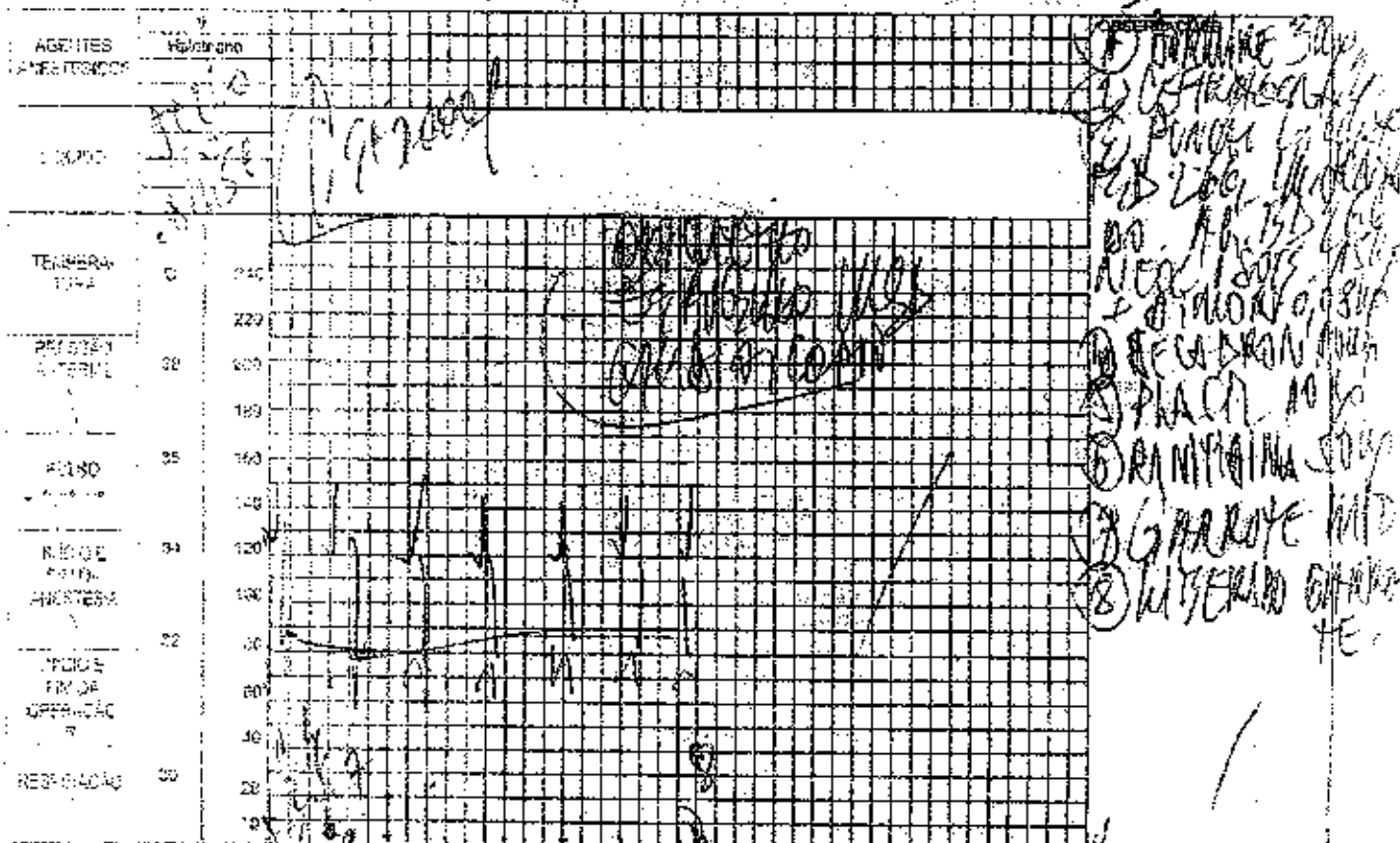
Dr. Igor Dantas de A. Araújo
CRM 10.000.000-0
Cirurgião de Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão e Microcirurgia

Anestesia:

KAROL ANESTESIA

Risco(ASA):

I



- 1) FORTINE 300
- 2) CEFTRIAZOLAM
- 3) PAINOL 1g
- 4) PAINOL 200
- 5) DO. AB. 150
- 6) NEX. 150
- 7) DIAMOR 0,930
- 8) RECADRON 100
- 9) PLACIL 100
- 10) GRANITINA 500
- 11) GAROYE MID
- 12) KISERLID 0,100

KAROL ANESTESIA

15:20-17:40 17:10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURAR COMPANHIA
R. da Consolação, 465 Loja C
Centro - Norte CA
Teresina - PI

LIQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGENOM	PROTO. DE AZOTO	AR. COMPRESSORES
TIPO: ☒ G	GS: ☐ R:	Início:	Início:	Início:
AO: ☐ ☒ G	Cond. Hem: ml unid	Térmi:	Térmi:	Térmi:
	ml unid	Durac:	Durac:	Durac:
	ml unid			

EQUIPAMENTOS

☒ Eletrocardiograma	☐ Doppler	Intensificador da imagem ☐	Gamete pneumático ☒
☐ Ultrassom	☐ Sinalizador	Aparelho endoscópico ☐	Oxímetro ☒
☐ Ventilador	☐ Bafanador	Desfibrilador ☐	Lipocaptador ☐
☐ Monitor de saturação	☐	Aspirador ☐	Fibra ótica ☐
☒ Aspirador portátil	☒	Lupa cirúrgica ☐	

MATERIAIS E PRÓTESES

Parafuso cortical nº	P				Cimento ortop.	
Quantidade	G				Prótese	
Parafuso maxilar nº	P				Acetábula	
Quantidade	G				Haste Kuntzecher	
Parafuso esquelético nº	P				Fixador externo	
Quantidade	G					
Paraf. Intraf. Titânio nº						
Quantidade						

Data: 14/08/18

Anestesista - CRM:

15/08/18

ANESTESIA COM O ORDINA
FARMACIA DE ANESTESIA
FARMACIA DE ANESTESIA
FARMACIA DE ANESTESIA

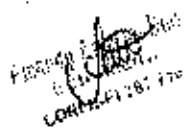
Centro Ortopédico Teresina Ltda		Convênio	UNIMED
Paciente	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	17/05/2018 13:42
Idade	21/08/1973 - 44 anos	Pront. No.	0023570
Médico	DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO	Situação	Fechado
Peso	0,00 Kg	Altura	0,00 m

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

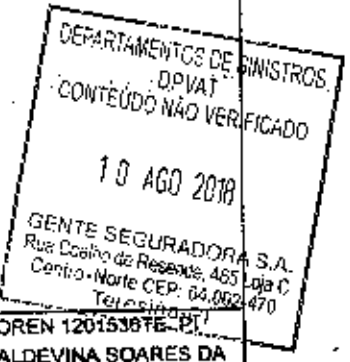
SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSÃO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
17/05/2018 18:00	130 x 90mmHg	0irm	67bpm	35,8°C	98%	0mg/dL	GSS
17/05/2018 23:54	120 x 70mmHg	0irm	56bpm	35,6°C	98%	0mg/dL	AAD

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
17/05/2018 23:49	Segue em POI por microneurólise + tenoplastia em perna D. Calmo, consciente, orientado, fásico, em repouso no leito. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo + gesso fechado tipo bota em MID. Aceita dieta oferecida VO. Diurese em observação. Sono e repouso satisfatórios. Sem queixas algicas no momento. COREN 397716ENF PI AMANDA AMORIM DIAS	

anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
17/05/2018 13:42	Admitido para tratamento cirúrgico por MICRONEUROLISE+ TENOPLASTIA, ENXERTO DE TENDÃO EM PERNA D. 44 anos, 85 Kg. Acompanhado DAS IRMAS, proveniente da cidade de CAMPO MAIOR PI, Deambulando sem auxílio. Nega HAS e DM. Desconhece alergia medicamentosa. realizou cirurgia EM 30/09/2017. SEGUE JEJUM DESDE AS 08:00HS DA MANHA, CALMO, FASICO, CONSCIENTE. Eliminações fisiológicas presentes. EXAMES em anexo no prontuário. COREN 1201538TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA	
17/05/2018 15:20	ENCAMINHADO AO CC.	COREN 1201538TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA
17/05/2018 17:55	Retornou do CC em POI por MICRONEUROLISE+ TENOPLASTIA, ENXERTO DE TENDÃO EM PERNA D, sob efeito de anestesia RAQUE. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo em FO. Orientado quanto a liberação da dieta e os efeitos pós anestésicos. Diurese em observação. CALMO, FASICO, CONSCIENTE. Sem queixas algicas no momento.	COREN 1201538TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

Handwritten signature and stamp:
 Teresina, 06 de Maio de 2018
 Direção de B. Veres Nogueira
 Diretor Administrativo
 16.05.2018 09:10:45

Centro Ortopédico Teresina Ltda			
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	17/05/2018 13:49
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Pront.	0023570
Médico	GALDEVINA SOARES DA SILVA	Presc.	Página: 1/1
Leito	ENFEEMARIA LEITO 2 No: 4 Lt: 2	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1	Dieta branda após RA,	
2	Soro glicosado 5%, 500ml EV. Soro Fisiológica 0,9% 1000ml PMV	

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftriax 1g + AD, EV, 12/12	(H) 15:00 03:00
4	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 15:00 03:00
5	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	(H) 15:00 21:00 03:00
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 15:00 23:00 07:00
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H) 15:00 23:00 07:00
8	Nauseadron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 15:00 23:00 07:00
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	(H) 15:00 23:00 07:00
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H) 15:00 23:00 07:00
11	SSVV + CCGG	(H) 15:00 23:00 07:00

Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo
CRM 3802-PI

DR. IGOR DAMASCENO ASSUNÇÃO ARAÚJO
CRM 3802-PI

Carimbo de B. Yeres Nery
Diretor Administrativo
Centro Ortopédico Teresina Ltda

Centro Ortopedico Teresina Ltda			
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	17/05/2018 13:49
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias	Pront.	0023570
Médico	GALDEVINA SOARES DA SILVA	Presc.	Página: 1/1
Leito	ENFEEMARIA LEITO 2 No: 4 L: 2	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

1	Dieta branda após RA
2	Soro glicosado 5%, 500ml EV, Soro Fisiológica 0,9% 1000ml PMV

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	(H) 13:00 03:00
4	Tidatil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 13:00 03:00
5	Oxiprona 3cc + AD, EV, 6/8h	(H) 13:00 21:00 02:00
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 13:00 23:00 02:00
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H) 13:00 23:00 02:00
8	Nauseadron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 13:00 23:00 02:00
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	(H) 13:00 23:00 02:00
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H) 13:00 23:00 02:00
11	SSW + CCGG	(H) 13:00 23:00 02:00

Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo
CRM 3802-PI
17/05/2018 13:49

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro-Norte CEP: 54.002-470 Teresina-PI

Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo
CRM 3802-PI
17/05/2018 13:49

Centro Ortopédico Teresina Ltda		Data	18/05/2018 07:00	
Pac.	ROBERTO RENE VALE LOPES		Pront.	0023570
Idade	44 Anos 8 Meses 26 Dias		Presc.	Página: 1/1
Médico	AMANDA AMORIM DIAS		Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m
Leito	ENFERMARIA LEITO 2 No: 4 Lt: 2			

1
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1	Realizar troca de curativo	(H)
2	Retirar hidratação venosa	(H)
3	Alta hospitalar após orientações	(H)

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

Dr. Marina J. Carvalho
SUSCIPULAÇÃO
2007, 2017, 2018

CLASSE DE B VESTIR NADA
DIRETOR ADMINISTRATIVO
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.062-470
Teresina-PI



Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES

Nome:

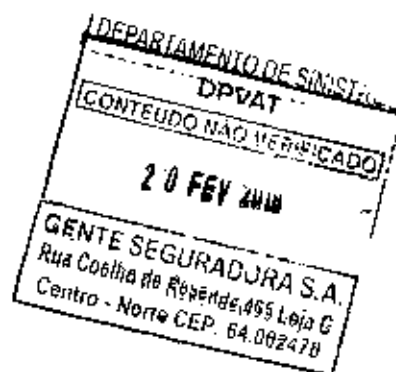
RELATORIO MEDICO

Paciente em pos operatorio de tenorrafia do tibial anterior, extensor longo dos dedos, extensor longo do halux D, com deficit na dorsiflexão do tornozelo, ENMG mostrando neuropatia axonal severa do nervo fibular direito na perna, com sinais de reinervação em curso, neuropatia axonal leve do nervo tibial direito com reinervação. Alterações da eletroneuromiografia decorrentes do trauma ocorrido antes da cirurgia, deve evitar esforços fisicos nessas regiões, sem previsão de alta.

CID S96.9
S86.9

Dr. Ivo Damasceno A. Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de pé e tornozelo
CRM 13027 TCOT 13280

Teresina 18 de Janeiro de 2018
Data ____/____/____



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSFP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu FRANCISCO GUELSON SILVA PEREIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 012571123 / 92 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ROBERTO RENE DO VALE LOPES inscrito (a) no CPF sob o Nº 689.960.203-04 do sinistro de DPVAT cobertura INVÁLIDEX da Vítima ROBERTO RENE DO VALE LOPES inscrito (a) no CPF sob o Nº 689.960.203-04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA 19, Q. 221</u>		Número <u>18</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>PARQUE ESTRELA</u>	Cidade <u>CAMPO MAIOR</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64280-000</u>
Email <u>FRANCISCOGUELSON3@GMAIL.COM</u>		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>86-99463-9046</u>

CAMPO MAIOR, 08 de JANEIRO de 2018
Local e Data

Francisco Gueleson Silva Pereira
Assinatura do Declarante

Atestamos a veracidade dos dados DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja 1 Centro - Natal - CEP: 54.072-171

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.040-749/ACTO: 89 (Insc. Estadual: 15.301.387-3)
Nota Fiscal (Conto de Energia Elétrica) - S/Nº: 3-1
Suplente (copiar de matrícula de consumo) - Nº: 55742-06/98

Nº da Nota Fiscal: 000250667

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



CONSUMO	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2017	14/11/2017	219	219,77

KALLYAHNY OLIVEIRA RODRIGUES QD Z21 LOTE 18
R. 19 18 QD. Z21/P. ESTRELA B-URBANO

CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR	RO: 306.010.06.49.093800
Anterior: 10277	Anterior: 07/11/2017
Constante de Multiplicação: 10058	Próxima Leitura: 06/10/2017
Consumo Medido: 1,000	Emissão: 06/12/2017
Consumo faturado: 219	Apresentação: 07/11/2017

Classe/Subclasse	NOME	Medidor	Período	Código	Fat.	Medida
NORMAL				32	Medida	12 meses

PERÍODO	CONSUMO	VALOR
OUT/17	226	226,00
SET/17	218	218,00
AGO/17	222	222,00
JUL/17	203	203,00
JUN/17	208	208,00
MAI/17	245	245,00
ABR/17	195	195,00
MAR/17	212	212,00
FEV/17	216	216,00
JAN/17	232	232,00
TARIFA SEM TENDIMENTO		0,00
TARIFA SEM TENDIMENTO		0,00

136.900,94

INFORMAÇÕES PARA ANÁLISE DE VENCIMENTO

VALOR DO VENCIMENTO: 219,77
Data de vencimento: 14/11/2017
Data de emissão: 06/12/2017

RESERVADO AO FISCO

Descrição	Valor	Descrição	Valor
Energia	37,03	Imposto de Renda	183,77
Transmissão	70,41	Valor do ICMS	25,00%
Encargos	11,07	Valor do PIS	45,94
Tributos		Valor do COFINS	

CONTROLE DE PAGAMENTO
OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 655 Loja C
Centro - Natal - CEP: 54.007-171



SAAE		SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO Av. José Patro, 389 - Centro - Campo Maior/PI CEP: 64.280-000 - CNPJ: 05.514.809/0001-00 Fone: (86) 3252-1211 Site: www.campanomaior.pi.gov.br							
INSCRIÇÃO: 0015960.5		CLASSE: PAR	TARIFA: R-1	RES: RES	COM: COM	IND: IND	PGB: PGB	OUT: OUT	DATA: 12/2017
HIDRÔMETRO: A13F089999		INSTALAÇÃO: 29/04/14	LOCALIZAÇÃO: 00.00.05.008.D33.0367	NATURA: 170140715					
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR									
ROBERTO RENE DO VALE LOPES									
RESIDENCIAL RENASCER - I C-005 - Q - G - SAO LUIZ									
CEP: 64.280-000 CAMPO MAIOR-PI									
SERVIÇOS E TARIFAS									
COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR						
D1	ÁGUA	01/01	124,45						
HIDROMETRIA									
LEITURA	DATA	22	26	24	24	24			
ANTERIOR: 629	09/11/17	22	26	24	24	24			
ATUAL: 653	07/12/17								
CONSUMO: 24	1445,20								
LEITURISTA: 18	000.00								
PRÓXIMA LEITURA: 16/01/18									
MÉDIA: 24 m³									
PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA									
PARÂMETRO	PADEÃO	TOTAL	ANÁLISE	VALOR MÉDIO					
PH	4,75	01	01	4,75					
CLORO	0,15	01	01	0,15					
TURBID	0,15	01	01	0,15					
PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE.									
VENCIMENTO 03/01/2018		VALOR R\$		124,45					
O SAAE deseja as famílias campomaiorenses um Feliz Natal e um Ano Novo cheio de saúde, harmonia e conquistas. FELIZ 2018.									
COMISSÃO									
SAAE		SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO		SAAE					
Av. José Patro, 389 - Centro - Campo Maior/PI		CEP: 64.280-000 - CNPJ: 05.514.809/0001-00		Fone: (86) 3252-1211 Site: www.campanomaior.pi.gov.br					
INSCRIÇÃO: 0015960.5		ROBERTO RENE DO VALE LOPES		DATA: 12/2017					
VENCIMENTO 03/01/2018		VALOR R\$		124,45					



CONTABILIZADO	CPVAT
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Natal - CEP: 54.000-177	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024865 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES **Data do acidente:** 06/08/2017 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DE TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS DO PÉ DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA DEAMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS, APRESENTANDO DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO (ADM EM 70°), ELEVÇÃO(ADM EM 90°) E ADUÇÃO(10°) DO OMBRO ESQUERDO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. NO TORNOZELO DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO COLETE NA CLAVÍCULA ESQUERDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM TENORRAFIA NO TORNOZELO DIREITO. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/01/2018

Conduta mantida:

Observações: Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo direito

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75

PRESTADOR

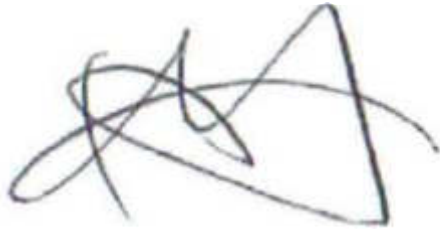
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Serviço Móvel de Atendimento de Urgência



10
2

Dados do Chamado	01 Nº do chamado USB	02 Data do chamado 06/08/13	03 PRO (código) 0826	04 Saída do PA 15:21	05 Chegada ao local 15:22
	06 Saída do local 15:36	07 Chegada ao 1º hospital 15:40	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço Av. Jope Paulino				
	11 Bairro Centro	12 Município-UF Emilia	Código IBGE		
Dados do Paciente	13 Ponto de referência				
	14 Nome Roberto Perre de vale Lopes				15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado
Tipo de Ocorrência	16 Idade 43		17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?		
	Se idade ignorada, preencha com 999		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência				
	01 - Acidente de transporte 06 - Tentativa de suicídio 11 - Queda 16 - Outros 02 - Agressão física-espantamento 07 - Envenenamento 12 - Urgência clínica 17 - Já removido 03 - Agressão física-FAF 08 - Afogamento 13 - Urgência obstétrica 18 - Falso chamado 04 - Agressão física-FAB 09 - Queimadura 14 - Transferência 05 - Urgência psiquiátrica 10 - Choque elétrico 15 - Exames complementares				
Exame Físico	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto foto 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança	
Assistência	23 Glasgow =		24 Sinais Vitais		25 Local da lesão
	ABERTURA OCULAR 1 - Espontânea 2 - À voz 3 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 1 - Orientada 2 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 4 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		RESPOSTA MOTORA 1 - Obedece a comandos 2 - Localiza dor 3 - Movimento da retirada 4 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum
Hospital de Destino	26 Pupilas		27 Pulso		28 Sangramento
	1 - Iguais 2 - Desiguais 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente		29 Dor ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)
Observações Interdisciplinares	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		34 Óbito
	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		1 - Sim 2 - Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte		35 Data e hora 08 JAN. 2013
Observações Interdisciplinares Paciente vítima de acidente moto + carro, apresentando: lesões de natureza contusa e lacerada, fratura exposta do membro superior direito, o mesmo em problema de sopros.					
Responsável pela recepção		Socorristas Médico		Enfermeiro	
		AE/TE		Condutor	

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024865 **Cidade:** Campo Maior **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES **Data do acidente:** 06/08/2017 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM OMBROS DIREITO E ESQUERDO, TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT



ENTREGA DE DOCUMENTOS

GIVELSON / 08.01.18 Registrado

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ROBERTO REINE DO VALE

DATA DO ACIDENTE 06/08/17 CPF DA VÍTIMA 687.760.203-04

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA (X) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTECO COM:

A VÍTIMA É ROBERTO REINE DO VALE

ENDEREÇO DO PORTADOR RESIDENCIAL RENASCOL-1 A-G

Nº 05 COMPLEMENTO CASA BAIRRO SÃO LUIZ

CIDADE CAMPOMASAM UF PE CEP 64280-000

E-MAIL _____ TELEFONE (86) 99463-9096

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE Ocorrência expedido pela autoridade policial (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM Ocorrência DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- (X) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE Ocorrência expedido pela autoridade policial (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ACTA DEFINITIVA
- (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 25/02/17

IDENTIDADE 134.6597

ASSINATURA Roberto Reine do Vale

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 08.01.18

NOME André

ASSINATURA _____



DECLARACAO

EU, Roberto René Do Vale Lopes, portador do CPF.687.760.203-04, RG.1.346.197, venho através desta, pedir que seja revisto ou reavaliado o valor recebido por mim referente ao seguro DPVAT, o valor \$ 4,218.75 (quatro mil e duzentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), pois discordo deste valor, sob consideração de um valor relativamente abaixo dentro de uma classificação do problema ocasionado no acidente em questão (invalidez permanente) minha lesão foi gravíssima, sendo uma no ombro esquerdo quebrado e uma lesão na perna direita, onde tenho uma deficiência no pé chamado de pé caído ou pé equino, com rompimento no tendão tibial anterior, no extensor longo do hálux e no extensor longo dos dedos, ficando com o tornozelo atrofiado ou sem movimento, ficando assim com uma lesão permanente, onde dificulta a mim desenvolver o meu trabalho, pois trabalho como representante externo e trabalho em uma moto, onde não tenho mais como pilotar, pois o pé não tem mais o movimento onde me permite frear a mesma.

Meus gastos com medicamentos, com gasolina para Teresina, motoristas, bota e uma órtese de uso permanente por conta da deficiência, sendo que meus gastos com todo o tratamento superaram este valor recebido, por um conjunto de fatores venho através desta pedir a reavaliação ou a vistoria do valor pago.

Campo Maior 05 de Fevereiro de 2018

ROBERTO RENE DO VALE LOPES





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC 0800 000 0000 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala) 0221206

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: ROBERTO ALENE DO VALE LOPES CPF da Vítima: 687.760.203-04 Data do Acidente: 06/08/17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante legal: _____
Email: _____ Telefone (DDD): _____

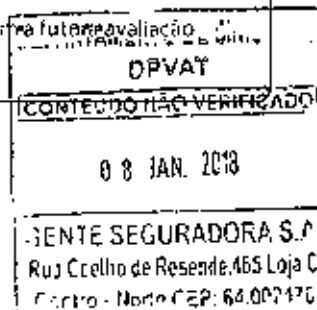
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e extensão do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 61º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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



Campo Maior 23 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

Roberto Alene do Vale Lopes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.002231/2017-63

Unidade de Registro: 5ª DRPC - CAMPO MAIOR

Resp. pelo Registro: Francisco Das Chagas Silva

Data/Hora: 13/12/2017 - 10:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE CAMPO MAIOR

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

CAMPO MAIOR

Endereço

CRUZAMENTO DA AV. JOSÉ PAULO COM A RUA SIQUEIRA CAMPOS, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/08/2017 - 15:15

415014

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

RG: 1376197 SSP/PI

Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES

Pai: RAIMUNDO NÔNATO LOPES

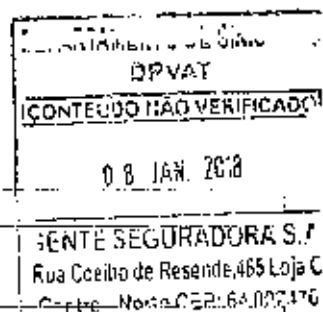
Endereço: QUADRA G - CASA 05, Nº

Complemento: CONJUNTO RENASCER I

Bairro: SÃO LUIS

Cidade: CAMPO MAIOR

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

OMPARECEU NESSE DP, PARA INFORMAR QUE TRAFEGAVA PELA RUA SIQUEIRA CAMPOS SENTIDO RODOVIÁRIA A PREFEITURA EM SUA MOTO HONDA XR 250 TORNADO, ANO/MODELO 2007, PRETA, CHASSI 9C2MD34007R014518, RENAVAM 00917321413, PLACA LVO - 0184 LICENCIADA EM NOME DE ROBERTO RENE DO VALE LOPES, DEVIDAMENTE HABILITADO, QUANDO NO CRUZAMENTO DA RUA SIQUEIRA CAMPOS COM A AV. JOSÉ PULINHO O SINAL ESTAVA ABERTO PARA A VITIMA, QUANDO UMA HILUX PRATA DE PLACA ODV - 5997 CARACTERIZADA COM ADESIVOS DO PORTAL 180 GRAU QUE TINHA COMO CONDUTO O SR. MAYCOM CARLOS EVADIU O SINAL VERMELHO E BARROANDO A VITIMA ROBERTO RENE DO VALE LOPES, ARREMESSANDO-O CONTRA UM PORTE E A PAREDE DE UM ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE ASSIM CAUSANDO LESÕES GRAVÍSSIMAS NA VITIMA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR AO CHEGAR AO HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR FOI TRANSFERIDO IMEDIATAMENTE PARA UNIMEDE EM TERESINA ONDE FOI SUBMETIDO À TENORRAFIA E TENOPLASTIA DO TÍBIA ANTERIOR EXTENSOR LONGO DO HALUX E EXTENSOR LONGO DOS DEDOS E FOI CONSTATADO FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO DO TENDÃO TIBIAL ANTERIOR E LESÃO DO NERVO FÍBULA, SENDO SUBMETIDO A CIRURGIAS E FICANDO COM LESÕES PERMANENTE. DECLARAÇÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE. NADA MAIS.

Francisco Das Chagas Silva

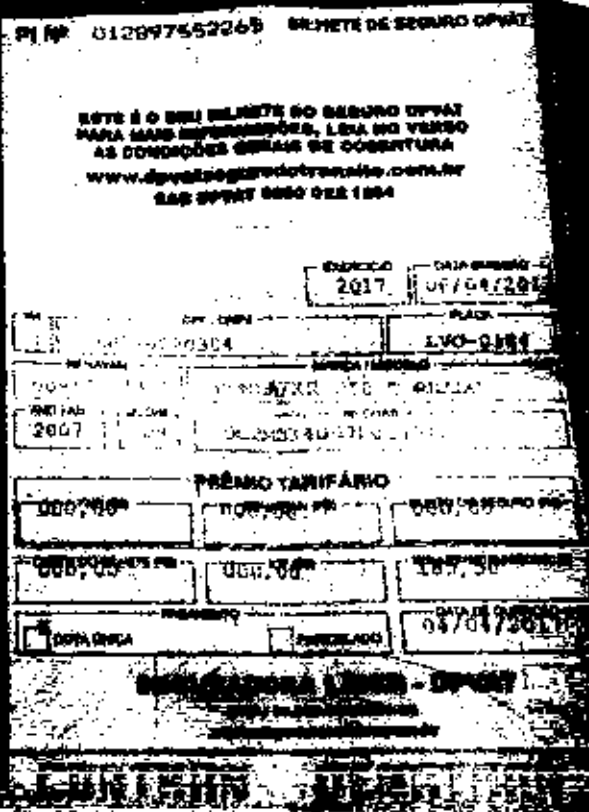
Francisco Das Chagas Silva - Mat. 0095109
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Francisco das Chagas Silva
Chefe do Setor

Roberto Rene do Vale Lopes

ROBERTO RENE DO VALE LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



CPVAT
CONTROLE E VERIFICAÇÃO
09 JAN 2018
CENTRO SEGURO S.A.
Rua Coelho de Rosário, 155 Loja C
Praia de Faro, Belo Horizonte, Minas Gerais 31060-110



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 1204 ou 0800 022 1206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

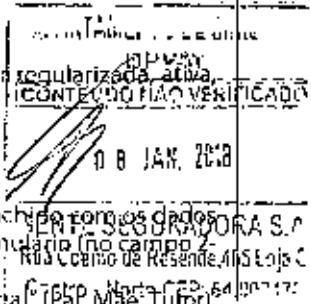
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").



Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

687.760.203-04

ROBERTO NERE DO VALE LOPES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo ROBERTO NERE DO VALE LOPES		CPF titular da conta 687.760.203-04	Profissão VENDE-DOUR
Endereço RESIDENCIAL RENASCER, Q-6		Número 05	Complemento CASA
Bairro SÃO LUÍZ	Cidade CAMPOMARCO	Estado PIAUÍ	CEP 64280-000
E-mail FRANCISCO G-SILVEIRA@GEMEL.COM		Telefone (DDD) 86-99463-9046	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA		ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome BRADESCO		ABO 237	
AGÊNCIA NR. 0985 (Informar dígito se existir)	D/V 7 (Informar dígito se existir)	CONTA NR. 06574156 (Informar dígito se existir)	D/V 6 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CAMPOMARCO 25 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

Roberto Nere do Vale Lopes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Bradesco

5090 0061 1966 0204

05/22 0985 7 0617456 6 02 00

VALOR DATA AGÊNCIA CNPJ COMETA TITULO VISA TIPO

ROBERTO RENE DO VALE LOPES

etc

06 JAN 2018

AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405, Loja 5
Centro - Maritima - RJ - CEP: 28.011-171

Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Nº Sinistro: 3180024865
Vitima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Data do Acidente: 06/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180024865**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13316038



Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Sinistro: 3180024865

Vítima: ROBERTO RENE DO VALE LOPES

Data do Acidente: 06/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024865** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Nº Sinistro: **3180024865**

Vitima: **ROBERTO RENE DO VALE LOPES**

Data do Acidente: **06/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **FRANCISCO GIVELSON SILVA PEREIRA**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180024865**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT