Audiências | Upload | Controle de | Tribunal de | Acesso 1º G | Consulta pr | 0801824-75 | Sistema CN | Baixar o arq

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=1547508&ca=2d3fe6985c26ad249045d3f484afad1cd5e511...

Apps | Processo Virtual Na... | ::Administrativo:: | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

PJe

ProceComCiv 0801824-75.2018.8.18.0026

ROBERTO RENE DO VALE LOPES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

9056265 - CONTESTAÇÃO (2709183 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/04/2020 10:54:55

01 Apr 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
  - 9056261 - CONTESTAÇÃO
    - 9056265 - CONTESTAÇÃO (2709183 CONTESTACAO 01)
    - 9056273 - Documentos (2709183 CONTESTACAO Anexo 02)
    - 9056276 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
    - 9056281 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
    - 9056283 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:54

27 Aug 2019

10 de 14

downloadBinario.seam 1 / 10

2709183- C3/ 2020-01347/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

protocolo.pdf | protocolo.pdf | protocolo.pdf | protocolo.pdf | protocolo.pdf | Exibir todos

PT 11:49 01/04/2020

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

C O N T E S T A Ç Ã O

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**.

Cumpre 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/2015[1], 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/2015[2].

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, CPC[3].

---

[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 70º), ELEVAÇÃO(ADM EM 90º) E ADUÇÃO(10º) 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**

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, discorrendo 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 ressalvar 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
BRADESCO0102201805000000000023700985000000617456421875 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 parciais[4].

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 STJ[5].

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)**.

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE 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 pátrios[6], 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 citação[7].

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 ação[8]

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."

[8] ***art. 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 horários 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 cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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 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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2018

Carta n°: 12336062

A/C: 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**

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro 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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro 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.b**r 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

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 diarias por aproximadamente 120 (cento e vinte) dias a contar da data de cirurgia (30/09/17).

CID S86.9

Dr. João Daniel Rodrigues Alcântara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia de Pé e Tornozelo
CRM-PI 1817 - RQE 1220

Teresina 01 de Outubro de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome

Identidade/Órgão Emissor

Data nascimento/_____/____

Endereço

Telefone

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

OrtoMed
Centro de Ortopedia

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club
Cep 64049.200 - Teresina/PI
Fone: 86 3233 9090

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 MOTOCICLÍSTICO, 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-3467

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 / RQE 1791

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

Ortomed
Centro de Ortopedia

Rua Gonçalves, 767 - Jockey Club.
Cep 64049.200 - Teresina/PI.
Fone: 86 3233 9090.

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 MOTOCICLÍSTICO, 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-PI 3461 - RQE 1613

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

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 MÉDICO

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 diarias 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 Pé e Tornozelo
CRM-PI 3802 TEOT 13250

Teresina 01 de Outubro de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

_____

Data

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642 (86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

DIGITADO

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)
Atendimento:P0128024 Registro:22664
Data: 06/08/2017 Hora: 15:43:00
Funcionario:RCASSIA Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO
Senha 52 **SUS**

ROBERTO RENE DO VALE LOPES CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558
Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS,11 Telefone : (86) 9944-23807 Civil: CASADO(A) CEP:64280-001
End.:RENASCER OI QG C, 5 - CASA Bairro: SAO LUIS Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**
IBGE: 2202208 Cor: PARDA Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES 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 [X] Amarelo - Urgente [ ] Verde - Pouco Urgente [ ] Azul - Não Urgente

Queixa principal: ACIDENTE DE MOTO

Exame clinico/fisico: Paciente vítima de acidente de trânsito, trazido pelo SAMU, com abaulamento de região de clavícula E e suspeita de fratura em perna direita exposta.

Diagnostico provavel:

Medicação: Glasgow de 15
Nega perda de consciência.

Procedimentos/exames realizados: **Ass. Técnico**

EO: - SF0,9% - 500ml, EV, p/ manter veia (medição)
- Cetoprofeno 100mg - lamp, + 100ml de SF0,9%, EV.
- Dipirona - lamp + IM, EV, agora
- Soro salinizado

Carolina Coelho Mello
MÉDICA
CRM-PI 6460

ALESSANDRO NUNES
ENFERMEIRA
COREN-PI 416.222

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

Responsavel: SHARLES PATRICIA 6460 - CAROLINA COELHO MELLO

HRCM
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

FICHA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS
(SALA DE PEQUENA CIRURGIA)

NOME: Roberto Rui do Vale Lopes **DATA** 06/08/17 **HORA** 15:46

PROCEDIMENTO: Curativo

MATERIAIS	QUANT.		QUANT.	MEDICAÇÕES	QUANT.
AGULHA N° ____		ADRENALINA		**USO TÓPICO**	
ATADURA 10 CM 15cm	03	AMINOFILINA		KOLAGENASE	
ADAPTADOR PARA EQUIPO (MUITIVIA)		ATROPINA		NEOMICINA	
BOLSA COLETORA		ÁGUA DESTILADA		NITROFURAZONA	
BORRACHA O2 (LÁTEX)		BROMOPRIDA		RIFOCINA SPRAY	
CATETER O2		BUSCOPAN COMPOSTO		SULFADIAZINA DE PRATA	
COMPRESSA	02	CIMETIDINA		**SOLUÇÕES**	
EQUIPO HEMOTRANSFUSÃO		DEXAMETASONA		ÁLCOOL IODADO	
EQUIPO MACROGOTAS		DIPIRONA		ÁLCOOL 70%	
ESPARADRAPO	X	EFORTIL		POVIDINE DEGERMANTE	
FIO CATEGUTE SIMPLES N°___		FUROSEMIDA		POVIDINE TÓPICO	
FIO CATEGUTE CROMADO N°___		GLICOSE 50%		S. FISIOLÓGICO 0,9%	X
FIO NYLON N°___		HEPARINA		SORO GLICOSADO 5%	
FIO ALGODÃO N°___		HIDROCORTISONA 100MG		SOLUÇÃO DE ISOCEL	
GAZES	04	HIDROCORTISONA 500MG		SOL. MANITOL	
JELCO N°		PLASIL		RINGER LACTATO	
LÂMINA DE BISTURI		TRANSAMIN		VASELINA	
LUVAS PROCEDIMENTO	02	VITAMINA K		**APARELHAGEM**	
LUVAS ESTÉREIS N°___		VOLTAREN		ASPIRADOR	
MICROPORE		**ANESTÉSICO**		BISTURI ELÉTRICO	
PACOTE DE CATETERISMO		LINDOCAINA SEM VASO		ESTERILIZAÇÃO	
PACOTE SUTURA		LINDOCAINA COM VASO		FOCO CIRÚRGICO	
SCALP N°___		XILOCAINA SPRAY		SALA PEQ. CIRURGIA	X
SERINGAS 1 ML		XILOCAINA GELÉIA			
SERINGAS 5 ML		COLÍRIO OFTÁLMICO		**OUTROS**	
SERINGAS 10 ML		**PSICOTRÓPICOS**		OXIGÊNIO	
SERINGAS 20 ML		CLORPROMAZINA		DRENO	
SONDA NASOGASTRICA CURTA N°___		DIAZEPAN			
SONDA NASOGASTRICA LONGA N°___		DOLANTINA			
SONDA FOLEY N°___		FENOBARBITAL			
SONDA ASPIRAÇÃO N°___		HALOPERIDOL			
SONDA RETAL		HIDANTAL			
SONDA URETRAL N°___		MORFINA			

DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja 6
Centro - Norte CEP: 64.000-170

Alexandra Magalhães
ENFERMEIRA
COREN-PI 516.222

MÉDICO

ENFERMEIRO (A)

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

Senha 52

Registro:22664
Hora: 15:43:00
Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

ROBERTO RENE DO VALE LOPES CPF: 687.760.203-04 - RG: 1346197 - SUS: 898003432963558
Nasc.: 21/08/1973 Idade: 43 ANOS,11 MESES,16 Telefone : (86) 9944-23807 Civil: CASADO(A) CEP:64280-00
End.:RENASCER OI QG C, 5 - CASA Bairro: SAO LUIS Cidade: **CAMPO MAIOR/PI**
IBGE: 2202208 Cor: PARDA Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES Pai: RAIMUNDO NONATO LOPES

Clinica: ***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 [X] 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: 0ºc FR: 0 m/pm
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg

ALERGIAS
NEGA SER ALERGICA

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA

15:43h. Em entrada trazido pelo SAMU/USB. vítima de acidente de trânsito apresentando dor e contusão em MSD, trauma em clavícula E e MSD. Realizado anotiso em leito. Avaliado pelo clínico. Transferido para Tenesina em ambulância do HRCM. motorista Francisco do Monte.

Alexandro Magalhães
ENFERMEIRA
COREN 416.222

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

Responsavel: SHARLES PATRICIA

438220 - PATRICIA RODRIGUES VEIRA

HRCM
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA ___/___/___ HORA: _____ Nº DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE _____ MUNICÍPIO _____

MÉDICO: _____ CRM: _____

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrície ( ) Trauma ( ) Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

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

HDA: _____

ESCALA DE GLASGOW: _____

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - Espontânea	5 - Orientado	6 - Obedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - A dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de retirada
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal
		1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

T ax.____ °C P:____ bpm R:____ mrm PA:____ mmHg Sat O_2 ____ Glicemia:____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende 465 Loja C

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

_____

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: _____

Clínica/Posto: _____ Senha: _____

Carolina Coelho Mello
CRM-PI 8460

Assinatura e carimbo do Médico

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: 06/08/17
03 PRO (código): 0876
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. Ton Paulino
11 Bairro: centro
12 Município-UF: C. Maior — Código IBGE:
13 Ponto de referência:

Dados do Paciente

14 Nome: Roberto Reno do vale lopes
15 Sexo: 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado
16 Idade: 43 — 1-Dia 2-Mês 3-Ano 9-Ignorado — Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
- 01 - Acidente de transporte
- 02 - Agressão física-espancamento
- 03 - Agressão física-FAF
- 04 - Agressão física-FAB
- 05 - Urgência psiquiátrica
- 06 - Tentativa de suicídio
- 07 - Envenenamento
- 08 - Afogamento
- 09 - Queimadura
- 10 - Choque elétrico
- 11 - Queda
- 12 - Urgência clínica
- 13 - Urgência obstétrica
- 14 - Transferência
- 15 - Exames complementares
- 16 - Outros
- 17 - Já removido
- 18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre; 2 - Condutor; 3 - Passageiro; 9 - Ignorado

20 Meio de locomoção: 1 - A pé; 2 - Automóvel; 3 - Motocicleta; 4 - Bicicleta; 5 - Ônibus/Micro-ônibus; 6 - Outro; 9 - Ignorado

21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel; 2 - Motocicleta; 3 - Ônibus/Micro-ônibus; 4 - Bicicleta; 5 - Objeto fixo; 6 - Animal; 7 - Outra; 9 - Ignorado

22 Equipamentos de segurança: Capacete; Airbag; Cinto de segurança; Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow =

ABERTURA OCULAR: 4- Espontânea; 3- À voz; 2- À dor; 1- Nenhuma

RESPOSTA VERBAL: 5-Orientada; 4-Confusa; 3-Palavras inapropriadas; 2-Palavras incompreensíveis; 1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA: 6-Obedece a comandos; 5-Localiza dor; 4-Movimento de retirada; 3-Flexão anormal; 2-Extensão anormal; 1-Nenhum

24 Sinais Vitais: Pulso; Resp.; PA 140x80; TAX; Sat02

25 Local da lesão

26 Pupilas: 1 - Iguais; 2 - Desiguais

27 Pulso: Radial; Central — 1 - Cheio; 2 - Fino; 3 - Ausente

28 Sangramento: 1 - Sim; 2 - Não

29 Dor — ESCALA DE DOR DE 0 A 10: 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; 7; Intensa; 10

30 Fratura: 1 - Sim; Exposta; Fechada; 2-Não; 3-Suspeita

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não): Aspiração; Oxigênio; Curativos; Prancha longa/curta; Colar cervical; Kred; Imobilização de extremidades; Reanimação cardiopulmonar; Assistência obstétrica; Glicemia; Acesso Venoso; Medicamentos a) b) c)

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: H.R.C.M — Não Removido

33 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado

34 Óbito: 1-Sim 2-Não — Antes do socorro; Antes do transporte; Durante o transporte

Observações Interdisciplinar

Pcd vítima de acidente moto x carro apresentando ferimento de destruição cervical e fratura exposta na perna esquerda orientado e mesmo com problema de coluna.

IPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 495 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

Responsável pela recepção

Socorristas — Médico; AE/TE; Enfermeiro; Condutor

Versão: 27.11.2011

CLÍNICA ENDOGRAFOS
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
* ULTRASONOGRAFIA
* DENSITOMETRIA ÓSSEA
* VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA
* VIDEOCOLONOSCOPIA
* RETOSSIGMOIDOSCOPIA
* PESQUISA DO H. PYLORI
* PHMETRIA 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 Eletroneuromiográfico 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 2° 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

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:42

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale
Rec: Dorsum of Foot, Stim: Ankle

Left Peroneal SNC Record # 1 15:42:08

Switch: N-R
Stimulator: 1
Rate: 0
Level: 152 V
0.1 ms
Single
Step: 1
Average: On
Sig. Enhancer: On

Recording Site: Dorsum of foot

Stimulus Site	Lat1 ms	Lat2 ms	Amp uV
A1: Ankle	2.2	2.7	L10.0

Segment	Dist mm	C.V m/s
Dorsum of foot-Ankle	140	L40.0

A1

152V
10 uV
N. 3

100 uV
500 ms

Amp 1: 20-3kHz

New Nerve Other Side MNC F-Waves SNC Rep Stim

Lopes, Roberto René do Vale
Generic

Right Vastus medialis Max Voltional # 4 Record 15:46:27

1 mV
Amp 2: 20-10kHz
100 ms

Time: 200.0ms
0.3/2s

MVA	2.1	3.1
P-P uV	10005	8033
RMS uV	2810	756
MRV uV	1915	555
Turns/s	255	965

New Muscle Other Side EMG IPA

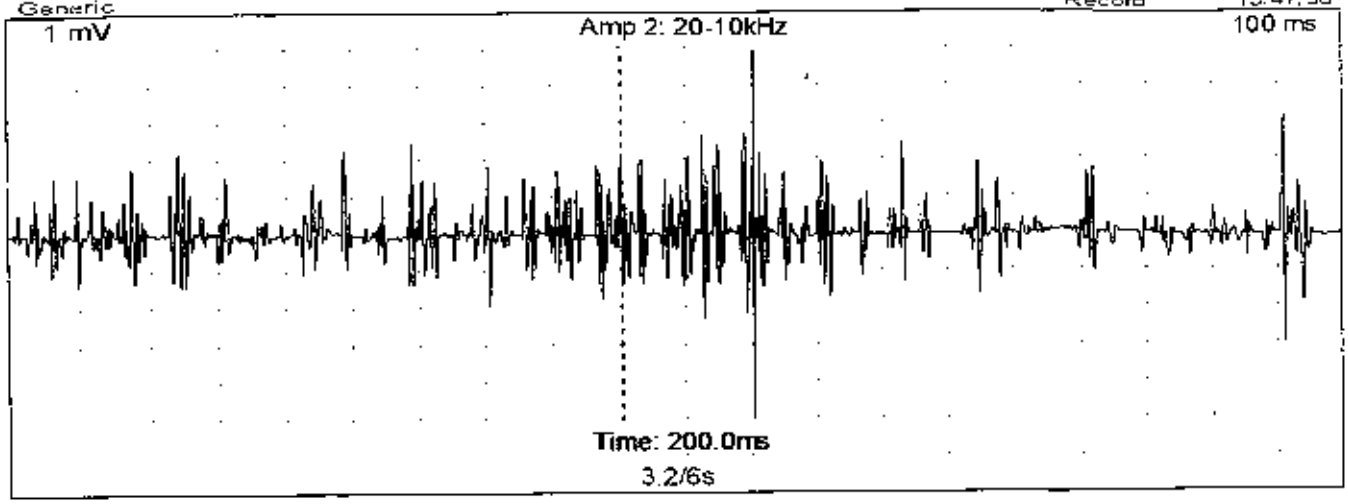
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:47

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale
Generic

Right Extensor digitorum brevisMax Volitional # 5
Record 15:47:56

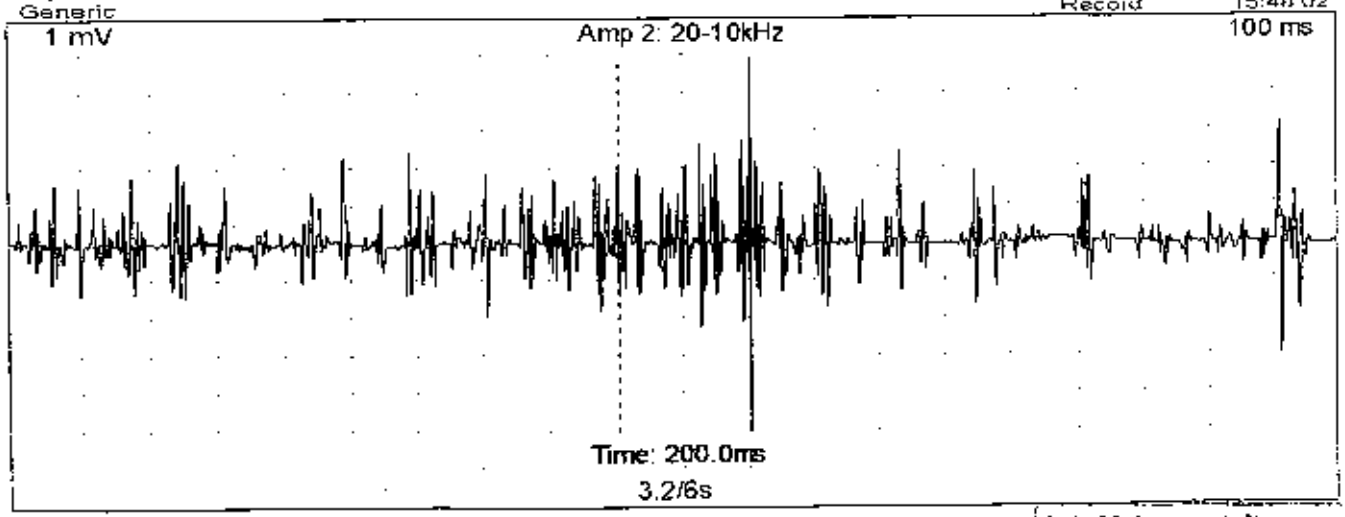


MVA	1.1	2.1	3.1
P-P uV	9148	4160	5078
RMS uV	1740	469	651
MRV uV	1251	302	393
Tums/s	405	475	475

New Muscle Other Side EMG IPA

Lopes, Roberto René do Vale
Generic

Right Extensor digitorum brevisMax Volitional # 5
Record 15:48:02



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

New Muscle Other Side EMG IPA

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:51

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale
Generic

100 uV Amp 2: 20-10kHz 10 ms

Trig: ↑ -200uV Rate: 5.1 Hz

4.5/5s

Right Generic Muscle Motor Unit Record #7 15:51:09

100 uV 6.1 5 ms

Dur: ms Amp: uV

Polyphasic: 0 (0.0%) Total MUPs: 6

Analyzed MUPs: 0	MUP 6.1	All MUPs Mean	All MUPs SD	NonPolyph. Mean	NonPolyph. SD
Duration ms					
Amplitude uV					
Phases					
Spike Dur ms					
Risetime ms					
Area uVms					
Size Index					

New Muscle Other Side EMG IPA

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**

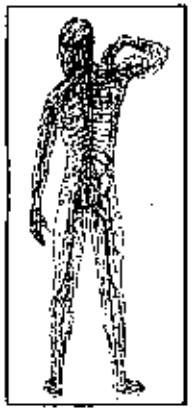
ELETRONEUROGRAFIA

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 2° dedo (MMSS) e 28° C no dorso do hálux (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 infravermelho de mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2° 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**

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.

CLÍNICA ENDOGRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO
VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

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

NEUROCONDUÇÃO MOTORA

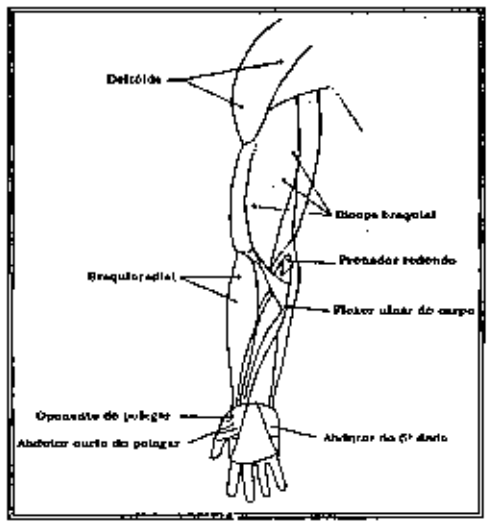
NERVO	Registro	Amplitude (µv)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
Ulnar	Abdutor do 5° dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
Ulnar	1° interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 – 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49	≤ 2,9	4,0 – 6,0
Tibial	Abdutor do hálux	≥ 4,0	≥ 41	≤ 5,8	9,0
Tibial	Abdutor do 5° dedo do pé	≥ 3,0	≥ 41	≤ 6,3	10,0
Fibular	Extensor curto dedos do pé	≥ 2,0	≥ 44	≤ 6,5	9,0
Fibular	Tibial anterior	≥ 5,0	≥ 44	≤ 6,7	5,0 – 10,0

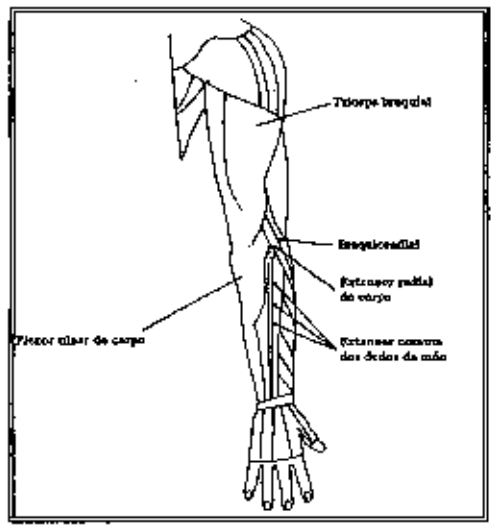
RESPOSTAS TARDIAS

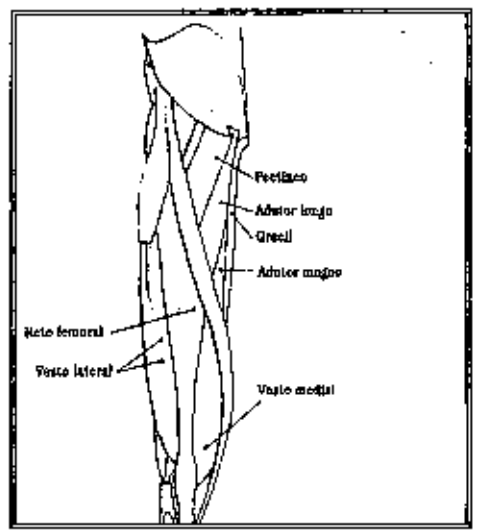
NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	≤ 31,0	
Ulnar	≤ 32,0	
Tibial	≤ 56,0	≤ 34,0
Fibular	≤ 56,0	N/A

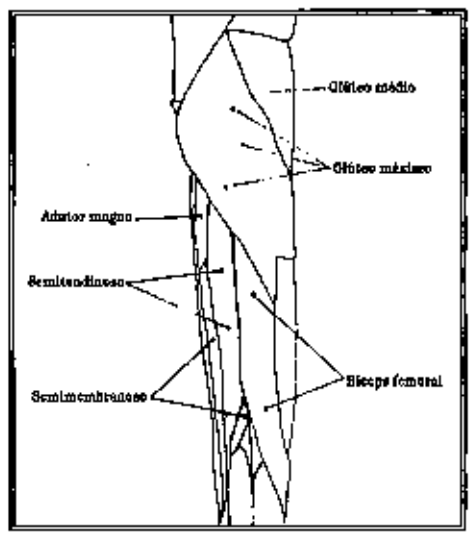
CLÍNICA **ENDOGRAFOS**
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

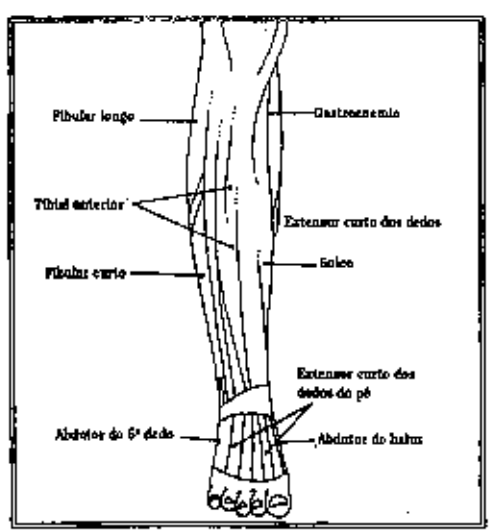
TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS

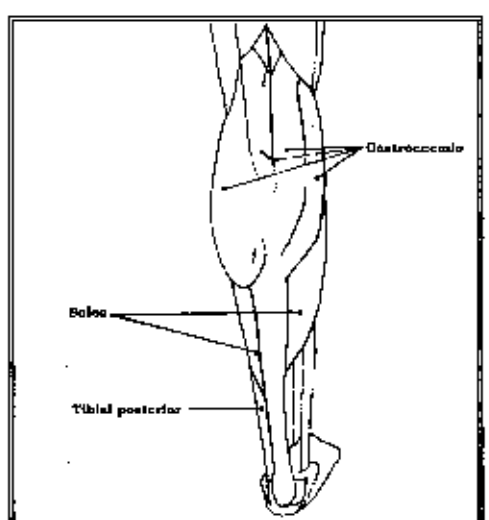


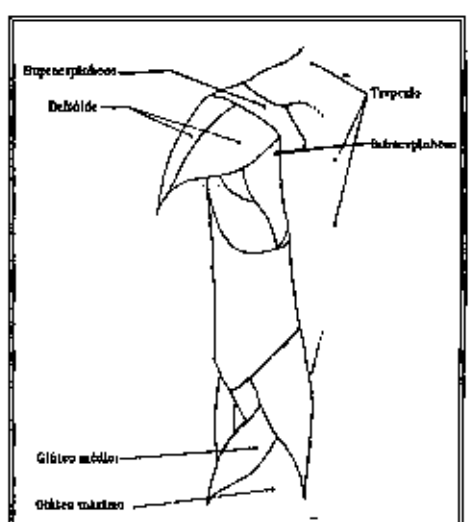












CLÍNICA ENDOGRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

* 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
* ULTRASONOGRAFIA
* DENSITOMETRIA ÓSSEA
* VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA
* VIDEOCOLONOSCOPIA
* RETOSSIGMOIDOSCOPIA
* PESQUISA DO H. PYLORI
* PHMETRIA ESOFÁGICA

RELATÓRIO DO EXAME ELETRONEUROMIOGRÁFICO

NOME: Roberto Rene do Vale Lopes **Data: 20/11/2017**
MÉDICO: Dr. Igor Damasceno Assunção Araújo **Nº Exame: 02422**

DESCRIÇÃO:

Exame Eletroneuromiográfico 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 2° 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

File Id: 02422 Visit: 2017-11-20 20 Nov 17 17:35

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto Rene do Vale
Peroneal

Right Peroneal MNC Record #4 17:35:51

Switch: N-R
Stimulator: 1
Rate:
Level: 335 V
0.3 ms
Single
Step: 2
Average: Off
Sig. Enhancer: Off

Recording Site: Extensor digitorum brevis

Stimulus Site	Lat1 ms	Dur ms	Amp mV	Area mVms
A1: Tornozelo	3.9 U 6.2	5.1	3.6 L2.60	9.7
A2: Joelho	12.2	5.8	2.1	6.3

Segment	Dist mm	Diff ms	CV m/s
EDB-Tornozelo		3.9	
Tornozelo-Joelho	370	8.3	45 L43.0

A1 315V 5 mV

A2 334V 5 mV 5 mV

5 ms 500 ms

Amp 1: 2-10kHz

New Nerve Other Side MNC F-Waves SNC Rep Stim

Lopes, Roberto Rene do Vale
Peroneal

Right Peroneal MNC Record #4 17:36:09

Switch: N-R
Stimulator: 1
Rate:
Level: 335 V
0.3 ms
Single
Step: 2
Average: Off
Sig. Enhancer: Off

Recording Site: Extensor digitorum brevis

Stimulus Site	Lat1 ms	Dur ms	Amp mV	Area mVms
A1: Tornozelo	3.9 U 6.2	5.1	3.6 L2.60	9.7
A2: Joelho	12.2	5.8	2.1	6.3

Segment	Dist mm	Diff ms	CV m/s
EDB-Tornozelo		3.9	
Tornozelo-Joelho	370	8.3	45 L43.0

A1 315V 5 mV

A2 334V 5 mV 5 mV

5 ms 500 ms

Amp 1: 2-10kHz

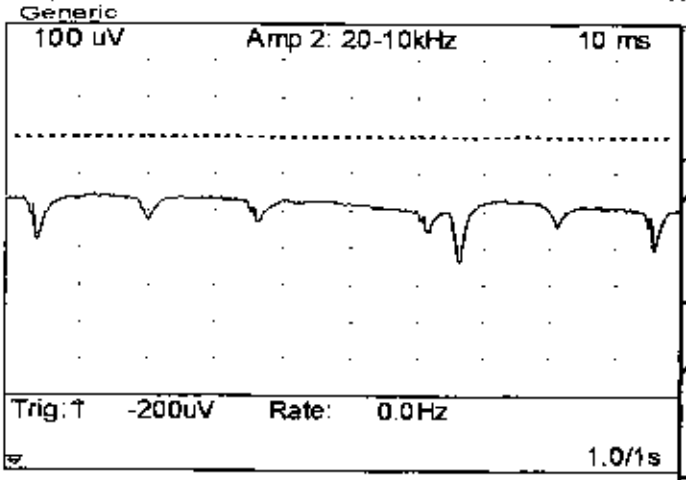
New Nerve Other Side MNC F-Waves SNC Rep Stim

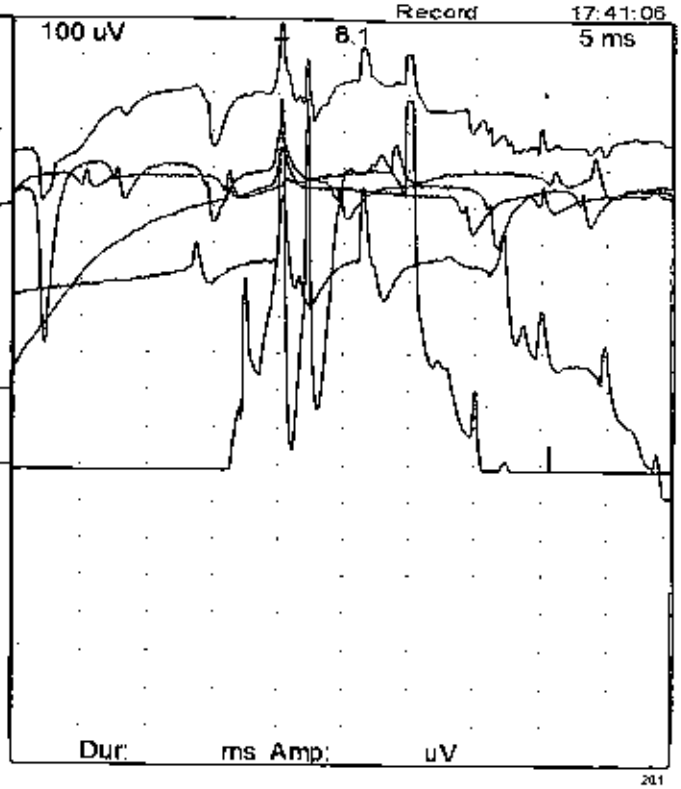
File Id: 02422 Visit: 2017-11-20 20 Nov 17 17:41

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

Right Tibialis anterior Motor Unit Record #6 17:41:06





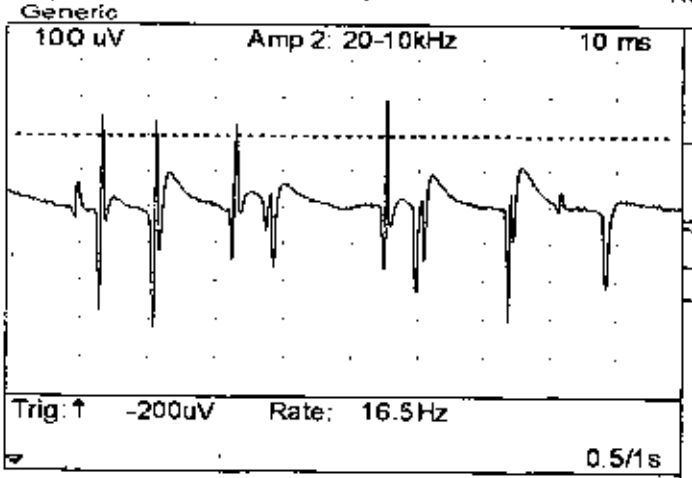
Polyphasic: 0 (0.0%) Total MUPs: 8

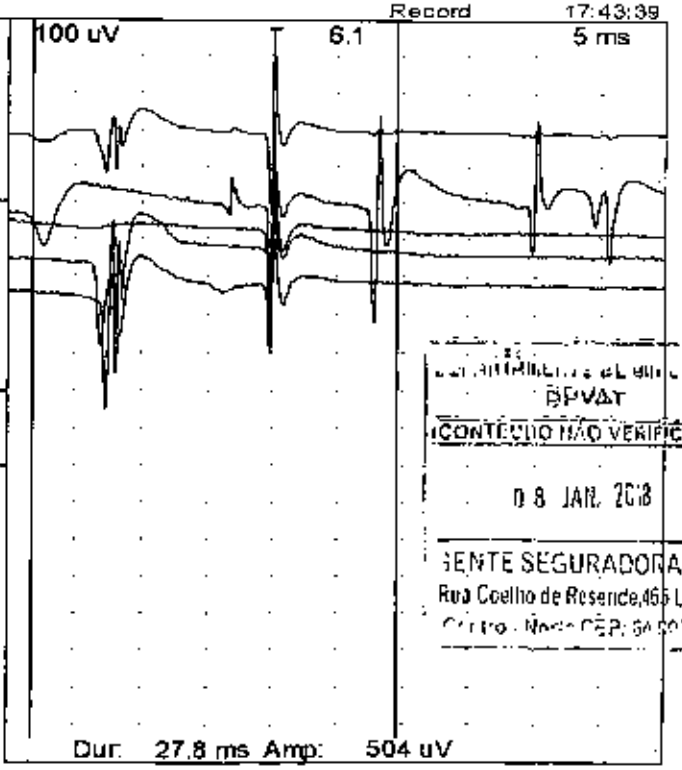
Analyzed MUPs: 0	MUP 8.1	All MUPs Mean	SD	NonPolyph. Mean	SD
Duration ms					
Amplitude uV					
Phases					
Spike Dur ms					
Risetime ms					
Area uVms					
Size Index					

New Muscle Other Side EMG IPA

Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

Right Extensor digitorum brevis Motor Unit Record #7 17:43:39





Polyphasic: 1 (100%) Total MUPs: 5

Analyzed MUPs: 1	MUP 6.1	All MUPs Mean	SD	NonPolyph. Mean	SD
Duration ms	27.8	27.8	0.0		
Amplitude uV	504	504	0		
Phases	8	8.0	0.0		
Spike Dur ms	13.5	13.5	0.0		
Risetime ms	0.2	0.2	0.0		
Area uVms	585	585	0		
Size Index	0.57	0.57	0.00		

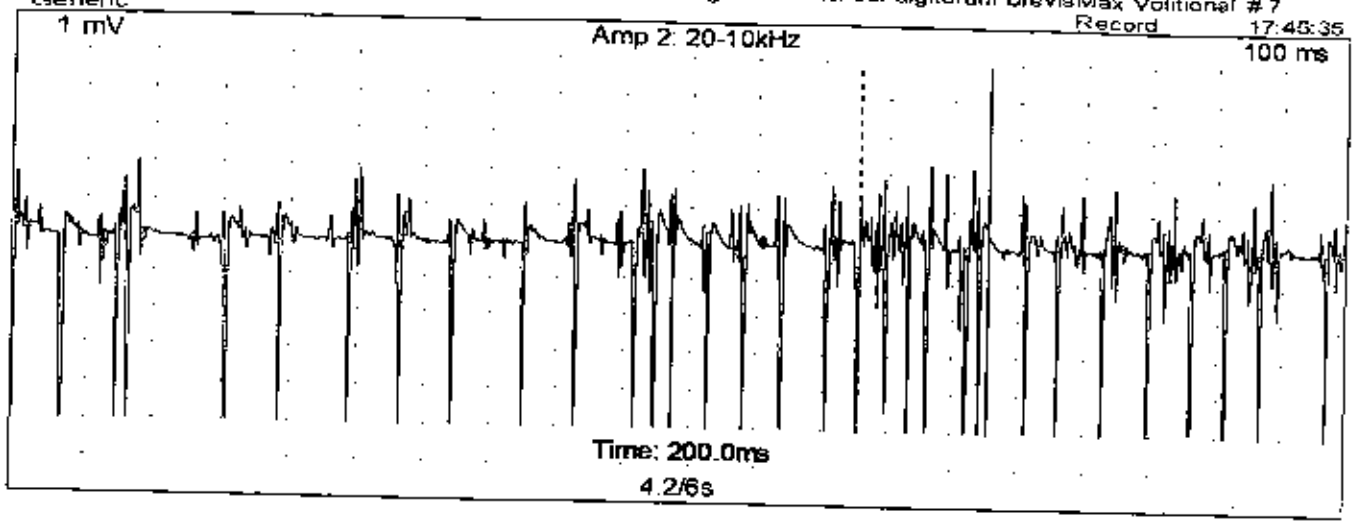
New Muscle Other Side EMG IPA

File Id: 02422 Visit: 2017-11-20 20 Nov 17 17:45

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

Right Extensor digitorum brevis Max Volitional # 7
Record 17:45:35

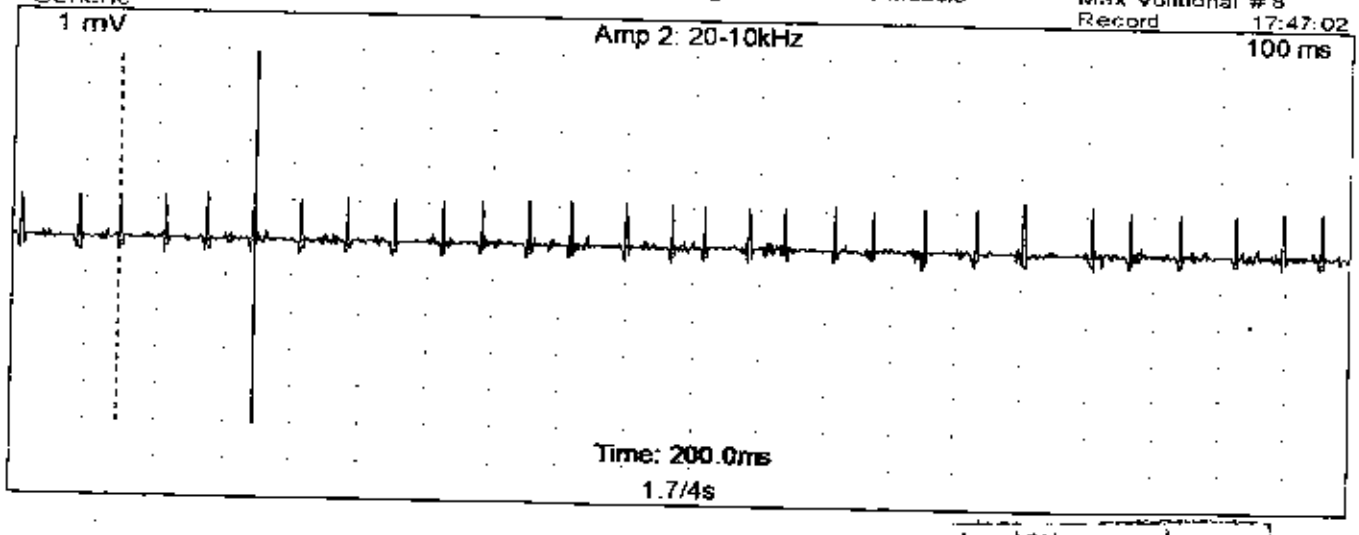


MVA	7.1	8.1			
P-P uV	7520	7303			
RMS uV	2875	1065			
MRV uV	1931	572			
Turns/s	50	390			

New Muscle Other Side EMG IPA

Lopes, Roberto Rene do Vale
Generic

Right Generic Muscle Max Volitional # 8
Record 17:47:02



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

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 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 mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2° 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

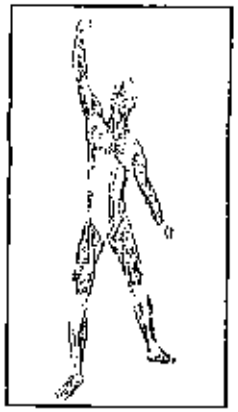
Temperatura ambiente: 28 °C

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 2° 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**

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	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
03	Extensor Curto Dedos Pé Direito	Fibular Profundo	L4 5 S1	Fib. + Ondas Pos.	Aum.	Aum.	Aus.	Raros PAUM
04	Abdutor Hálux Direito	Tibial-Plantar Medial	L5 S1 2	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.** = Diminuida; **Rar.** = Rarefeito; **Pouco Rar.** = Pouco Rarefeito; **Muito Rar.** = Muito Rarefeito; **Raros PAUM** = Raros Potenciais de ação de unidade motora.

CLÍNICA HIDROGRAFOS

ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO
VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

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

NEUROCONDUÇÃO MOTORA

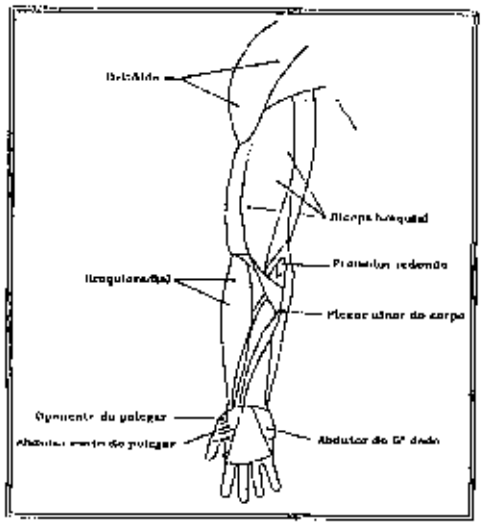
NERVO	Registro	Amplitude (µv)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 – 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49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

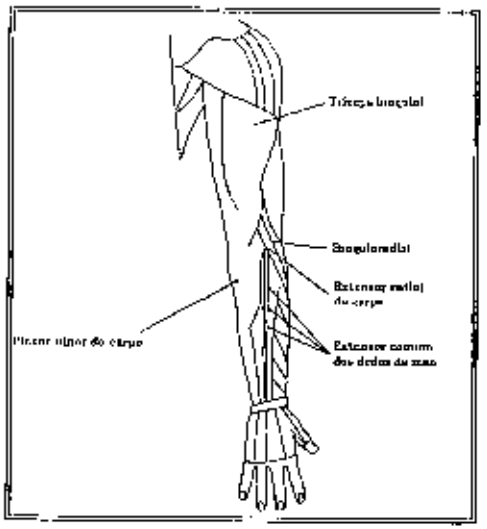
RESPOSTAS TARDIAS

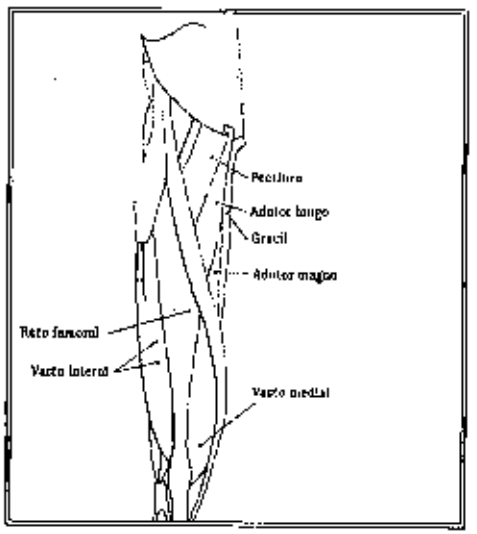
NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	≤ 31,0	
Ulnar	≤ 32,0	
Tibial	≤ 56,0	≤ 34,0
Fibular	≤ 56,0	N/A

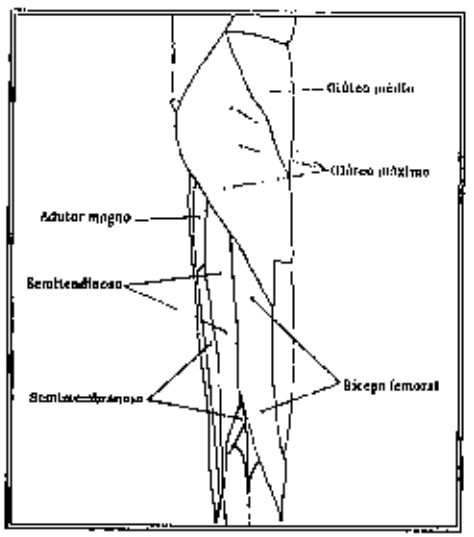
CLÍNICA PERITOGRAFOS

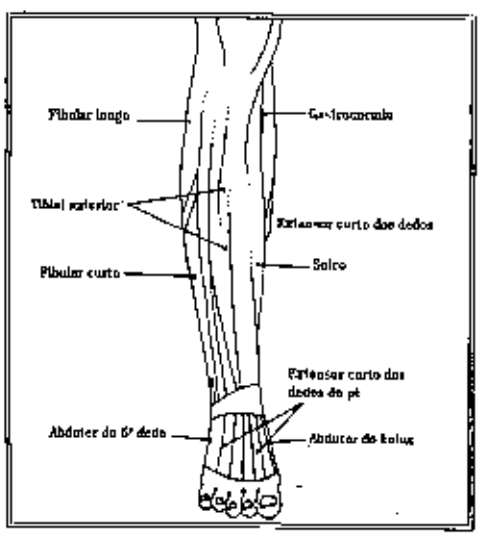
TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS

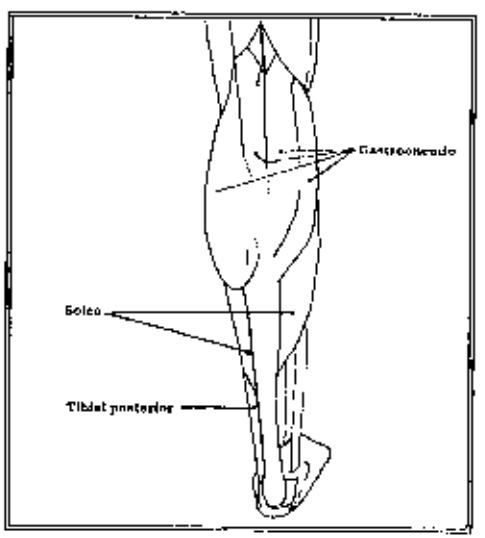


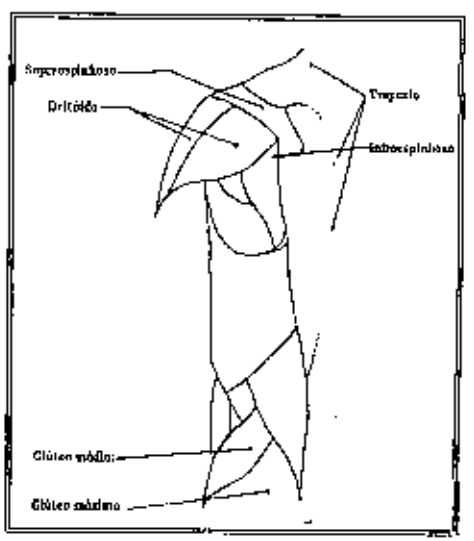












ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

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** TAXA DE DISPARO RÁPIDA	**RAREFEITO** TAXA DE DISPARO LENTA	**COMPLETA** BAIXA AMPLITUDE	**COMPLETA** BAIXA AMPLITUDE	**COMPLETA** BAIXA AMPLITUDE

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: 002999.29 [Ext]

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

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA:

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.

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 3953

HOSPITAL UNIMED
TERESINA

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
(PEQUENAS CIRURGIAS)

DATA: 06 / 08 / 17

RELATÓRIO

NOME: Roberto Rene do Vale Lopes | PRONTUÁRIO:

DIAGNÓSTICO: | CONVÊNIO: Unimed

PROCEDIMENTO: Sutura

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO) | CIRURGIÃO

1-) Paciente sob anestesia local
2) Preparo habitual
3) Lavagem abundante c/ SF 0,9%
4) Miorrafia
5) Sutura
6) Curativo

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

CIRURGIÃO - C.R.M

CONSUMO

FIOS	Nº	CÓDIGO	QUANT.	ANESTÉSICOS	UNID.	QUANT.
MONONYLON	3.0		09	XILOCAÍNA 2% S/V	FR	01
MONONYLON				XILOCAÍNA 2% C/V	FR	01
CATGUT CROMADO				XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
CATGUT SIMPLES				XILOCAÍNA 1% C/V	FR	

DIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN 2018
SERVE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 655 Loja C
Centro - Belo Horizonte CEP: 30.190-131

MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MATERIAIS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	QUANT.
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR	02	LUVAS Nº 8.0	PAR	01	ÉTER	ML	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FR		LUVAS Nº 8.5	PAR	01	P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
POMADA	FR		LÂMINA DE BISTURI Nº	UNID		P.V.P.I TÓPICO	ML	
SOL. RINGER C/ LACTATO	FR		SERINGA DESC 5 ML	UNID	01	ÁGUA OXIGENADA	ML	
			SERINGA DESC ___ ML	UNID		Clorexidina M		1L
			GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE	05			
			ESPARADRAPO	CM	30			
			MICROPORE	CM				
			ampola 40x12		01			
			ampola 25x7		01			
			atadura crepon 20cm (01 unidade)					

ASSINATURA (ENFERMAGEM)

Hospital Unimed

HOSPITAL UNIMED TERESINA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566
Fone: (86) 2107 - 1616

Data: 06/08/2017 16:30:06

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
Pai:
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
Prontuario: 52823
Data/Hora: 06/08/2017 16:35:56
Origem do Atendimento: URGÊNCIA
Usuario: RLROCHA
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Complemento:
Telefone:
Bairro:

Assinatura Cliente/Responsável

Credenciamento e Auditoria
OPMAX
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Natal CEP: 59.025-17

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 **Hora anotação:** 18:50
Responsável: VICTORIA COSTA BOTELHO **Leito:**

Anotação

18:30 PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR DE URGENCIA COM QUADRO DE TRAUMA APÓS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO AVALIADO PELO MEDICO ORTOPEDISTA. PUNCIONADO 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.

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-120

VICTORIA COSTA BOTELHO
COREN 1079790

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

Emitido por:MMENDES
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 16:35 0 Dias(s) Int
Médico.....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int..: Leito..: Cobertura:
Cid.....: S618 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.... : MAURICIO FORTES MENDES - CRM: 2204
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PRESCRIÇÃO MEDICA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
EXAMES DE IMAGEM						
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
Ortopedista/Clínico Geral
CRM: 2204-PI

MAURICIO FORTES MENDES
CRM 2204

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Recife CEP: 64.000-171

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

Emitido por:MMENDES
Em: 06/08/2017 19:25

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição.: 422621 Data: 06/08/2017 19:24
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.....: MAURICIO FORTES MENDES - CRM: 2204
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PRESCRIÇÃO MEDICA

	MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Esquemas
1	SORO FISIOLOGICO 0,9% - 500ML	1	FR		IV	AGORA	1.0 I
2	DIPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
3	TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	AGORA	[06/08] 19:24
	I-> SORO FISIOLOGICO - 100ML	1	FR				

MAURICIO FORTES MENDES
CRM 2204

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja 2
Centro - Norte CEP: 54.000-37

HOSPITAL UNIMED TERESINA
MVPEP - Prontuário Eletrônico do Paciente
Parecer Médico

Emitido por: MAURICIO FORTES MENDES
Em: 06/08/2017 19:26

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 CID: S818 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA
Convênio: 477 UNIMED INTERCAMBIO Dt Internação: 06/08/2017 Serviço: CLINICA MÉDICA
Leito: Enfermaria: Unidade:

Solicitação do Parecer:

Código: 10196 Data: 06/08/2017 Prestador: MAURICIO FORTES MENDES
Especialidade: 43 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Descrição: POLITRAUMA , SUSPEITA DE FRATURA DE CLAVICULA E PERNA DIREITA

Dr. Mauricio Fortes Mendes
Ortopedista Clínico Geral
CRM: 2204-PI

MAURICIO FORTES MENDES
CRM 2204

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-37

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

Emitido por:FCOUTO
Em: 06/08/2017 20:39

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
Medico.. ..: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unic. Int..: Leito..: Cobertura:
Cid.....: S816 FERIM DE OUTR PARTES DA PERNA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇAO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horarios
1 RX ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) ESQUERDO : Exame: 71993						
2 RX CALCANEO : Exame: 71993						
3 TC COLUNA CERVICAL , Exame: 71994						

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3467 - TE

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.00

SOULMV - A SOLUÇAO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇAO HOSPITALAR

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

Emitido por:FCOUTO
Em: 06/08/2017 21:48

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
FUNCAO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇAO MEDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 SUTURA D EXTENSOS FERIMENTOS C/ OU S/ DERRIDAMENTO					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-PI-3467 TEOT 11903

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-171

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

Emitido por:FCOUTO
Em: 06/08/2017 21:51

Paciente...: 52823 - ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Prescrição.: 422719 Data: 06/08/2017 21:48
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
FUNÇAO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

PRESCRIÇAO MEDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 IMOBILIZACAO NAO GESSADA DE QUALQUER SEGUIMENTO **Prestador Executante** FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA Obs.: 8 de malha para fratura de clavicula						

Dr. Fernando C. de Oliveira
Cirurgia e Traumatologia
CRM TEO 11913

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

AUTORIZADO

Operadora de Saúde
BPVAV
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,165 Loja 2
Centro - Norte CEP: 64.000-171

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

Emitido por:FCOUTO
Em: 06/08/2017 22:56

1ª VIA

Rubrica do Responsável

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: MEDICO(A)

PRESCRIÇAO MEDICA

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

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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Knete CEP: 64.0[illegible]

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

Emitido por:FCOUTO
Em: 06/08/2017 23:07

1ª VIA

Rubrica do Responsável

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 15:35 0 Dias(s) Int
Médico ....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unic. Int..: Leito..: Cobertura:
Cid.. .....: S420 FRAT DA CLAVICULA Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO. ...: FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA - CRM: 3467
FUNÇÃO: MEDICO(A)

PRESCRIÇÃO MEDICA

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

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3467 - TEOT 1970
FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

BPVAY
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.020-171

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 GONCALVES Leito:

Anotação

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

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

pos avaliaçao medica pct segue de alta com orientaçoes.

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-17

Marcos Eulalio
MARCOS EULALIO DOS SANTOS GONCALVES
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 **Hora anotação:** 01:11
Responsável: ALAECIO ALADES DA SILVA **Leito:**

Anotação

01:12 PACIENTE COLOCOU A IMOBILIZAÇAO NAO GESSADA TIPO 8 CONFORME PRESCRIÇAO MEDICA.

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

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

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: [illegible]

Diag. Principal: [illegible]

Causa Mortis:

Histo patológico:

HISTÓRIA CLÍNICA

[illegible]

Dr. Igor Damasceno A. Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM-PI [illegible] TEOT 13280

Tratamento TIPO:

( ) Nenhum ( ) Médico (✓) Cirúrgico ( ) Médico-Cirurgico/Eficácia

(✓) Eficaz ( ) Ineficaz ( ) Prejudicial ( ) Não avaliado

SAÍDA:

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) A pedido

( ) Decisão Médica ( ) Evasão Data: ___/___/___ Hora: _____

TRANSFERÊNCIA:

( ) Tisiologia ( ) Psiquiatria ( ) Outros

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Clarindo de S. Veras Neto
Diretor Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

Clarindo de S. Veras Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Recife CEP: 64.001-470

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

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 TESOURARIA 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 alteração 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 telefone para contatos.

   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. Pacientes de convênios com direito a enfermaria que optarem por apto ou suíte pagará uma diferença de diária 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, medicações e exames se necessários.

3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que possam 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.

CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 30 de Setembro de 2017

Assinatura do Responsável

CPF: 587.760.203-06

RG: 1.356.197 SSP-PI

Anestesia: raqui + sedação 16:30 16:30 Risco(ASA): 1

AGENTES ANESTÉSICOS	Halotano		
LÍQUIDO		SF SF SF	
TEMPERATURA	C	240	
PRESSÃO ARTERIAL V A	38	220	
		200	
		180	
PULSO	36	160	
		140	
INÍCIO E FIM DA ANESTESIA X	34	120	
		100	
INÍCIO E FIM DA OPERAÇÃO O	32	80	
		60	
RESPIRAÇÃO	30	40	
		20	
		10	

OBSERVAÇÕES

1. monitorização
2. raqui L3/4 agulha 26G bupivacaína pesa 15mg + morfina 80µg
3. midazolam 3mg
4. ceftriaxona 1g
5. dipirona 2g
6. tenoxicam 20mg

SINAIS VITAIS

DURAÇÃO

TÉCNICA: sedação + raqui

AGENTES:

OBSERVAÇÃO:

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTÓ. DE AZOTO/h	ÓXIDO NITROSO/h
SF 0,9% : ml	GS RH	Início:	Início:	Início:
SG 5% : ml	Conc. Hem.: ml unid	Térm.:	Térm.:	Térm.:
ml	ml unid	Durac.:	Durac.:	Durac.:
ml	ml unid	l/m	l/m	
TOTAL : ml	ml unid			

EQUIPAMENTOS

Bisturi ( ) elétrico ( ) bipolar	Intensificador de imagem ( )	Garrote pneumático
Serra elétrica: ( ) osso ( ) gesso	Aparelho artroscópico ( )	Oxímetro
Perfurador: ( ) elétrico ( ) bateria	Desfibrilador ( )	Lipoaspirador ( )
Raio X na sala ( )	Aspirador ( )	Fibra óptica ( )
Monitor cardíaco	Lupa cirúrgica ( )	( )

MATERIAIS E PRÓTESES

Fixador de Steinmann: / unid	Parafuso cortical nº P	Cimento ortop.:	
Fio Kirschner: unid	Quantidade G	Prótese:	
Fio Steinmann: unid	Parafuso maleolar nº P	Acetábulo:	
Fio guia: unid	Quantidade G	Haste Kuntscher:	
Fio de tração: unid	Parafuso esponjoso nº P	Fixador externo:	
Placas de Sínfise: unid	Quantidade G		
Placas:	Parafuso tutor/ Tálamo nº		
	Quantidade		

Data: 30/09/17 Anestesista – CRM: Jr José Raimundo Calé R. Jr
MÉDICO
CRM-PI 4920

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-171

CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.108/0001-07 - Fone: (86)3230-7900
Av. Miguel Rosa. 3360/Sul - CEP 64001-490

Dr. Igor ... CRM ... Ortopedista e Traumatologista

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: [illegible] (D)

Operação: [illegible] + [illegible] + [illegible]

Cirurgião: Dr. Igor [illegible]

Auxiliar: Dr. Presuaco Martins

Auxiliar:

Circulante: [illegible]

Instrumentador: [illegible]

Técnica e Tática Cirúrgica: [illegible] (D) [illegible] (D) [illegible] 0,5% [illegible]

MEDICAMENTOS

[illegible]	256.		Haloperidol	85		Ringer lactado 500ml	134:
[illegible]	[illegible]		Halothane	86		Solucortef 500mg	153:
[illegible]	[illegible]		Hypanne sc	87		Soro fisiol. 1000ml	164:
[illegible]	24.		Ketalar	193		Soro fisiol. 500ml	165:
[illegible]	93		Narcan	244.		Soro glico 500ml	150:
[illegible]	275		Neocaina 0.5% c/ad	115:		Thiopental 1g	1.
[illegible]	51.		Neocaina 0.5 % isobárica	117.		Tilatil 20mg	173:
[illegible]	52		Neocaina 0,5 % pesada	118:		Tracrut	273:
[illegible]	53		Neocaina 0.5 % s/ad	116		Valium amp	46:
[illegible]	54		Neomicina pom	119:		Vaselina [illegible]	180:
[illegible]	[illegible]		Novalgina amp	121:		Xilestesin gel	182:
[illegible]	[illegible]		Pancuron	274		Xilocaina 2% c/ad	183:
[illegible]	[illegible]		Plasil	130.		Xilocaina 2% s/ad	184:
[illegible]	[illegible]		Propofol 10mg	272:		Zoltran amp	185:
[illegible]	[illegible]		Prostigmine	200			
[illegible]			Quelin	201			
[illegible]	20[illegible]		Revivan	202			

MEDICAMENTOS

[illegible]		[illegible]	[illegible]	96		Micropore 25mm	72
[illegible]		[illegible]	Compressa G	34	[illegible]	Plasufix G 24	270.
[illegible]			Compressa P	35.	[illegible]	Polifix 2 vias	199
[illegible]			Dreno [illegible]	265.		Pvpi degermante	231.
[illegible]			Equipo macrogota	191.	[illegible]	Pvpi tópico	132:
[illegible]			Equipo sangue	192:		Scalp	142
[illegible]			Esparadrapo	55		Seringa 1 ml	148:
[illegible]			Éter	58.		Seringa 10 ml	150
[illegible]			Formol	76.	[illegible]	Seringa 20 ml	151
[illegible]			Gaze S/C	40:	[illegible]	Seringa 5 ml	149.
[illegible]			Gelco	90:	[illegible]	Sonda foley	156.
[illegible]			[illegible]	255:		Sonda uretral	160.
[illegible]			[illegible]	89	[illegible]	Vaselina líquida	179:
[illegible]			[illegible]	194	[illegible]	Eletrodo [illegible]	03
[illegible]			[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	01
[illegible]			[illegible]	13	[illegible]	[illegible]	01
			[illegible]	195			

CONFERE COM O ORIGINAL
Fernando de [illegible] Veras Neto
Diretor Administrativo

FIOS

[illegible]		[illegible]	[illegible]	42	
[illegible]			Prolene [illegible]	2[illegible]	
[illegible]			Prolene [illegible]	22	
[illegible]			Prolene [illegible]	261	
[illegible]	155		[illegible]	[illegible]	
[illegible]	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	273	
[illegible]	1[illegible]	[illegible]			
[illegible]					
Monocril 5-0 1500	2[illegible]				

[illegible] 30/04/14

Cirurgião – CRM:

Dr. Igor [illegible] Ortopedista [illegible]

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Av. Miguel Rosa, 3380/Sul - Fone:(86)32307900 - Teresina-PI

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: 30/09/17 | ADM: 30/09/17 | Hora: 12:11
PACIENTE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES | DATA NASC. 21/08/1973
Sexo: ( )M ( )F | Prontuário: 22273 | Apt.: — | Enfº: 03 Leito: 01
DIAGNÓSTICO:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
(X)Manter membro fraturado/luxado elevado.	Daiane
( )Realizar rodizios de medicação( )SC( )IM.	
(X)Obs. e anotar sinais flogísticos em acesso venoso.	Daiane
(X)Obs. e anotar sinais de hiperemia ou lesões pele.	Daiane
(X)Obs. e anotar evacuações/ eliminação vesical.	Daiane
( )Obs. e anotar alterações em fixador externo e tração	
(X)Obs. e anotar sangramento em FO	Daiane
( )Estimular higiene oral e observar mucosa oral.	
( )Estimular deambulação(X)manter repouso no leito.	Daiane
(X)Obs./ anotar aceitação da dieta.	Daiane
( )Realizar curativo na FO( )1xdia( )2xdia.	
( )Realizar e anotar glicemia capilar/insulinoterapia.	
(X)Realizar e anotar sinais vitais de 6/6hs.	Daiane
( )Medir e anotar débito:( )drenos( )SVD( )SNG/SNE.	
(X)Verificar e anotar presença de náuseas e vômitos.	Daiane
( )Realizar mudança de decúbito 4/4hs	
( )Realizar banho:( )aspensão com auxílio( )no leito.	
( )	
( )	
( )	

Daiane Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

IMOBILIZAÇÃO: (X)Sim ( )Não
( )Tala ( )Fechado
Tipo: ( )Luva ( )Axilo-palmar (X)Bota
( )MIC ( )Tubo ( )Velpour ( )TA ( )PC
( )Anti-rotatória ( )Colar cervical
( )_____

SINAIS VITAIS

Horário	Tax(°C)	FC(bpm)	FR(mrpm)	PA(mmHg)
12				
18	36			13x8
24	36,2	70		120x80
6	36,5	66		120x80

GLICEMIA

Valor	Adm

CURATIVO
( )Aberto (X)Oclusivo ( )Compressivo ( )Seco ( )Úmido
Secreção: ( )Sim (X)Não
( )Sanguinolenta( )Serosa( )Purulenta( )_____
Odor: ( )Sim (X)Não Cultura: ( )Sim (X)Não

Daiane Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

CONFERE COM O ORIGINAL
Cleriston de S. Vieira Neto
Diretor Administrativo
CONTRATO DE SERVIÇOS MÉDICOS
Cleriston de S. Vieira Neto
Diretor Administrativo

Trocar dia:
Tração Esquelética:( )Sim( )Não ( )MMII( )MIE( )MID
Data: / / Hora: Peso: Kg
Fixador externo:( )Sim( )Não
( )MSD( )MSE( )MID( )MIE( )Quadril( )_____

DIETA
Tipo: Livre a partir das 21h
Aceitação:
Observações:

Daiane Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

DEAMBULAÇÃO
( )Normal ( )Muleta
( )Cadeira de roda
( )Andajar( )Maca

ELIMINAÇÕES
Evacuações

DRENO	Volume	Observações
14		
22		
6		

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO DEVAT
08 JAN 2018
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 455 Loja 5 Centro - Niterói - CEP: 24020-191

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

12:25 hs - Admitido procedente domicílio, para ATB cirúrgico de transposição de vaso do 1 pedal + Penoplastia / Enxerto de pedal + Fenoplastia múltipla em outras regiões do membro (D) pós injúrias com bota + Apresenta edema em dorso pé (E) com bota ortopédica + Com tipo fraturas Seguem após jejum hoje para cirurgia de pé direito. Acompanhado por familiar. Orientado sobre os riscos do procedimento cirúrgico e anestesia. Acompanhado por familiar. Mantido acompanhamento SIC. Controles orais como ingestão, eliminações, sinais vitais. Mantido acompanhamento SIC.
15:15 - Encaminhado ao Centro Cirúrgico.
17:10 - Retorno do Centro Cirúrgico em Leito com Hemoperfusão D.

Segue com curativo oclusivo. Mantido com bota Tipo Ortopédica. Mantido dieta líquida, livre aceitação, livre eliminação.

05:45 - Pt apresentou retenção urinária + bexiga. Feita sondagem vesical de Alívio com retorno de aprox. 700ml de débito urinário de aspecto característico, sem sinal de flebite local. Passagem de SNG sem resistência. Horários: ISAN nº12 + 1 pad. oxig. + 1 par luvas procedimento + 1 par luvas Bioseg nº7 + RP tópico + seringa gel + 1 saco p/ lixo.

Daiane Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

Centro Ortopedico Teresina Ltda

Pac.	ROBERTO RENE DO VALE LOPES	Data	30/09/2017 12:39
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	Dieta oral livre,
2	Soro glicosado 5%,1000ml EV,em 24 hora(s)

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
3	Ceftriax 1g + AD. EV 12/12	(H) 16 04
4	Tilatil 20mg + AD. EV. 12/12	(H) 16 04
5	Dipirona 2cc + AD. EV. 6/6	(H) 16 22 34
6	Ranitidina 50mg + AD. EV. 8/8	(H) 20 08
7	Nausedron 4mg + AD. EV SOS 8/8	(H)
8	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV SOS 8/8	(H)
9	Sonda vesical de alívio, S/N SN	(H)
10	SSVV + CCGC 6/6	(H)

Dr. Igor Damasceno A. Araujo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia do pé e Tornozelo
CRM 3802 - PI RQE 13260

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

CONFERE COM O ORIG.
Clarindo de O. Veras Neto
Diretor Administrativo
Centro Ortopedico

Centro Ortopedico 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)
3	Retirar hidratação venosa	(H)
4	Alta hospitalar após orientações	(H)

Dr. Igor Damasceno A. Araujo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgia de Mão e Membro Superior
CRM-PI 3802 RQE 13210

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

CONFERE COM O ORIGINAL
Clarinda de S. Veras Neto
Diretor Administrativo
Centro Ortopedico Teresina Ltda

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.
Rua Coelho de Resende,465 Loja
Centro - Juiz de Fora - CEP: 36.000-17

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: [ ]Prótese ortopédica[ ]Edema[X]Pós operatório[ ]Autonomia [ ]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[ ]Hipoventilação[ ]Deformidade óssea [ ]Deformidade da parede do tórax[ ]Dor[

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

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

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

10. NÁUSEA evidenciado por:[ ]Medicamentos[ ]Agentes anestesiantes[ ]POI [ ]

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

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

13. Risco de síndromo do DESUSO, relacionado:[ ]Dor intensa[ ]Imobilização[ ]Paralisia[ ]Nível de consciência alterado[ ]

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

15. Risco de INFECÇÃO, relacionado:[X]Procedimento invasivo[X]Trauma[ ]Exposição ambiental[ ]Cirúrgia aumentada[ ]Destruição de tecidos[ ]

16. Risco de desiquilíbrio 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.

Débne Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

20

21

Evolução de Enfermagem

[illegible]

Débne Beatriz Dias Pereira
Enfermeira
COREN-PI 430.897

CONFERE COM O ORIGINAL
Glaucinda de Barros Neto
Diretor Administrativo

	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. RECUPERAÇÃO CIRÚRGIA retardada, relacionado:[ ]alta complexidade da cirúrgia 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[ ]Hipoventilação[ ]Deformidade óssea [ ]Deformidade da parede do tórax[ ]Dor[	
7. PERFUSÃO TISSULAR periférica ineficaz relacionado por:[ ]Hipovolemia[ ]Hipervolemia[ ]Hiperventilação [ ]Interupção do fluxo arterial[ ]_____	
8. NUTRIÇÃO desiquilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados por: [ ]Incapacidade de ingerir e absover alimentos [ ]fatores biológicos e psicológicos[ ]_____	
9. INTEGRIDADE DA PELE prejudicada, relacionado por:[ ]Proeminência óssea[ ]Umidade [ ]Circulação alterada[ ]Imobilização física[ ]_____	
10. NÁUSEA evidenciado por:[ ]Medicamentos[ ]Agentes anestesiantes[ ]POI [ ]_____	
11. DEAMBULAÇÃO prejudicada, evidenciado por:[ ]Dor[ ]Imobilidade[ ]Tipo de cirúrgia realizado.	
12. ANSIEDADE, evidenciado por:[ ]Stress[ ]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 60anos[ ]Uso de aparelho de auxílio [ ]Condições pós-operatórias[ ]_____	
15. Risco de INFECÇÃO, relacionado:[ ]Procedimento invasivo[ ]Trauma[ ]Exposição ambiental[ ]Cirúrgia aumentada[ ]Destruição de tecidos[ ]_____	
16. Risco de desiquilíbrio 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	

COREN-SP
OPVAT
CONFERIDO E VERIFICADO
08 JAN 2018
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
Rua Coelho de Rezende, 66 Lojas

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

Av. Miguel Rosa, [illegible] - Fone (86)3230/9810 - Teresina-PI

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA: [illegible]

ADM: / / | Hora:

DATA NASC: / /

PACIENTE: [illegible]

Apt.: | Enf.: 3 Leito: 1

DIAGNÓSTICO: [illegible]

Sexo: (X)M ( )F | Prontuário:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
( )Manter membro fraturado/luxado elevado.	
( )Realizar rodízios da medicação( )SC( )IM.	
( )Obs. e anotar sinais flogísticos em processo venoso.	
( )Obs. e anotar sinais de hiperemia ou lesões pele.	
( )Obs. e anotar evacuações/ eliminação vesical.	
( )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./ anotar aceitação da dieta.	
( )Realizar curativo na FO( )1x/dia( )2x/dia	
( )Realizar e anotar glicemia capilar/insulinoterapia.	
( )Realizar e anotar sinais vitais de 6/6hs.	
( )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.	
( )	
( )	
( )	

IMOBILIZAÇÃO: ( )Sim ( )Não

( )Tala ( )Fechado

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

( )MIC ( )Tubo ( )Velpeau ( )TA ( )PC

( )Anti-rotatória ( )Colar cervical

( )

SINAIS VITAIS

Horário	Tax(°C)	FC(bpm)	FR(mrpm)	PA(mmHg)
12				
18				
24				
6				

GLICEMIA

Valor	Adm

CURATIVO

( )Aberto ( )Oclusivo ( )Compressivo ( )Seco ( )Úmido

Secreção: ( )Sim ( )Não

( )Sanguinolenta( )Serosa( )Purulenta( )

Odor: ( )Sim ( )Não Cultura: ( )Sim ( )Não

Trocar dia:

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

Data: / / Hora: Peso: Kg

Fixador externo:( )Sim( )Não

( )MSD( )MSE( )MID( )MIE( )Quadril( )

DIETA

Tipo	
Aceitação	
Observações	

DEAMBULAÇÃO

( )Normal ( )Muleta

( )Cadeira de roda

( )Andajar( )Maca

ELIMINAÇÕES

Diurese	
Evacuações	

DRENO	Volume	Observações
14		
22		
5		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

[illegible]

CONFERE COM O ORIGINAL
Clarinec de Queiroz Neto
Diretor Administrativo

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: 002999.14 [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.*

OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.001-475

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

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: 002999.26 [Ext]

Idade: 44 anos
Sexo: MASC
Data: 26/09/2017 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.*

ORIGINAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-171

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

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: 002999.31 [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

Agende seu horário em até 15 dias de nosso site:
www.orto...

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.***

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

Drº Vitor Alves da Silva
CRM-PI 1911

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, comgap 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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,495 Loja C
Centro - Natal CEP: 59.000-171

ORTOMED - Clínica de Ortopedia

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

Paciente	ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES
Idade	44 anos
Peso	00 kg Altura 00 m
Data Nasc.	21/08/1973
Médico	VITOR ALVES DA SILVA
Prontuário	002999.31
Data Imp	30/11/2017 10:33:15

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 TENDOES 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 dce carro com lesãodos tendões do pé direito e ft clavicula esquerda
02 meses de fratura
Rx não vi calo ósseo
CD aine / orietnção

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 REAIIZADA

26/10/2017 FERNANDO C. DE OLIVE
RX CONTROLE DE CLAVÍCULA.
SEM DOR A PALPAÇÃO LOCAL

Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 11913

ORTOMED - Clinica de Ortopedia

Paciente ROBERTO RENÉ DO VALE LOPES
Idade 44 anos
Peso [illegible] Kg **Altura** [illegible]
Data Nasc. 21/03/1973
Médico VITOR ALVES DA SILVA
Prontuário 002999.31
Data Imp 30/11/2017 10:33:15

Rua Gardênia, 767 - Jockey Club
Cep 64049.200 - Teresina/PI
Fone: 86 3233 9090

08/03/2013 VITOR ALVES
ruptura parcial do ligamento talofibular anterior
aines
fisio
ortese
CID: S93.4 Entorse e distensão do tornozelo

12/08/2016 KLEBERTH B

ANDA DE MOTO HÁ 15 ANOS SEDENTÁRIO

dor nos obmros joelhos
ao exame
neer jobe +/3+
creptiaçaõ patelo femoral leve
CD Rx / US

26/08/2016 KLEBERTH B

Rx dos joelhos ndn
US BSA rx dos ombros ndn
CD aine ativid fisica

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

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 Eletroneuromiográfico 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 2° 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

DEVAY
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2019
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rezende,465 Loja C
Centro - Natal - CEP: 64.000-17

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:42

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto Renê do Vale
Rec: Dorsum of Foot, Stim: Ankle
Left Peroneal
SNC # 1
Record 15:42:08

Switch: N-R
Stimulator: 1
Rate:
Level: 152 V
0.1 ms
Single
Step: 1
Average: On
Sig. Enhancer: On

Recording Site: Dorsum of foot

Stimulus Site	Lat1 ms	Lat2 ms	Amp uV
A1: Ankle	2.2	2.7	L10.0

Segment	Dist mm	CV m/s
Dorsum of foot-Ankle	140	L40.0

A1
152V
N: 3
1 ms
100 uV
500 ms
Amp 1: 20-3kHz
New Nerve Other Side MNC F-Waves SNC Rep Stim

Lopes, Roberto Renê do Vale
Generic
Right Vastus medialis
Max Volitional # 4
Record 15:46:27

1 mV
Amp 2: 20-10kHz
100 ms
Time: 200.0ms
0.3/2s

MVA	2.1	3.1		
P-P uV	10005	9033		
RMS uV	2810	756		
MRV uV	1915	555		
Turns/s	255	965		

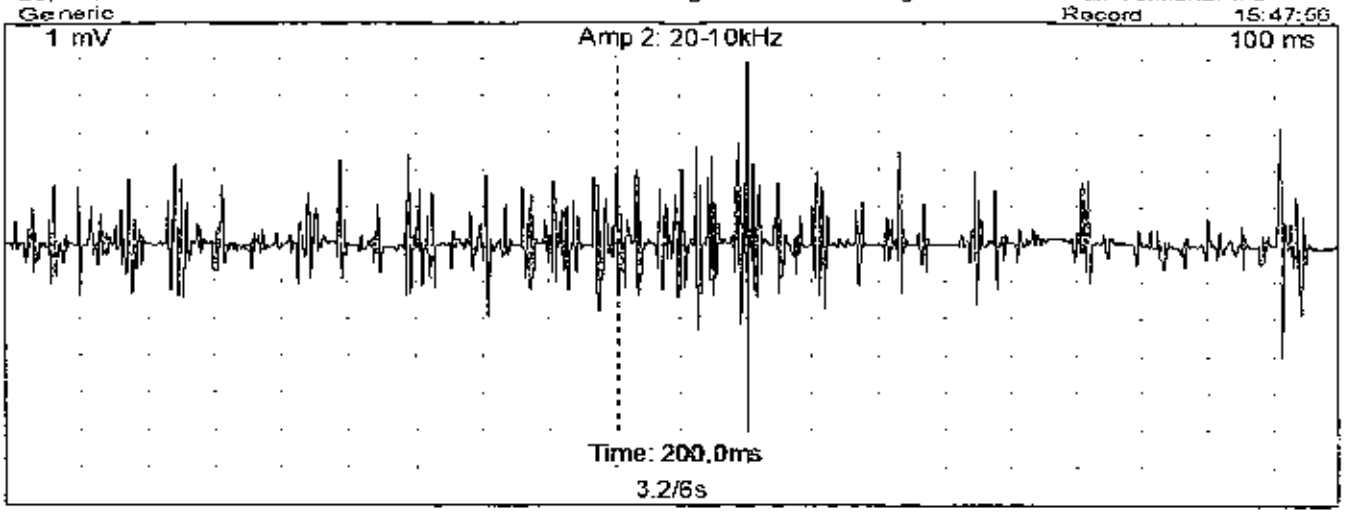
New Muscle Other Side EMG IPA

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 136 Loja C
Centro - Vitória CEP: 64.000-121

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:47

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale Right Extensor digitorum breviaMax Volitional # 5
Generic Record 15:47:56

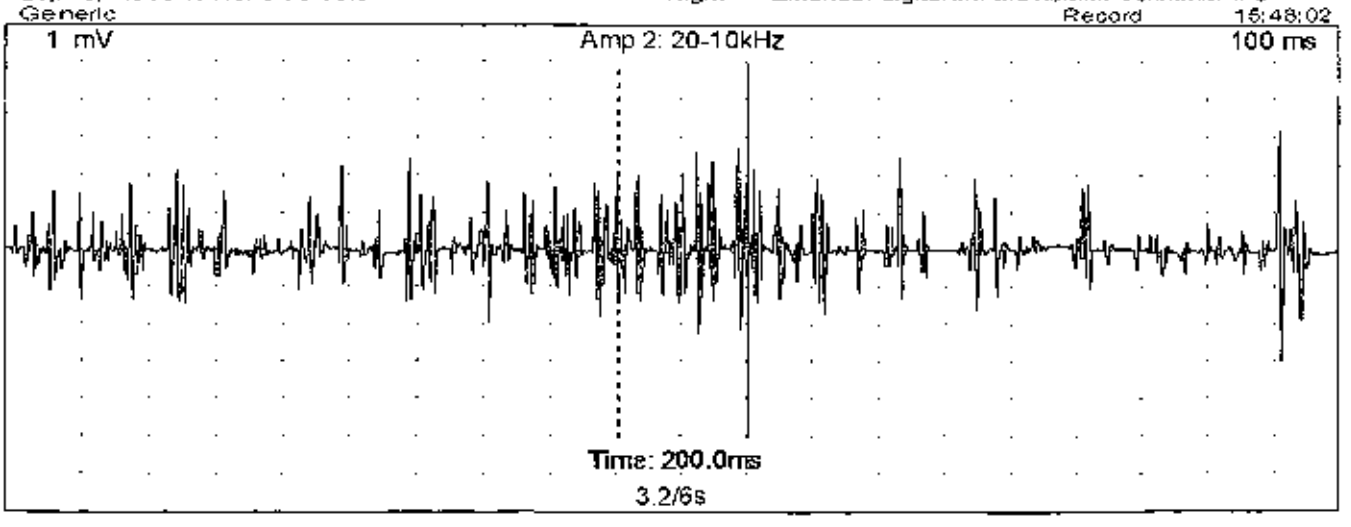


MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P uV	9148	4160	5078		
RMS uV	1740	469	651		
MRV uV	1251	302	393		
Tu ms/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

201

Lopes, Roberto René do Vale Right Extensor digitorum brevisMax Volitional # 5
Generic Record 15:48:02



MVA	1.1	2.1	3.1		
P-P uV	9148	4160	5078		
RMS uV	1740	469	651		
MRV uV	1251	302	393		
Tu ms/s	405	475	475		

New Muscle Other Side EMG IPA

File Id: 02227 Visit: 2017-09-05 05 Sep 17 15:51

Nicolet VikingSelect VIASYS Healthcare Neurocare

Lopes, Roberto René do Vale
Generic

Right Generic Muscle

Motor Unit Record #7
15:51:09

100 uV Amp 2: 20-10kHz 10 ms

Trig: ↑ -200uV Rate: 5.1Hz

4.5/5s

100 uV 6.1 5 ms

Dur: ms Amp: uV

Polyphasic: 0 (0.0%) Total MUPs: 6

Analyzed MUPs: 0	MUP 6.1	All MUPs Mean	All MUPs SD	NonPolyph. Mean	NonPolyph. SD
Duration ms					
Amplitude uV					
Phases					
Spike Dur ms					
Risetime ms					
Area uVms					
Size Index					

New Muscle Other Side EMG IPA

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**

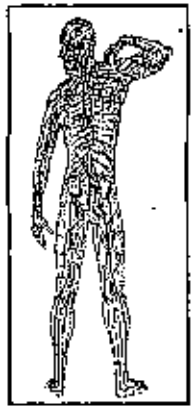
ELETRONEUROGRAFIA

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 2° 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 mira laser mantida igual ou acima de 32° C no dorso da falange distal do 2° 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**

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.

CLÍNICA ENDOGRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E ESPORTIVO

ESTUDO DE NEUROCONDUÇÃO
VALORES NORMAIS NO ADULTO

NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA

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

NEUROCONDUÇÃO MOTORA

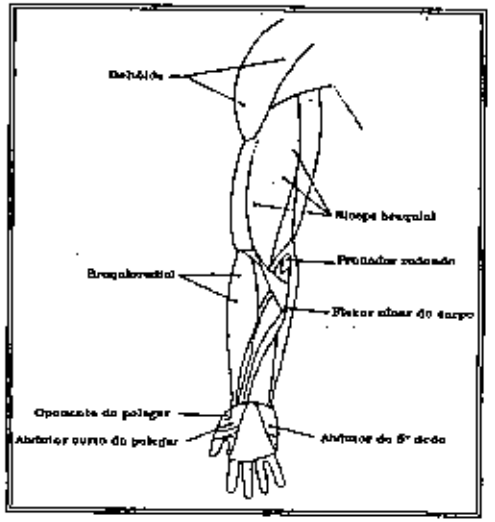
NERVO	Registro	Amplitude (µv)	Condução Velocidade (m/s)	Latência Distal (ms)	Distância Distal (cm)
Mediano	Abdutor curto do polegar	≥ 4,0	≥ 49	≤ 4,4	7,0
Ulnar	Abdutor do 5º dedo	≥ 6,0	≥ 49	≤ 3,3	7,0
Ulnar	1º Interósseo dorsal	≥ 7,0	≥ 49	≤ 4,5	8,0 – 12,0
Radial	Extensor próprio do indicador	≥ 2,0	≥ 49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

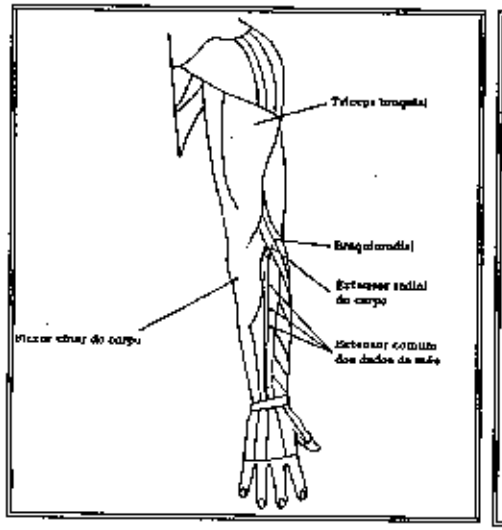
RESPOSTAS TARDIAS

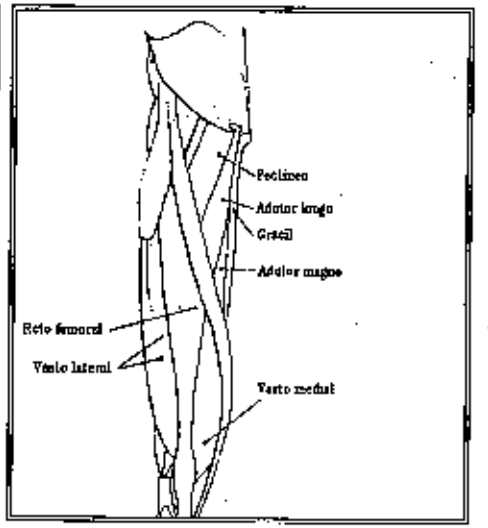
NERVO	ONDA F Latência (F) Mínima (ms)	REFLEXO H Latência (H) Mínima (ms)
Mediano	≤ 31,0	
Ulnar	≤ 32,0	
Tibial	≤ 56,0	≤ 34,0
Fibular	≤ 56,0	N/A

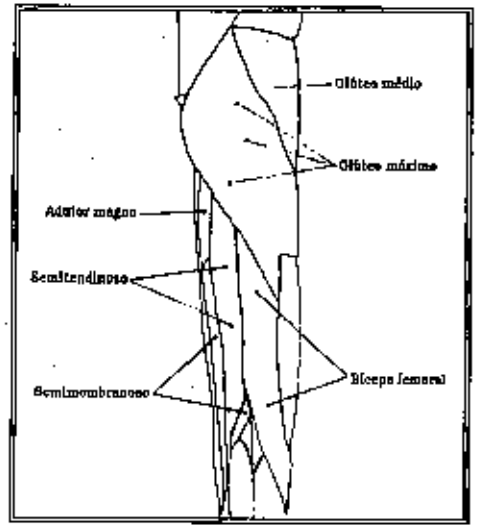
CLÍNICA ENDOGRAFOS
APARELHO LOCOMOTOR E DIGESTIVO

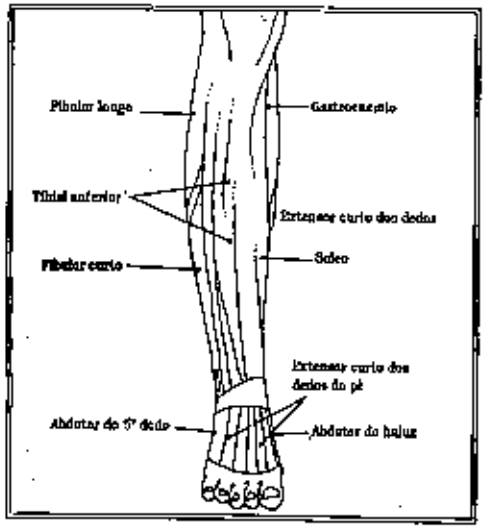
TERRITÓRIOS MUSCULARES EXAMINADOS

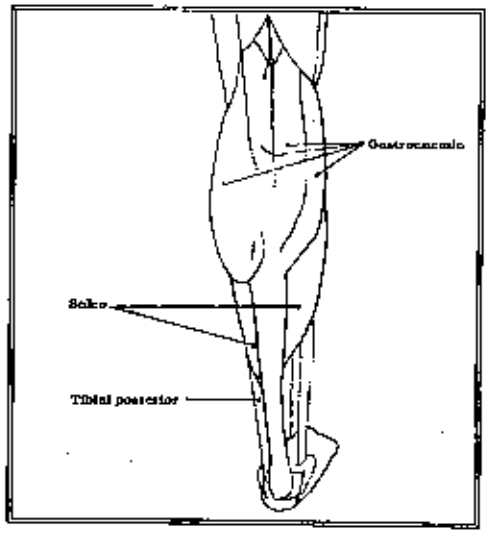


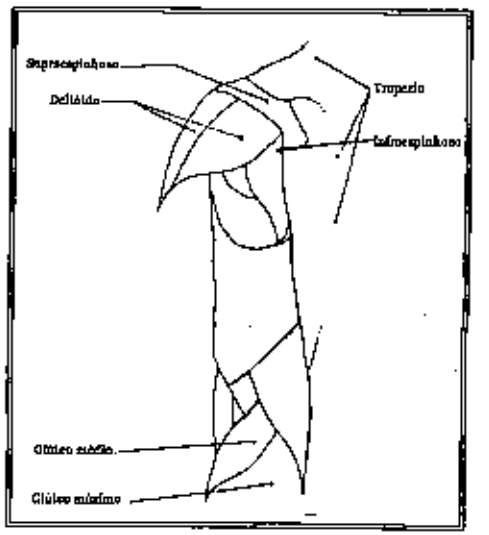












ACHADOS TÍPICOS EM ELETROMIOGRAFIA

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 TAXA DE DISPARO RÁPIDA	RAREFEITO TAXA DE DISPARO LENTA	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE	COMPLETA BAIXA AMPLITUDE

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: 002999.18 [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.*

DEVOLVA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C

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

Drº Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2931

Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.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: 002999.14 [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.

Drº Vitor Alves da Silva
CRM-PI 293

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, comgap 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

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,495 Loja C

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.

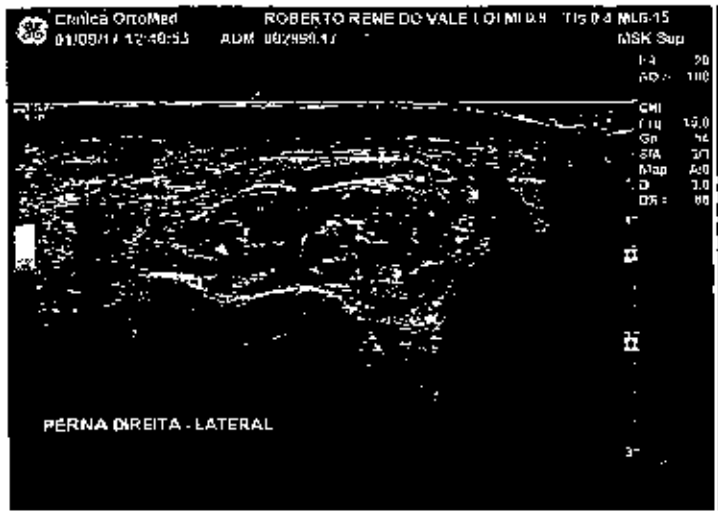
- Tendão tibial anterior apresentando indefinição de suas fibras tendinosas ao nível do terço distal da perna podendo corresponder a área de rotura. Sugiro investigação por método de Ressonância Magnética.

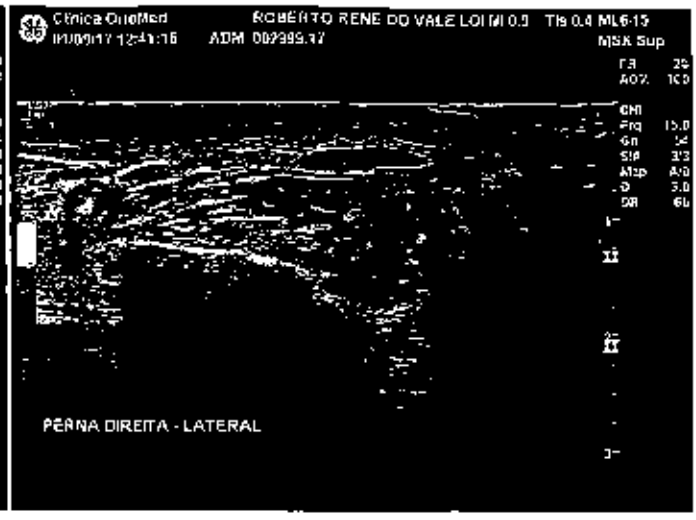
** Para sua maior comodidade, estamos funcionando das 07h às 21 h.*

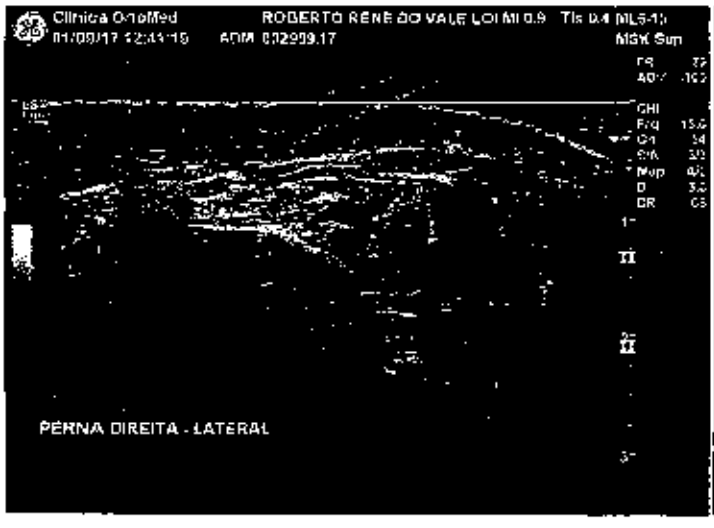
Nota: Esse é um exame complementar e, como tal deve ser avaliado pelo o médico assistente para correlação clínica e orientação terapêutica.

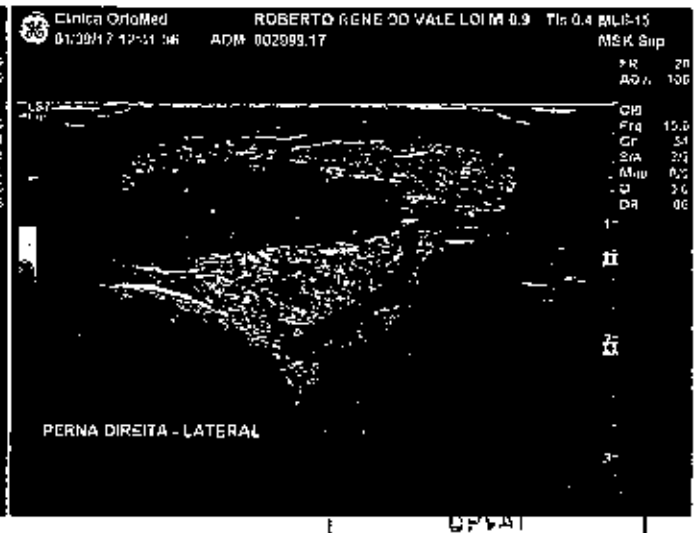
Dr° Vitor Alves da Silva
CRM-PI 2035

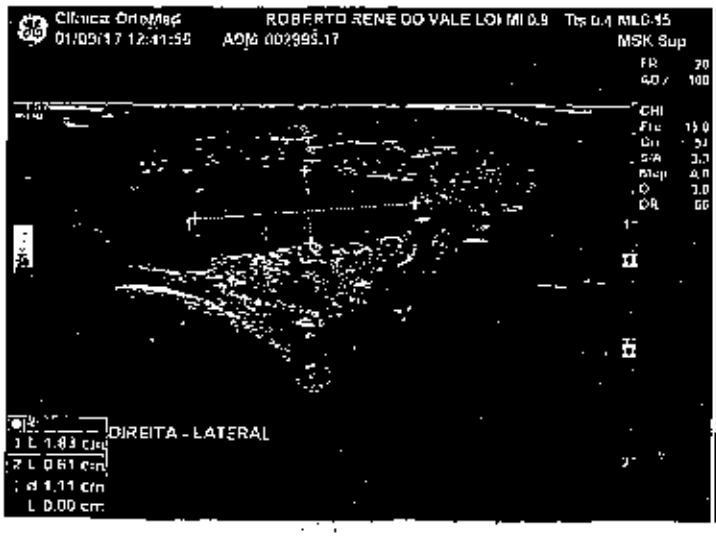
Agende sua consulta através de nosso site:
www.ortomedteresina.com

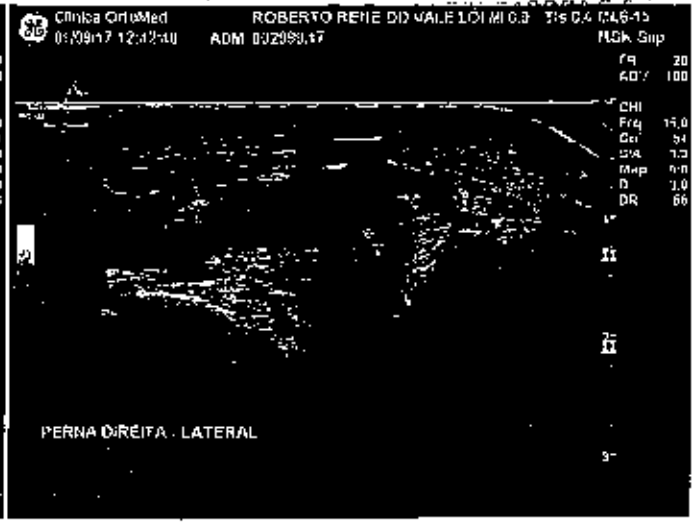

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:40:55
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
PERNA DIREITA - LATERAL

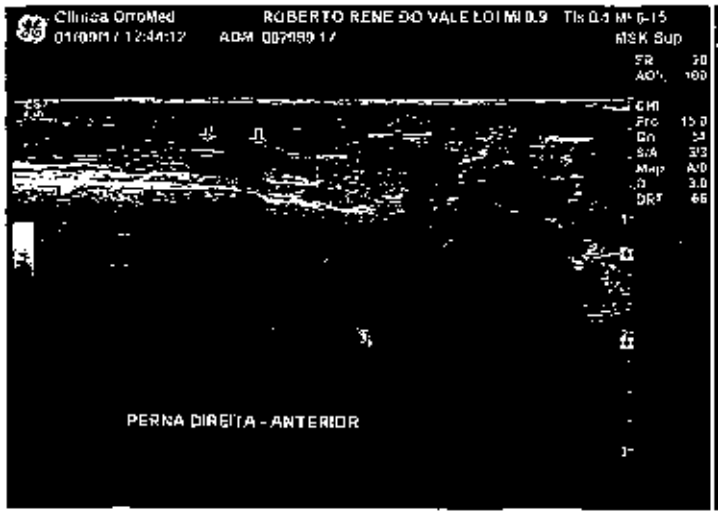

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:41:16
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
PERNA DIREITA - LATERAL

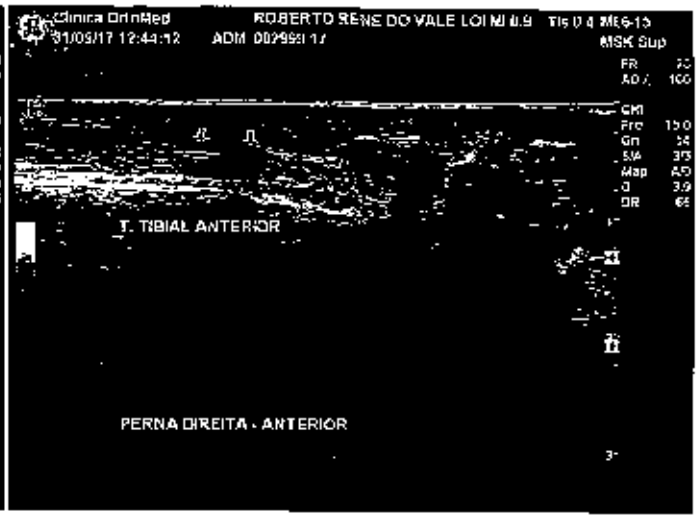

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:41:15
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
PERNA DIREITA - LATERAL

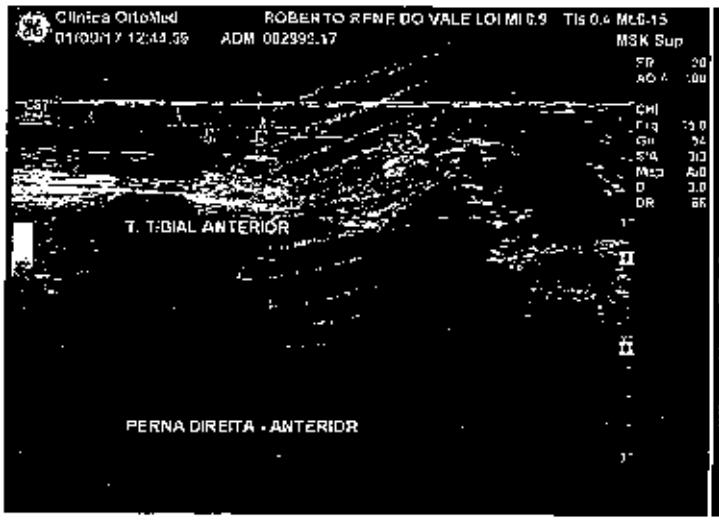

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:41:36
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
PERNA DIREITA - LATERAL

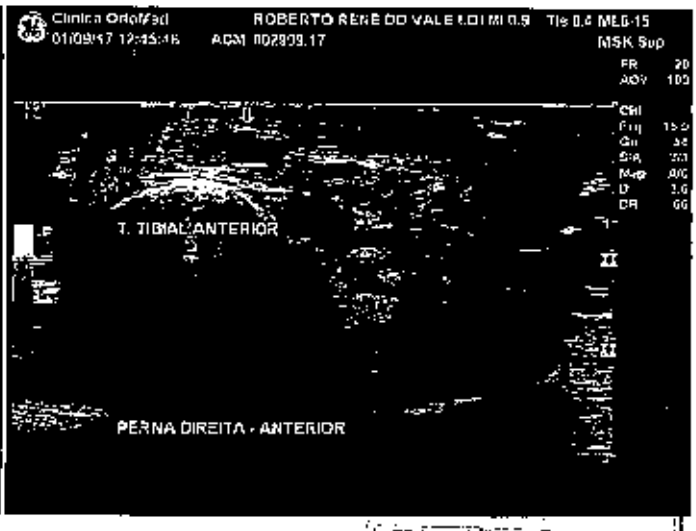

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:41:55
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
DIREITA - LATERAL
1 L 1.83 cm
2 L 0.61 cm
d 1.11 cm
L 0.00 cm

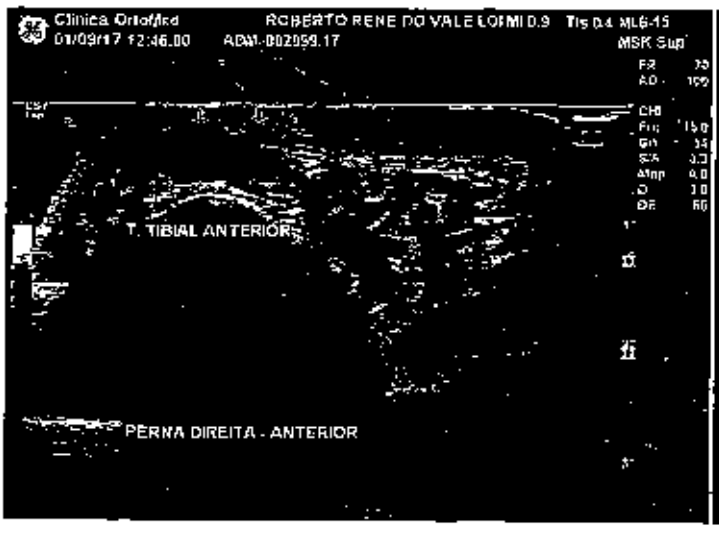

Clinica OrtoMed
01/09/17 12:42:40
ADM 002999.17
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
MSK Sup
CHI
Frq 15.0
PERNA DIREITA - LATERAL

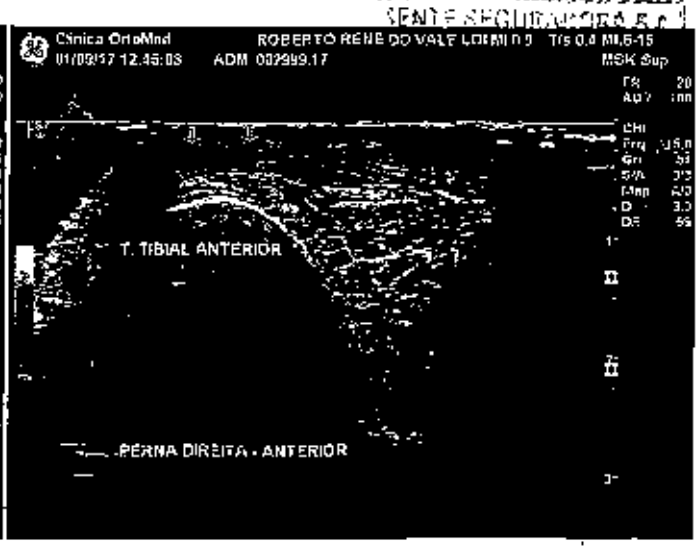

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:44:12 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
PERNA DIREITA - ANTERIOR

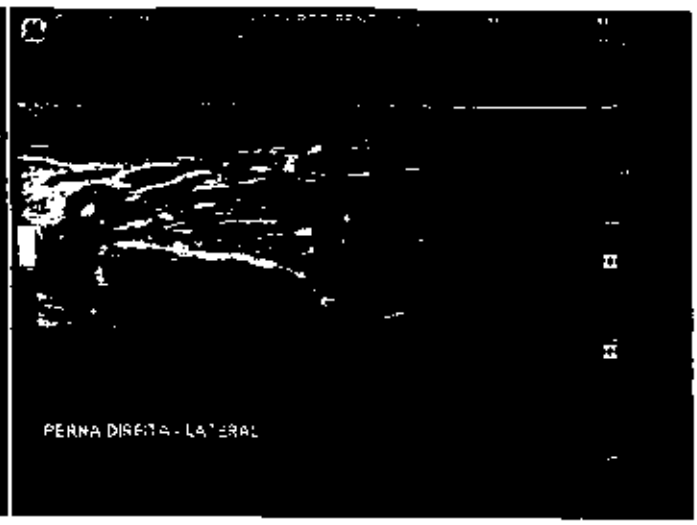

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:44:12 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
T. TIBIAL ANTERIOR
PERNA DIREITA - ANTERIOR

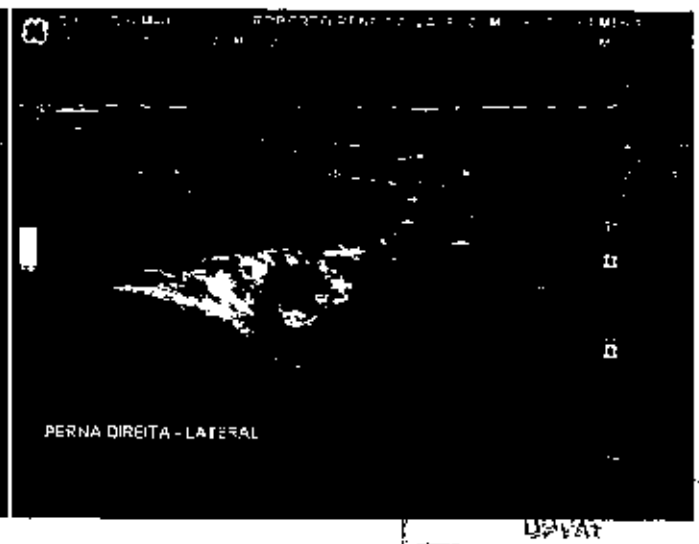

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:44:59 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
T. TIBIAL ANTERIOR
PERNA DIREITA - ANTERIOR

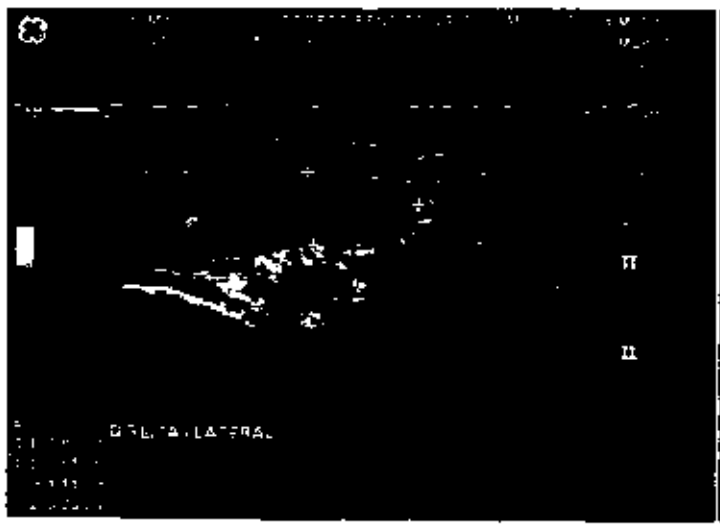

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:45:46 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
T. TIBIAL ANTERIOR
PERNA DIREITA - ANTERIOR

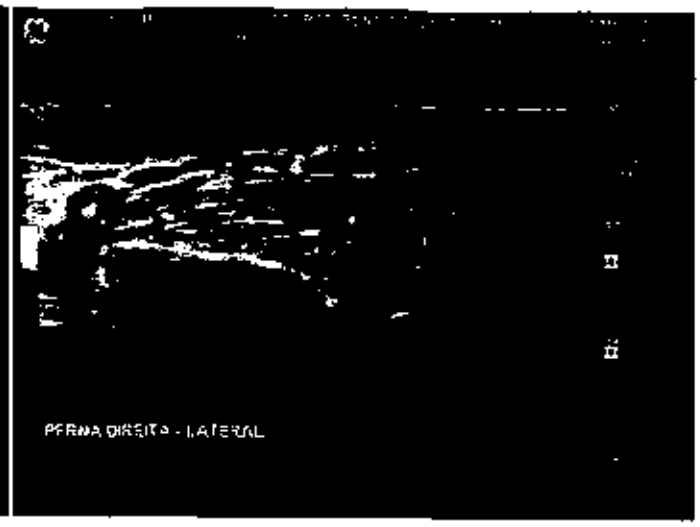

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:46:00 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
T. TIBIAL ANTERIOR
PERNA DIREITA - ANTERIOR

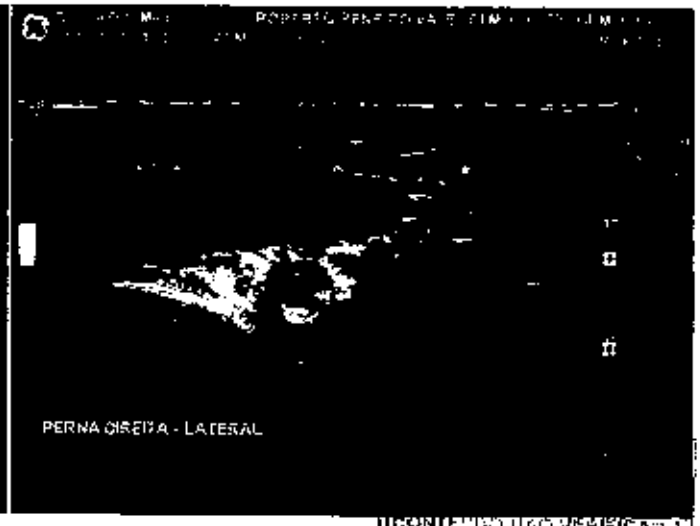

Clínica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE LOI MI 0.9 TIs 0.4 ML6-15
01/09/17 12:46:03 ADM 002999.17
MSK Sup
FR 20
AO% 100
CHI
Frq 15.0
Gn 34
S/A 3/3
Map A/0
D 3.0
DR 66
T. TIBIAL ANTERIOR
PERNA DIREITA - ANTERIOR

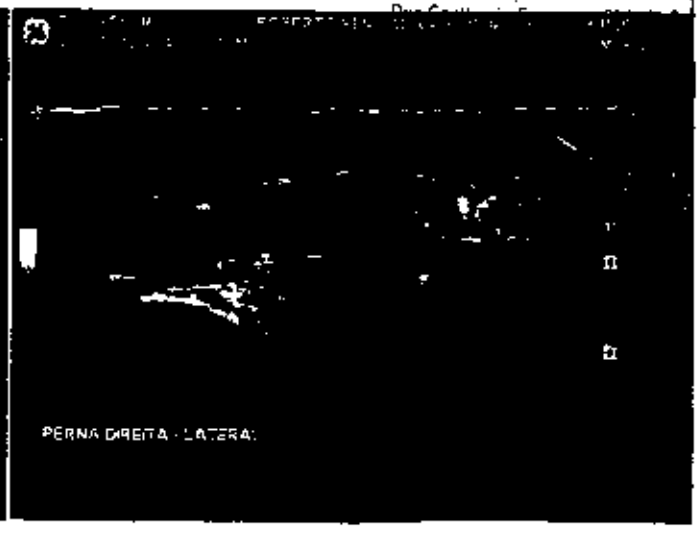


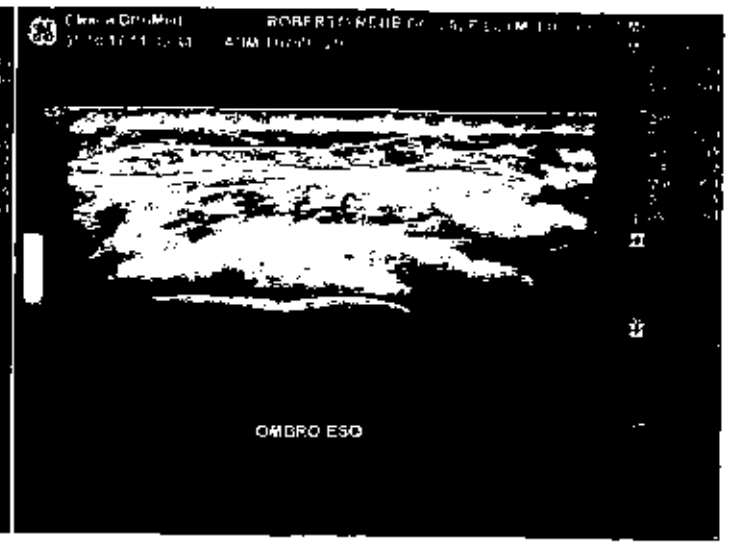


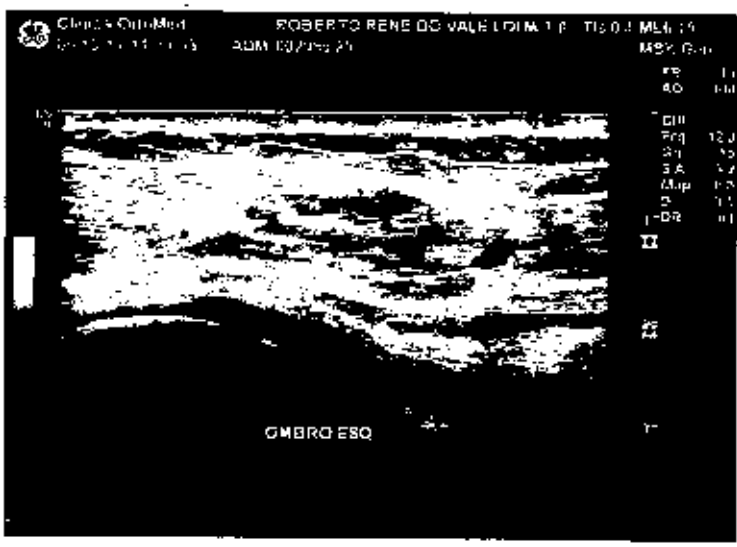


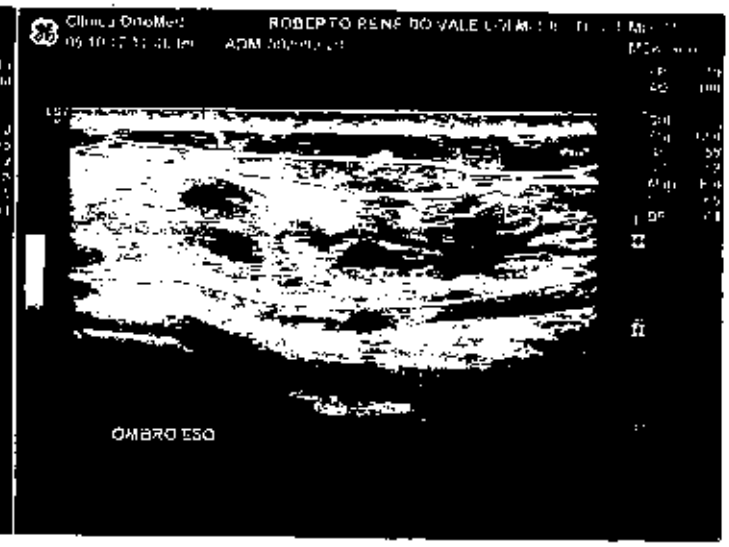


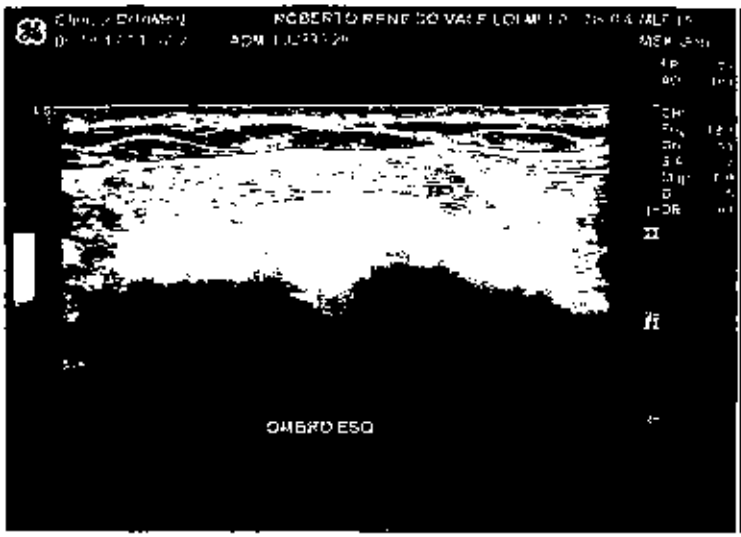


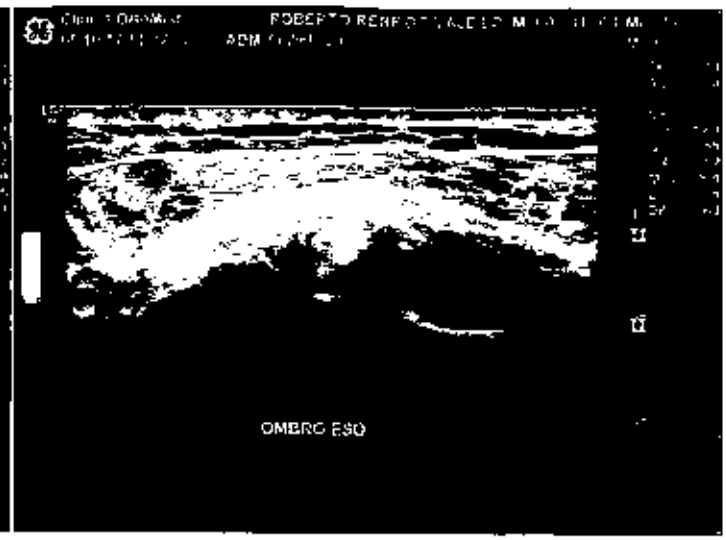


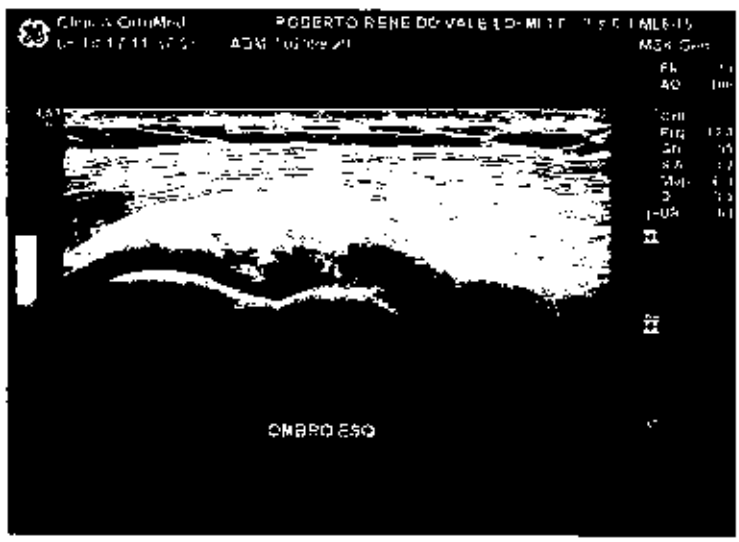


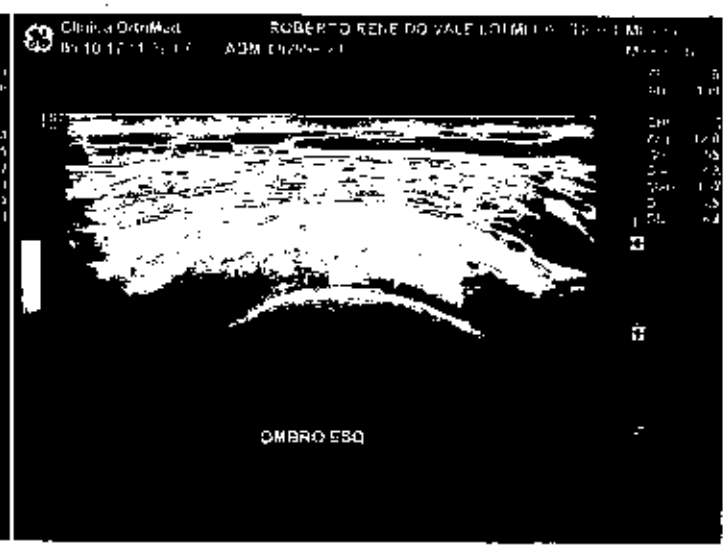


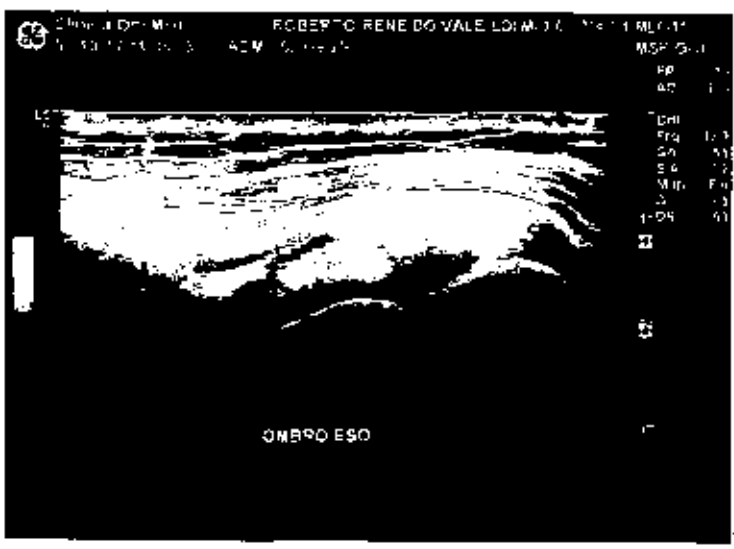


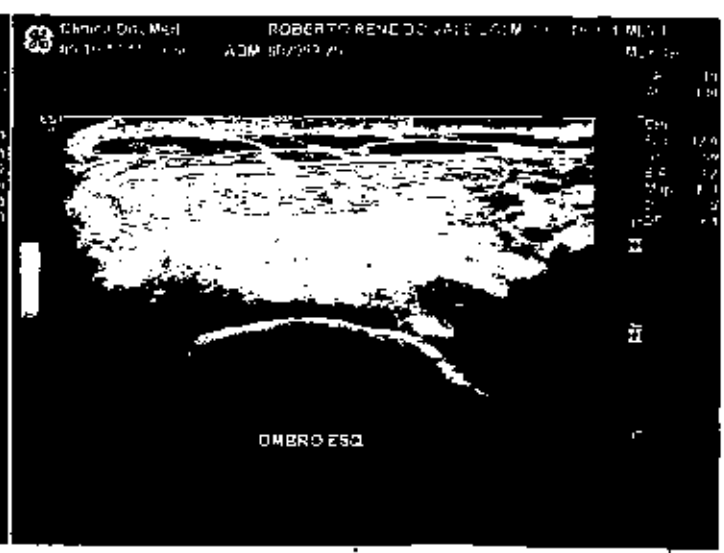

Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
MSK
OMBRO ESQ


Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
OMBRO ESQ


Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
MSK
OMBRO ESQ


Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
OMBRO ESQ


Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
MSK
OMBRO ESQ


Clinica OrtoMed
ROBERTO RENE DO VALE
ADM
OMBRO ESQ

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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:

CARTÓRIO ÚNICO DE CAMPO MAIOR-PI
Av. José Paulino, 584 - Centro - Campo Maior-PI - CEP: 64280-000
Fone: (86) 3252-1760 - E-mail: cartoriounicocampomaior@hotmail.com
João Walter Nunes de Sousa - Titular

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ROBERTO RENE DO VALE LOPES. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. CAMPO MAIOR-PI,20/12/2017. Emol:43,60 TJ:0,00 Selo:0,25 Total:44,57 Selo:AAY.99470 (F120F4GG)
MARIA THAYNARA ALMEIDA ARAUJO DE FIGUEIRA-ESCREVENTE AUT

Selo de Fiscalização e Autenticidade

PROCURAÇAO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO
Profissão: VENDEDOR
Identidade: 134197 CPF: 687.760.203-04
Endereço: RESS DEWLEAL MENASCHE Nº05 Q-6, Bairro: SÃO LUIZ
Cidade: CAMPO MAIOR UF: PI, CEP: 64280-000

OUTORGADO:

Nome: Francisco Givelson Silva Pereira
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 2.606.174 CPF: 012.571.123.92
Endereço: Rua 19, Q- Z21, Casa 18 Bairro: Parque Estrela
Cidade: Campo Maior UF: PI CEP: 64280-000

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento e reanalise, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima ROBERTO RENE DO VALE LOPES do ocorrido acidente de transito.

Local: CAMPO MAIOR, UF: PI, Data: 20 de DEZEMBRO de 2017

Cartório Único Campo Maior-PI

Roberto Rene do Vale Lopes
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja 5
Centro - Natal CEP: 64.000-170

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 70º), ELEVAÇÃO(ADM EM 90º) E ADUÇÃO(10º) 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 opçõe 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, §1° do art. 3° 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):
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

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.

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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?

[***X***] Sim [ ] Não

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

[***X***] 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, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 (*).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

( ) "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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Ombro esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 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

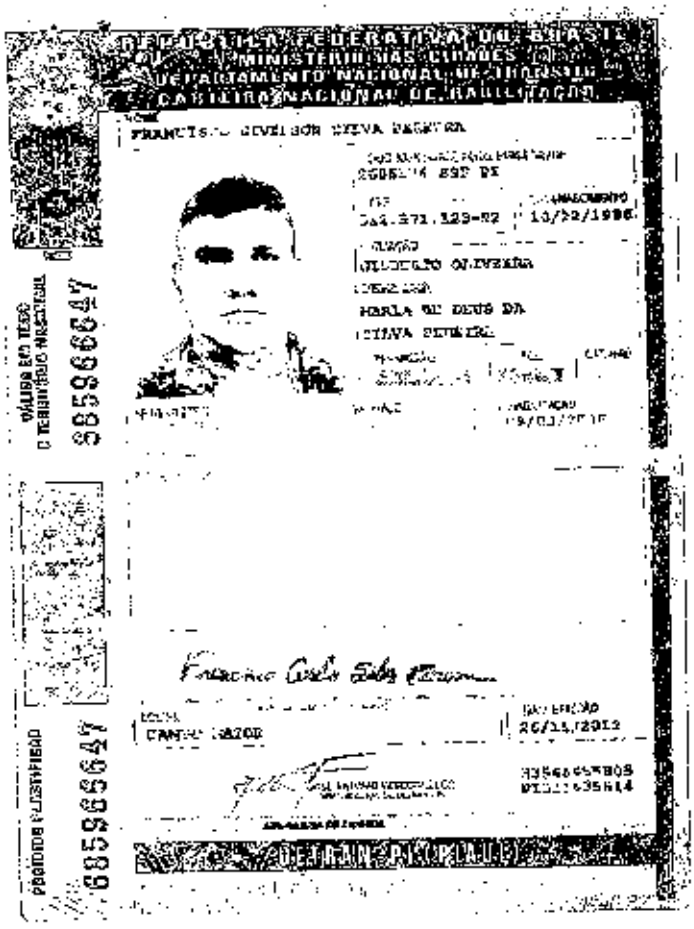
Região Corporal (Sequela):
_____
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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 H. de C. Leão

Adriel Herbert de Castro Leao - CRM: 3888 - PI



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

FRANCISCO DEVELSON SILVA PEREIRA

26.371.123-52 | 10/12/1986

GILDEREZO OLIVEIRA

MARIA DE DEUS DA SILVA PEREIRA

CANINDÉ CEARÁ | 26/11/2012

DETRAN PICUÍ

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

Documento de Identificação

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende,465 Loja C

Centro - Nova CEP: 64.000-170

Documentos de Identificação

-0012-

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

NOME
ROBERTO RENE DO VALE LOPES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1346197 SSP PI

CPF
667.760.203-04

DATA NASCIMENTO
21/08/1973

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NONATO LOPES
LIMA CLARA DO VALE LOPES

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
E

Nº REGISTRO
00001728185

VALIDADE
12/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
06/10/1997

OBSERVAÇÕES
HABILITADO P/ TRANSPORTE COLETIVO PASSAGEIRO
APTO PARA TRANSPORTE REMUNERADO

Roberto René do Vale Lopes
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TERESINA

DATA DE EMISSÃO
30/01/2015

50189691316
PI314771940

ARIAN GRATTON DO REGO LOBÃO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN PI CRNT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1014531632

PROIBIDO PLASTIFICAR

1014531632

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.000-17

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

Nome: Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Data Teresina 04 de Junho de 2018

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: [illegible]

Diag. Principal: [illegible]

Causa Mortis: _____

Histo patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

[illegible]

Dr. Igor Damasceno [illegible]
ORTOPEDIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Tratamento TIPO:

( ) Nenhum ( ) Médico (X) Cirúrgico ( ) Médico-Cirúrgico/Especial

(X) Eficaz ( ) Ineficaz ( ) Prejudicial ( ) Não avaliado

SAÍDA:

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) A pedido

( ) Decisão Médica ( ) Evasão Data: ____/____/____ Hora: _____

TRANSFERÊNCIA:

( ) Tisiologia ( ) Psiquiatria ( ) Outros

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
Gustavo de B. Vasconcelos
Diretor Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

CONFERE COM O ORIGINAL
Gustavo de B. Vasconcelos
Diretor Administrativo

CENTRO ORTOPÊDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.198/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/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 TESOURARIA 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 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. Pacientes de convênios com direito a enfermaria que optarem por apto ou suíte pagará uma diferença de diária 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, medicações e exames de necessários.

3. Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem ocorrer, 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.

   CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 17 de maio de 2018

Nome Legível do Responsável

CPF: _____

RG: _____

Cl: _____

Charnildo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo
CPF 000.000.000-00

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 Leão A. Araújo

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: [illegible]

Operação: [illegible]

Cirurgião: Dr. Igor Araújo

Dra. Marina S. Carvalho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI 1361

1º Auxiliar: Dra. Marina Carvalho 2º Auxiliar:

Instrumentador(a): Katia Circulante: Analy

Técnica e Tática Cirúrgica: [illegible]

MEDICAMENTOS

Adrenalina amp	2:		Haloperidol	85:		Ringer lactado 500ml	154:
Água destilada 500ml	255:		Halothano	86:		Solucortef 500mg	157:
Água destilada 10ml	11:	04	Heparina sc	87:		Soro fisiol. 1000ml	164: 03
Aminofilina	18:		Ketalar	193:		Soro fisiol. 500ml	165:
Atropina	24:		Narcan	244:		Soro glico. 500ml	166:
Celestona 5ml	25:	01	Neocaina 0,5% c/ad	115:		Thiopental 1g	1:
Dexadon 4mg	276:	01	Neocaina 0,5 % isobárica	117:	01	Tilati 20mg	173:
Dimorf 0,2mg	51:		Neocaina 0,5 % pesada	118:		Tracur	275:
Dimorf 1mg	52:		Neocaina 0,5 % s/ad	116:		Valium amp	40:
Dolantina	53:		Neomicina pom	119:		Vaselina lb	180:
Dormire 15mg	54:	01	Novalgina amp	121:		Xilestasia gel	122:
Droperidol	190:		Pancuron	274:		Xilocaina 2% c/ vasc	[illegible]
Etomidat	55:		Plasil	139:	01	Xilocaina 2% s/ vasc	[illegible]
Fentanil 10ml	61:		Propofol 10mg	272:		Zoltrem amp	[illegible]
Fentanil 2ml	62:		Prostigmine	200:			
Gentamicina 80mg	77:		Quelicin	201:			
Glicose 50%	242:		Tramadol	[illegible]			

MEDICAMENTOS

Agua oxigenada	13:		Coletor de urina	36:		Microporo	[illegible]
Agulha desc.	06:	04	Compressas G	39:	20	Pisauto	[illegible]
Agulha peridural 18 G	7:		Compressas F	38:	20	Polifix 2 vias	[illegible]
Agulha raque 25 G	8:		Dreno penrose	260:		Pvc descartável	[illegible]
Agulha raque 26 G	14:	03	Eletrodo monopolar	191:	01	Pvc tipo	[illegible]
Agulha raque 27 G	9:		Equipo sangue	152:		Sonda	[illegible]
Agulha raque 29 G	10:		Esparadrapo	53:		Seringa 1 ml	[illegible]
Algodão 10 g	15:		Gel	58:		Seringa 10 ml	06
Aspirador	258:		Formol	76:		Seringa 20 ml	02
Algodão folha	265:		Gaze S.O.	40:	20	Seringa 5 ml	01
Al. Agulha drop.	20:	03	Gelco	30:	01	Sonda foley	[illegible]
Al. Drop 10 cm	21:	02	Gorro descartavel	266:		Sd. de drenagem	[illegible]
Al. Drop 15 cm	22:	04	Iodo a 2%	54:		Vasofix Ejup	[illegible]
Al. Drop 20 cm	12:	02	Lamina bisturi	194:	02	Luvas p/ EEC p/ 5 und	
Al. Gasseuz 20 cm	23:	03	Luva procedimento	99:		transofix c/ 1 und	
Bermeha linha	264:		Luvas 7,5/8,0	96:	06 par.		
Cateter intravenoso	252:		Mascaras desc.	198:			
Cateter nasal	259:		Micropore 12,5cm	71:			

FIOS

Cero Gesa [illegible]	187:		Monocryl [illegible]	193:	02	Polyc [illegible]	[illegible]
Cromado [illegible]	280:		Monocryl [illegible]	107:		Polyc [illegible]	[illegible]
Dermalon [illegible]	279:		Monocryl [illegible]	111:		Polyc [illegible]	[illegible]
Dermalon [illegible]	285:		Monocryl 2-0 1215	108:		Fio [illegible]	[illegible]
Ethibond [illegible]			Monocryl 3-0 1153	109:	02	Vicril [illegible]	[illegible]
Ethicon [illegible]	60:		Monocryl 4-0 1120	110:	02	Vicril [illegible]	[illegible]
Mononylon [illegible]	104:		Monocryl 5-0 14501	112:			
Mononylon [illegible]	105:		Monocryl 6-0 14500	113:			

Dr. Igor Dantas Leão A. Araújo
CRM-PI 3377

Data: 17/05/18 Cirurgião – CRM:

VERIFIQUE COM O ORIGINAL
Valdinilo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.000-270
Teresina-PI

Anestesista: RAQUIANESTESIA Risco(ASA): 1

OPERAÇÕES

1) INCISÃO
2) LAPAROTOMIA
3) PONTO
4) LIG. TUBÁRIA
5) RECANALIZAÇÃO
6) PLACA
7) RAQUIANESTESIA
8) GAROTE
9) LITERATURA

15:20 - 17:10

RAQUIANESTESIA

DROGAS	SANGUE/HEMOD. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
	GS: RH:	Início:	Início:	Início:
	Hem: ml unid	Térm.:	Térm.:	Térm.:
	ml unid	Durac:	Durac:	Durac:
	ml unid	l/m	l/m	
	ml unid			

EQUIPAMENTOS

X	Intensificador de imagem ( )	Garrote pneumático LAXO X
	Aparelho artroscópico ( )	Oxímetro X
	Desfibrilador ( )	Lipoaspirador ( )
	Aspirador ( )	Fibra óptica ( )
X	Lupa cirúrgica ( )	

MATERIAIS E PRÓTESES

	Parafuso cortical nº	P					Cimento ortop.:
	Quantidade	G					Prótese:
	Parafuso malleolar nº	P					Arcabouço:
	Quantidade	G					Haste Kentscher:
	Parafuso esponjoso nº	P					Fixador externo:
	Quantidade	G					
	Parafuso Titânio nº						
	Quantidade						

Data: 19 05 12

Anestesista – CRM:

CONFERE COM O ORIGINAL
Carmen Lúcia B. Neves Neto
Diretor Administrativo

Anestesia: RAQUIANESTESIA Risco(ASA): I

AGENTES ANESTÉSICOS	Halotano
PULSO	
TEMPERATURA	C
PRESSÃO ARTERIAL	38
PULSO	35
RITMO CARDÍACO ANESTESIA	34
PRIMEIRA FASE DA OPERAÇÃO	32
RESPIRAÇÃO	30

OPERAÇÃO
1) DORMIRE 30mg
2) CEFALOTINA
3) PUNÇÃO LOMBAR
4) BUPIVACAINA 0,5% 20 ml
5) FENTANIL 0,5 ml
6) DIPIRONA 2,5 ml
7) ECG DRAINAGEM
8) PLACA NO
9) RANITIDINA 50mg
10) GARROTE MMSS
11) LITERAL CIRURGIA
12) TE

15:20 - 17 AGO 17 110 ...

Anestesia: RAQUIANESTESIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GERÊNCIA SEGURO ...
Centro-Norte CRR ... Rua Coronel ... 465 Loja C
Teresina-PI

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
	GS ____ RH ____	Início: ____	Início: ____	Início: ____
	Concentr. Hem. ____ ml ____ unid	Térm.: ____	Térm.: ____	Térm.: ____
	____ ml ____ unid	Durac: ____	Durac: ____	Durac: ____
	____ ml ____ unid	l/m	l/m	
	____ ml ____ unid			

EQUIPAMENTOS

Cell saver ( )	Intensificador de imagem ( )	Garrote pneumático ( )	
Endoscópio ( )	Aparelho artroscópico ( )	Oximetro (X)	
Bomba ( )	Desfibrilador ( )	Lipoaspirador ( )	
Raio X no aparelho ( )	Aspirador ( )	Fibra óptica ( )	
Microscópio cirúrgico (X)	Lupa cirúrgica ( )	( )	

MATERIAIS E PRÓTESES

____ unid	Parafuso cortical nº	P					Cimento ortop.: ____
____ unid	Quantidade	G					Prótese: ____
____ unid	Parafuso esponjoso nº	P					Acetábulo: ____
____ unid	Quantidade	G					Haste Kuntscher: ____
____ unid	Parafuso esponjoso nº	P					Fixador externo: ____
____ unid	Quantidade	G					
____ unid	Paraf. Intercf. Titânio nº						
	Quantidade						

Data: 17 05 18

Anestesista – CRM: ____

CONFERE COM O ORIGINAL
Claudio da S. Vieira Neto
Diretor Administrativo

Centro Ortopedico 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	35,8ºC	98%	0mg/dL	GSS
17/05/2018 23:54	120 x 70mmHg	0irm	56bpm	35,6ºC	98%	0mg/dL	AAD

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
17/05/2018 20:49	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 álgicas 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 TENDAO EM PERNA D. 44 anos, 85 Kg. Acompanhado DAS IRMAS, proveniente da cidade de CAMPO MAIOR PI, Deambulando sem auxilio. 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 prontu COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA	
17/05/2018 15:20	ENCAMINHADO AO CC.	COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA
17/05/2018 17:55	Retornou do CC em POI por MICRONEUROLISE+ TENOPLASTIA, ENXERTO DE TENDAO 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 álgicas no momento.	COREN 1201536TE PI GALDEVINA SOARES DA SILVA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina - PI

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

Clarindo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo

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 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 03
4	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 15 03
5	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	(H) 15 21 03
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 15 23
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H)
8	Nausedron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 15
9	Diazepan 10mg, VO, S/N	(H)
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H)
11	SSVV + CCGG	(H)

DR.IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

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 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 03
4	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	(H) 15 03
5	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	(H) 15 21 03
6	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	(H) 15 23
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	(H)
8	Nausedron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	(H) 15
9	Diazepan 10mg, VO, S/N	(H)
10	Sonda vesical de alívio, S/N	(H)
11	SSVV + CCGG	(H)

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: 64.002-470
Teresina-PI

Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	UNIMED
Paciente	ROBERTO RENE VALE LOPES	Data	18/05/2018 05:48
Idade	21/08/1973 - 44 anos	Pront. No.	C023570
Médico	DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO	Situação	**Fechado**
Peso	0,00 Kg	Altura	0,00 m

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSAO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
18/05/2018 05:48	120 x 80mmHg	0irm	62bpm	35.7ºC	95%	0mg/dL	LAP

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSAVEL
(HORA1)	(TEXTO1) (RESP1)	

anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSAVEL
18/05/2018 05:00	Paciente segue sem queixas algicas. Diurese em observação. COREN 73107PTE PI LEILA DE ARAUJO PEREIRA	
19/05/2018 07:33	1° PO DE TENOPLASTIA DO TIBIAL ANTERIOR DIREITO PACIENTE EVOLUI BEM, SEM INTERCORRENCIAS E SEM QUEIXAS. NEGA DOR OU OUTROS SINTOMAS. BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, EM USO DE GESSO SUROPODALICO A DIREITA, POUCO UMIDO, SEM SINAIS DE QUEBRA, LIMPO, BEM POSICIONADO, NEUROVASCULAR PRESERVADO NOS PODODACTILOS, SEM SINAIS DE TVP OU SIND COMPARTIMENTAL, CD: ORIENTAÇÕES, RECEITA, ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, ORIENTO SINAIS DE ALARME, RETORNO PS SN	CRM 5245 PI DRA MARINA SOUSA CARVALHO Marina Monteiro ENFERMAGEM
19/05/2018 07:33	Retirada h. venosa +9 alta hospitalar.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSAVEL

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

1		
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:		

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

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

Dra. Marina S. Carvalho
Fisioterapeuta
CREFITO-9/ 151 [illegible]

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

1

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

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

Dra. Marina S. Carvalho
CRM-PI 7351

DR IGOR DAMASCENO ASSUNCAO ARAUJO
CRM 3802-PI

Diretor Administrativo
Claudio de B. Neto Neto
CONTROLE DE CONTEÚDO ORIGINAL

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

OrtoMed
Centro de Ortopedia

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

ROBERTO RENÊ DO VALE LOPES
Unimed Intercâmbio
86500011536820005

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ APROXIMADAMENTE 5 MESES, TENDO SOFRIDO MÚLTIPLAS LESÕES, DENTRE ELAS A FRATURA DA CLAVÍCULA ESQ, LESÃO TENDÍNEA EM MEMBRO INFERIOR D ASSOCIADA A LESÃO DO NERVO FIBULAR DIREITO, ENCONTRA-SE AINDA EM TRATAMENTO PARA MELHORA DAS SEQUELAS GERADAS EM DECORRENCIA DO ACIDENTE, MANTENDO-SE AINDA INAPACITADO PARA A PRÁTICA DAS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID S420 / S841 / S862

TERESINA, 02/02/2018

Dr. FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
CRM 3467

Fernando Couto de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3467 - TEOT 13523

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

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

Nome: Sr(a). ROBERTO RENE VALE LOPES

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 Damiano A. Araújo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 5302 TEOT 1320

Data Teresina 18 de Janeiro de 2018

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
20 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende,465 Loja G
Centro - Norte CEP. 64.002-470

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

Seguradora **LÍDER**
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVA
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUS

Declaração Circular SUSEP 445/12

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 SUSEP[1] 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 COAF[2]**.

[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 GUILESON 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 687.960.203-04, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ROBERTO RENE DO VALE LOPES inscrito (a) no CPF sob o Nº 687.960.203-04, 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		Número	Complemento
RUA 19, Q. L21		18	CASA
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
PARQUE ESTRELA	CAMPO MAIOR	PI	64280.000
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
FRANCISCOGUILESON3@GMAIL.COM		86.99463.9046	

CAMPO MAIOR, 08 de JANEIRO de 2018
Local e Data

Francisco Guileson Silva Pereira
Assinatura do Declarante

Carimbo Assinatura e Data
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja 2
Centro - Norte CEP. 64.00

DLDRL001 V001/2017

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NUMERO

SEU CÓDIGO
3306091-6

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.397-9
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de tributação conforme Ato Declaratório (Executivo) nº 52 de 26/08/98

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

Comprovante de residência

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
[illegible]	14/11/2017	219	219,37

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

CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

Anterior:	10277
Constante de Multiplicação:	10058
Consumo Medido:	1,000
Consumo Faturado:	219

ROTA: 306.010.06.49.093800

Anterior:	07/11/2017
Próxima Leitura:	06/10/2017
Emissão:	06/12/2017
Apresentação:	07/11/2017

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/subclasse NORMAL Ligação Número Medidor Posto Código Fat. 32 Média 12 meses

HISTÓRICO (kWh)

OUT/17	226
SET/17	218
AGO/17	222
JUL/17	203
JUN/17	208
MAI/17	245
ABR/17	195
MAR/17	212
FEV/17	216
JAN/17	232

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 219 - 0,592011

INDICAÇÃO DA CONTA

MONO A1405661 1.1.1.1 221

CONSUMO	219 A R$ 0,839171 =	183,77
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		28,99
RELIGACAO		7,78
CORRECAO MONETARIA IGPM (2%)		0,19
MULTA POR ATRASO (2%)		6,09
JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER		2,55
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	8,38	

136.900.94

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

[illegible] PAGA APÓS VENCIMENTO [illegible]

RESERVADO AO FISCO

CONTEÚDO DA FATURA - R$

Distribuição:	030C.CD30.054C.9028
Energia:	
Transmissão:	37,03
Encargos:	70,41
Tributos:	11,07

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R$

Base de Cálculo:	97CC.E6D1.E8FC.4A96
Alíquota ICMS:	
Valor do ICMS:	183,77
Valor do PIS:	25,00%
Valor do COFINS:	45,94

INDICADORES DE QUALIDADE

51,04

CONTRIBUINTE DE DIREITO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.[illegible]

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Av. José Paulino, 389 - Centro - Campo Maior/PI
CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.809/0001-09
Fone: (86) 3252-1211 Site: www.campomaior.pi.gov.br

DESCRIÇÃO	CLASSE	TARIFA	ECONOMIAS RES	COM	IND	PUB	OUT	MÊS/ANO
0015960.5	PAR	R-1					Q1	12/2017

HIDRÔMETRO	INSTALAÇÃO	LOCALIZAÇÃO	FATURA
A13F089899	29/04/14	00.00.05.008.033.0367	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
01	AGUA	01/01	124,45

HIDROMETRIA

LEITURA ANTERIOR:	629	DATA 08/11/17
ATUAL	653	07/12/17
CONSUMO	24	DIAS 29
LEITURISTA:	18	OCO.00
PRÓXIMA LEITURA:		16/01/18

ULTIMOS CONSUMOS

JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
22	22	26	21	24	24	24

MÉDIA: 24 m³

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO	PADRÃO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
COR	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Pb	[illegible]	[illegible]	0,06
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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.

CONSUMIDOR

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Av. José Paulino, 389 - Centro - Campo Maior/PI
CEP: 64280-000 - CNPJ: 05.514.809/0001-09
Fone: (86) 3252-1211 Site: www.campomaior.pi.gov.br

DESCRIÇÃO	NOME	MÊS/ANO
0015960.5	ROBERTO RENE DO VALE LOPES	12/2017

VENCIMENTO 03/01/2018 VALOR R$ 124,45

SAAE — BANCO — CONVÊNIO BANCÁRIO

0015960.12.17.170140715
826800000001-8 24450373001-6 59601217170-9 14071500004-2

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Natal - CEP: 59.025-120

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 70º), ELEVAÇÃO(ADM EM 90º) E ADUÇÃO(10º) 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**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

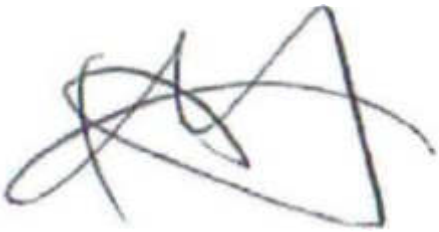
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



SAÚDE

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSP
Serviço Móvel de Atendimento de Urgênci

2

Dados do Chamado

01 Nº do chamado: USB
02 Data do chamado: 06/08/17
03 PRO (código): 08/26
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. José Paulino
11 Bairro: centro
12 Município-UF: C. Mocia
Código IBGE:
13 Ponto de referência:

Dados do Paciente

14 Nome: Roberto Rene do vale Lopes
15 Sexo: 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado
16 Idade: 43 — 1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado — Se idade ignorada, preencha com 999
17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Tipo de Ocorrência

18 Tipo de ocorrência
01 - Acidente de transporte
02 - Agressão física-espancamento
03 - Agressão física-FAF
04 - Agressão física-FAB
05 - Urgência psiquiátrica
06 - Tentativa de suicídio
07 - Envenenamento
08 - Afogamento
09 - Queimadura
10 - Choque elétrico
11 - Queda
12 - Urgência clínica
13 - Urgência obstétrica
14 - Transferência
15 - Exames complementares
16 - Outros
17 - Já removido
18 - Falso chamado

Acidente de Transporte

19 Vítima: 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado
20 Meio de locomoção: 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro ____ 9 - Ignorado
21 Outra parte envolvida: 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra ____ 9 - Ignorado
22 Equipamentos de segurança: Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança

Exame Físico

23 Glasgow =

ABERTURA OCULAR: 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma

RESPOSTA VERBAL: 5- Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma

RESPOSTA MOTORA: 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhum

24 Sinais Vitais: Pulso ____ Resp. ____ PA 140x80 TAX ____ Sat02 ____
25 Local da lesão

26 Pupilas: 1 - Iguais 2 - Desiguais
27 Pulso: Radial Central — 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente
28 Sangramento: 1 - Sim 2 - Não
29 Dor — ESCALA DE DOR DE 0 A 10: 0 Sem Dor; Leve; 3; Moderada; 7; Intensa; 10
30 Fratura: 1 - Sim Exposta Fechada 2-Não 3-Suspeita

Assistência

31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não): Aspiração; Prancha longa/curta; Imobilização de extremidades; Glicemia ____; Oxigênio; Colar cervical; Reanimação cardiopulmonar; Acesso Venoso ____; Curativos; Kred; Assistência obstétrica; Medicamentos a) ____ b) ____

Hospital de Destino

32 Hospital de Destino: H. R. C. M

Observações Interdisciplinar

33 Condições de entrada: 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado
34 Óbito: 1-Sim 2-Não — Antes do socorro; Antes do transporte; Durante o transporte

Pct vítima de acidente moto + carro, apresentando: suspeita de fratura cervical e fratura exposta no MIE, consciente orientado, o mesmo sem problema de sopro!

Responsável pela recepção

Socorristas
Médico: Elo
AE/TE: Evangelista
Enfermeiro: ____
Condutor: Marcão

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 JAN. 2018
SEMPE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 155 Loja C
Centro - N. Não Removido

Versão: 27.11.2011

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

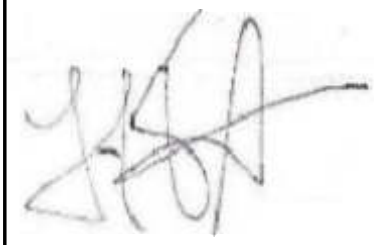
AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Givelson / 08.01.18 Registrado

Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT

RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS — INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ROBERTO RENE 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 PARANTESCO COM A VÍTIMA É ROBERTO RENE DO VALE

ENDEREÇO DO PORTADOR RESSACA COM RENATO COL-I Q.-G

Nº 05 COMPLEMENTO CASA BAIRRO SÃO LUIZ

CIDADE CAMPO MAIOR UF PI CEP 64280-000

E-MAIL TELEFONE (86) 99463-9076

CONFERIDO E VERIFICADO DPVAT

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)

( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) 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

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 ALTA 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

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

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 21/02/17

IDENTIDADE 134.6197

ASSINATURA Roberto Rene do Vale

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 08.01.18

NOME

ASSINATURA

DECLARACAO

EU, Roberto Rene 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 halux 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 freiar 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

ROBERTO RENE DO VALE LOPES

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
20 FEV 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-[illegible]

Seguradora **LÍDER**
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML -

Certidão de Inexistência de BO

D004

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o SAC DPVAT [illegible] 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 interditada 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	CPF da Vítima	Data do Acidente
ROBERTO DIENE DO VALE LOPES	687.760.203-04	06/08/87

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 pericias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza pericias 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 pericia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

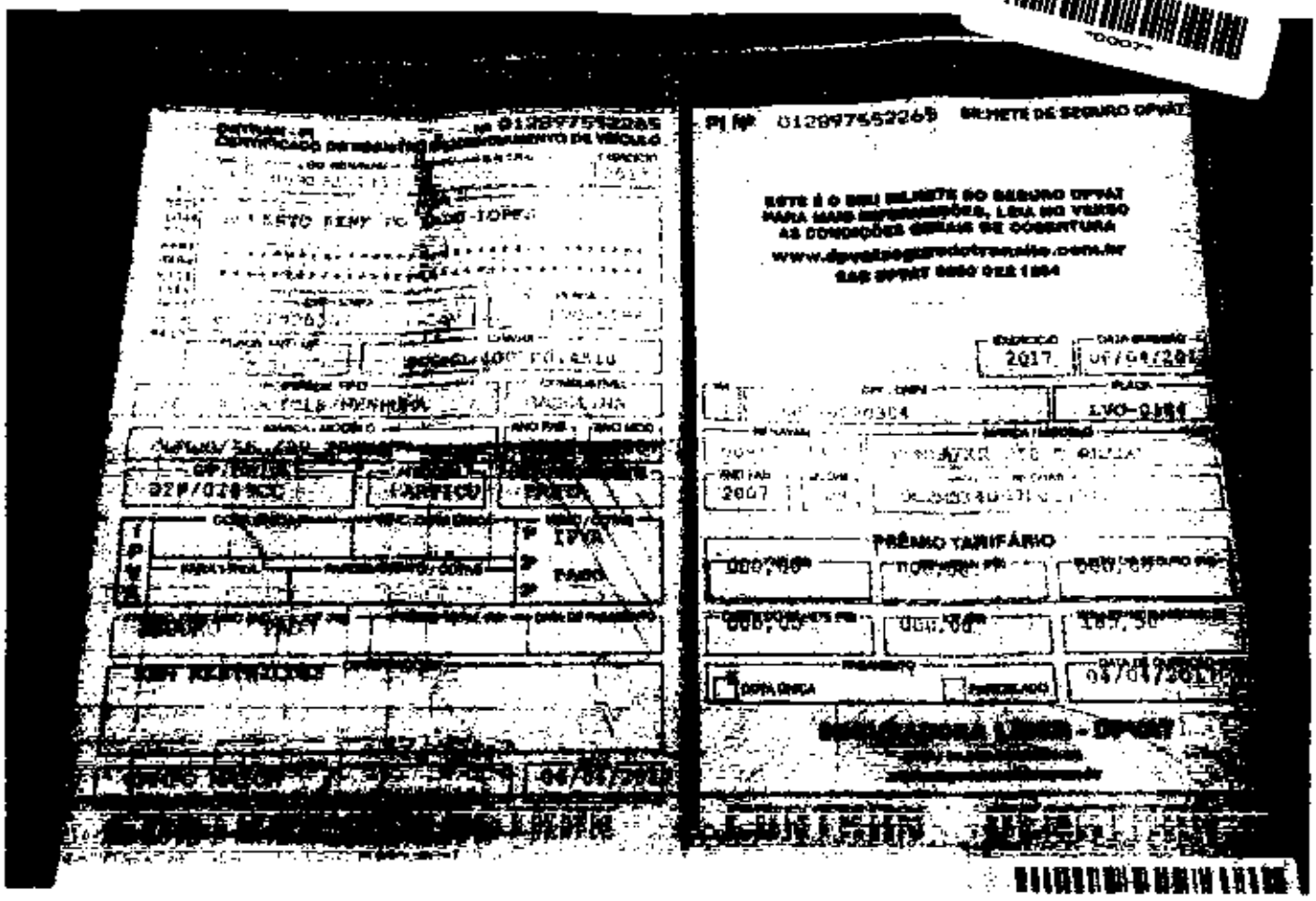
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.000-170

CAMPO MAIOR 23 de DEZEMBRO de 2017
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



01297552265 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguro.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017

2007

PRÊMIO TARIFÁRIO

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 JAN. 2018

JENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rezende, 155 Loja C
Centro - Nova Iguaçu

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

Data/Hora
06/08/2017 - 15:15

415014

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
CAMPO MAIOR

Bairro
CENTRO

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

Complemento

Ponto de Referência
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ROBERTO RENE DO VALE LOPES Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante
RG: 1376197 SSPPI PI
Mãe: LINA CLARA DO VALE LOPES
Pai: RAIMUNDO NONATO LOPES
Endereço: QUADRA G - CASA 05, Nº
Complemento: CONJUNTO RENASCER I
Bairro: SÃO LUIS
Cidade: CAMPO MAIOR

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende,465 Loja C
Centro Nova CEP:64.000-170

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

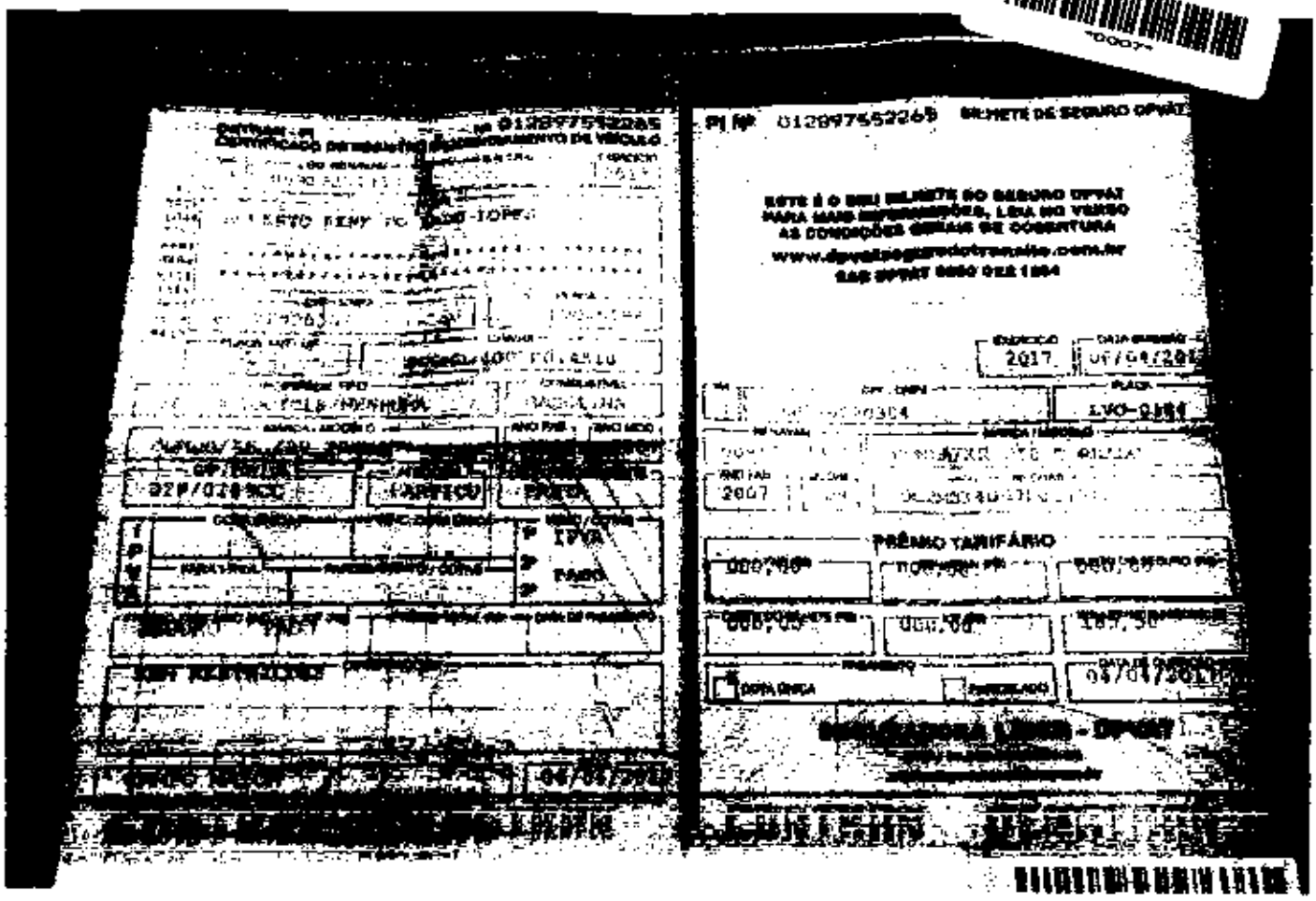
OMPARECEU NESSE DP, PARA INFORMAR QUE TRAFEGAVA PELA RUA SIQUEIRA CAMPOS SENTIDO RODOVIÁRIA A PREFEITURA EM SUA MOTO HONDA XR 250 TORNADO, ANO/MODELO 2007, PRETA, CHASSI 9C2MD34007R014516, RENAVAM 00917321413, PLACA LVO – 0184 LICENCIADA EM NOME DE ROBERTO RENE DO VALE LOPES, DEVIDAMENTE HABILITADO, 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 - Mat. 0095109
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

ROBERTO RENE DO VALE LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório

Delegado de Polícia



01297552265 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguro.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017

2007

PRÊMIO TARIFÁRIO

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 JAN. 2018

JENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Rezende, 155 Loja C
Centro - Nova Iguaçu

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA -

Autorização de reembolso

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 022 1204 ou 0800 0227206 (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").

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro - Marta CEP: 64.000-170

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	687.760.203-04	ROBERTO REIS DO VALE LOPES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: ROBERTO REIS DO VALE LOPES		CPF titular da conta: 687.760.203-04	Profissão: VENDEDOR
Endereço: RESIDENCIAL REINACHER I, Q-G		Número: 05	Complemento: CASA
Bairro: SÃO LUIZ	Cidade: CAMPO MAIOR	Estado: PIAUÍ	CEP: 64280-000
Email: FRANCISCO.GUELSON3@GEMAIL.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)

AGÊNCIA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: BRADESCO NRO: 237
AGÊNCIA NRO: 0985 D/V: 7 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO: 06174156 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.

CAMPO MAIOR 21 de DEZEMBRO de 2017
Local e Data

Roberto Reis do Vale Lopes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro 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