



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

Processo: 08012986220198180030

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 **WANDERSON SANTOS MOURA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/10/2018**.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 25/10/2018 após 10 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 24/12/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

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

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta 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.

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)

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523324 Cidade: Oeiras Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: WANDERSON SANTOS MOURA Data do acidente: 24/12/2017 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/11/2018
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
 ALTA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com sequela
 Conduta mantida:
 Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO NO JOELHO DIREITO.
 Documentos complementares:
 Observações:

DANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta 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 **24/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WANDERSON SANTOS MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01383

CONTA: 000000062350-2

Nr. da Autenticação 902FDAA07128532B

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷**art. 1º. (...)**

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

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.

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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

OEIRAS, 27 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **WANDERSON SANTOS MOURA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **OEIRAS**, nos autos do Processo nº 08012986220198180030.

Rio de Janeiro, 27 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

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.740/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-5
Registro especial de impressão emitida pela SERAP 06/08

Nº da Nota Fiscal

011501720

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 20 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	01/10/2018	45	33,59

MARIA FRANCINETE DE MOURA S/NÍOS BORGES
AV JOAQUIM CASTELO BRANCO 268 SANTO ANTONIO CENTRO
CPF: 00000783521340

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	323	Atual: 25/09/2018
Anterior:	278	Anterior: 24/08/2018
Constante de Multiplier:	1,000	Próxima leitura: 25/10/2018
Consumo Medido:	45	Emissão: 21/09/2018
Consumo Faturado:	45	Apresentação: 25/09/2018
	FCAM	
	NORMAL	32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Módulo Medidor	Rota	Código Est.	Módulo 12 meses
R-1				1.1.1.1	20

HISTÓRICO kWh	Descrição da Conta
Máximo consumo	
AGO/18 17	CONSUMO 45 A R\$ 0,639243 = 28,76
JUL/18 10	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 4,07
JUN/18 2	CORRECAO FISCAL TARI IGR 07/18-00 0,15
MAI/18 4	MULTA POR ATRASO 07/18-00 0,38
ABR/18 4	JUROS DE INFLACAO 07/18-00 0,23
MAR/18 5	ADICIONAL EANDITRA VERMELHA
FEV/18 6	
JAN/18 9	
DEZ/17 43	
NOV/17 44	

**AJ CORRETORA
DE SEGUROS**

07 NOV 2018

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 45 - R\$ 0,639243

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade
08/2018	23,93	Unidade de consumo elétrica e suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 18/12/2018. O não pagamento por parte do consumidor a inclusão do nome do consumidor na lista de inadimplentes e o não pagamento favor desconsiderar este e

LIGUE 0800 086 0800 E PAGA TUDO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 609B.9090.6DFB.20D1.D451.C8AF.0267.73CF

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 7,77	Base de Cálculo:
Energia: 14,75	Alíquota ICMS:
Transmissão: 2,32	Valor do ICMS:
Encargos: 2,35	Valor do PIS: 0,28
Tributos: 1,57	Valor do COFINS: 1,29

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,03 12,06 24,12 3,61 7,23 14,45 3,54
0,00 0,00 0,00

OEIRAS

07/2018

8,75

ROT: 67.477.17.37.065030

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI

CNPJ: 06.840.740/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

1367284-3

TOTAL A PAGAR - R\$

33,59

MÊS FATURADO

09/2018

VENCIMENTO

01/10/2018

Nº da Nota Fiscal:

011501720

FCAM

83650000000 2 33590017000 2 000000001367 2 28430918008 1



SEQ.: 00290 UC: 1367284-3 DT. LEIT.: 25/09/2018 T. ENTR.: 02
LEITURA: 323 NORMAL TOTAL: 33,59 CARGA: A01
DT. VENC.: 01/10/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 0842

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PARÁ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Belém - PA
- CEP: 66050-000 Fone: (91) 321-101-1
Fax: (91) 321-101-2 E-mail: atendimento@celpar.pa.gov.br
Banco oficial de depósito: Banco do Brasil S.A. - Agência 00000000000000000000

Nº da Nota Fiscal 012373363

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - CDT (Código de Distribuição) 10-038 de 20 de abril de 2018

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	24/10/2018	149	134,17

DANYFEE MARTINS SILVA
AV. DOM EXPEDITO LOPES 241 DEIRAS NOVA
CPF: 00004640028342
CPF: 04.500.000 - DEIRAS

RDT: 61.770.11.33.110800

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 11870	Atual: 16/10/2018
Anterior: 11721	Anterior: 14/09/2018
Constante de Multiplicação: 1.000	Próxima Leitura: 16/11/2018
Consumo Medido: 149	Exatidão: 15/10/2018
Consumo Estimado: 149	Atualização: 16/10/2018
NORMA	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Uso	Número Medidor	Revista	Código	Modelo
1185343-3	1185343-3	A1266414	1185343-3	1185343-3	1185343-3

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Consumo: 149 A R\$ 0,834032 = 124,27	CONSUMO
CONTR. ILUMINAÇÃO PÚB. (COSIP) 9,90	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚB. (COSIP)
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 7,44	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA

Mês/Ano	Valor R\$
SET/18	140
AGO/18	151
JUL/18	125
JUN/18	138
MAI/18	140
ABR/18	124
MAR/18	122
FEV/18	120
JAN/18	127
DEZ/17	97

TARIFA SEM TRIBUTOS:
PA 119 - 0,64/100

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Mes/Ano 09/2018	valor R\$ 125,95	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 31/10/2018, em função das contas reavistadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e/ou reavistada(s) no valor de R\$ 177,25 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25		

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

07 NOV 2018

DPVAT

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PARÁ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Belém - PA
- CEP: 66050-000 Fone: (91) 321-101-1
Fax: (91) 321-101-2 E-mail: atendimento@celpar.pa.gov.br
Banco oficial de depósito: Banco do Brasil S.A. - Agência 00000000000000000000

Nº da Nota Fiscal 012373363

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - CDT (Código de Distribuição) 10-038 de 20 de abril de 2018

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	24/10/2018	149	134,17

DANYFEE MARTINS SILVA
AV. DOM EXPEDITO LOPES 241 DEIRAS NOVA
CPF: 00004640028342
CEP: 64.500-000 - DEIRAS

RDT: 61.770.11.33.110800

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 11870	Atual: 16/10/2018
Anterior: 11721	Anterior: 14/09/2018
Constante de Multiplicação: 1.000	Próxima Leitura: 16/11/2018
Consumo Medido: 149	Exatidão: 15/10/2018
Consumo Estimado: 149	Apresentação: 16/10/2018
NORMA	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
Nome/Endereço: [REDACTED]
Uso: [REDACTED]
Medidor: [REDACTED]
Relação: [REDACTED]
Código: [REDACTED]
Modelo: [REDACTED]

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Consumo: 149 A R\$ 0,834032 = 124,27	CONSUMO
CONTR. ILUMINAÇÃO PÚB. (COSIP) 9,90	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚB. (COSIP)
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 7,44	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA

Mês/Ano	Valor R\$
SET/18	140
AGO/18	151
JUL/18	125
JUN/18	138
MAI/18	140
ABR/18	124
MAR/18	122
FEV/18	120
JAN/18	127
DEZ/17	97

TARIFA SEM TRIBUTOS:
PA 119 - 0,64/100

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO		
Nes/Ano 09/2018	valor R\$ 125,95	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 31/10/2018, em função das contas reavistadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar, também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem conta(s) vencida(s) e/ou reavistada(s) no valor de R\$ 177,25 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25		

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

07 NOV 2018

DPVAT

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 SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu RANGERE MARTINS SILVA inscrito (a) no CPF/CNPJ 016.400.283, 42
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário WANDERSON SANTOS MORAIS inscrito
(a) no CPF sob o Nº 046.400.283, 42, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
WANDERSON SANTOS MORAIS inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.401.723, 54, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: PROCURADOR Renda: RECUZO e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

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

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

Endereço <u>AV. DOM. EXPEDITO LOPES</u>		Número <u>211</u>	Complemento <u>— / —</u>
Bairro <u>JEREMINHA</u>	Cidade <u>DEZAS</u>	Estado <u>PAV</u>	CEP <u>64500-000</u>
Email <u>— / —</u>	Telefone comercial(DDD) <u>— / —</u>	Telefone celular (DDD) <u>89-99408-3583</u>	

Dezas 29 de OUTUBRO de 2018
Local e Data

Rangere Martins Llo
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Hélio Gomes de Melo,
RG nº 2 613 927, data de expedição 04/09/2003
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 470 271 933 53, com
domicílio na cidade de Santa Rosa do Piauí, no Estado de
Piauí onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Mau Nova - CENTRO, nº 327,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima WANDERSON SANTO MOURA cujo o condutor era
Valdeci Moura Borges.

Veículo: PAT - Motociclo
Modelo: Honda - NXR-150 - BRG - G
Ano: 2011
Placa: WVW-6062
Chassi: 9C2KD0550BR552657
Data do Acidente: 24-12-2017
Local e Data: 24-12-2017, na AV. WAGUE DE CAYAP, próximo à
JSE PIONEIR, no município de DEIRAS, PI.

Hélio Gomes de Melo
Assinatura do Declarante

Valdeci Moura Borges
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

AJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

ORIGINAL



4º Tabelionato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Rua Miguel Oliveira, 286 - Centro - Deiras - PI - (0689) 3462-1251 / 9402-9315
E-mail: cartorio.mg@deiras.pi.gov.br

RECONHECIMENTO DE FIRMA
FIRMA DE: HELIO GOMES DE MELO
VALDECI MOURA BORGES, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE,
DEIRAS-PI, 25/10/2018. Emol.: 7,42 TJ: 1,48 Sel.: 0,52 Total: 9,42
Selo: 987.31229 987.31230 (F30P33)

ELISABELE MOURIZ DE SA SIQUEIRA ESCRITURANTE AUTORIZADA

☐ ELISABELE DE CARVALHO SA E FREITAS - TABELA ☐ ELISABELE MOURIZ DE SA SIQUEIRA ☒ ELISABELE MOURIZ DE SA SIQUEIRA
☐ CAROLINA OLIVEIRA DE SOUSA

HRDC

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213

CEP: 64.500-000

CNPJ: 06.553.564/0013-71

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Wanderlan Santos Moura

DATA DE NASCIMENTO

19/07/1900

PROFISSÃO

SEXO:

MASC.: ☒

FEM.: ☐

Nº DOCUMENTO DO PACIENTE:

RG: 4.194.960 11/03/15 SS P/PI

Nº DO CARTÃO NACIONAL DO SUS DO PACIENTE:

CPF: 064.701.723-54

RAÇA / COR:

BRANCA ☐

PRETA ☐

AMARELA ☐

PARDA ☐

INDÍGENA ☐

SEM INFORMAÇÃO ☐

PAJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

FILIAÇÃO:

PAI: Valdeci Soares Borges

MÃE: Maria Francisca (de Maria Borges) de Sousa Santos

DPVAT

ENDEREÇO:

Rua Parquetada

S/N

Bairro: Rodagem Picos

MUNICÍPIO:

Oeiras Piau

ESTADO:

PI

CEP:

64500-000

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

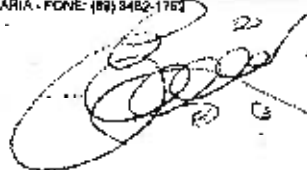
DATA: 24 / 12 / 2019

HORA: 11:36

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Paciente encaminhado pelo serviço de atenção veterinária de emergência, com uso de antipirético, que não de efeito, devido a uma lesão de compressão, segue sob observação em uma clínica particular de dor intensa sob suporte sintomático. PA: 149/89 mmHg SATO: 92% HCT: 12,5 g/dl

P.A	PULSO	TEMP	BCPM	SpO2
DIAGNÓSTICO				
CID 10		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
TERAPIA MEDICAMENTOSA ☐		CONSULTA ORTOPÉDICA ☐		
PACIENTE EM OBSERVAÇÃO ☐		PEQUENA CIRURGIA ☐		
CONSULTA MEDICAMENTOSA ☐		IMOBILIZAÇÃO ☐		
TRATAMENTOS REALIZADOS				
(1) Diga 2520 (2) tramal 100mg - OFA + 100ml S.F.O, 9%, 5V, lento! 14.1.16 (3) Solicito Rotina Radiológica P/ Atendimento ao Politrumfizado.				
EXAMES REALIZADOS				
RX evidenciando fratura na epifise proximal de fêmur direita.				
OUTROS				
ASSINATURA E Nº DO COREN DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM				
ASSINATURA E CBO DO MÉDICO ASSISTENTE				
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL				

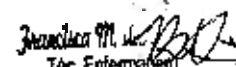

Emanuel Fraposo Proga
 MÉDICO
 CRM-PI 6320

Téc. 123 89 1011
 Cel. 975.864

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Wanderson Santos Moura

ALA: PS ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 25/12/17

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
<u>Realizada Tala inguino pedálica sendo utilizada atadura crepom apurada, algodão auto-adesivo.</u>		 Jucelene M. de B. Téc. Enfermagem COREN - PI: 703457
M A N H A	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
		PJ CORRETORA DE SEGUROS 07 NOV 2018 DRVAT
T A R D E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO
	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
	0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO
	0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO
	0202010473	GLICEMIA CAPILAR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
N O I T E	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
	0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS
	0309010101	SONDAGEM ENTERAL
	0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA
	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO



March 27

PRESCRIÇÃO MÉDICA - UPA 24h

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº PRONTUÁRIO:

UPA 24h
CANVADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Handwritten signature

614

	80000
SA	30000

666 + 1000

Appendix 1 of A1 (C)

20 + AD (11211)...

[Faint handwritten notes visible through the paper from the reverse side.]

8) Total 100-100 = 0

[Faint, illegible handwriting]

1

HORÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

OBSERVAÇÕES

11/11/1944

[Faint handwritten notes]

[Faint handwritten notes on lined paper]

[illegible][illegible][illegible]

12. 10. 1961

[illegible]

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

ENFERMEIRA

CORRECTION 485,587

the following are all measured from

1890-1891
M.D.

CA-300: A-300, 10m 1/2

Monomer 5: Expt 1076

2236

[Faint handwritten notes in cursive script.]

Handwritten notes on lined paper, including the word "TODAY" and some illegible scribbles.

2019



GOVERNO DO BRASIL
PIAUÍ

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

DATA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA: 04 LEITO: 39 Nº PRONTUÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORÁRIO

OBSERVAÇÕES

35,11 / 76,2 = 120,80
T = 37,4 °C
Remédio: Paracetamol 500mg
COPIAR: 10/10/2020

20:30h 34,1 / 110 + 60mmHg 102,3 °C
P. 100/min 120/70mmHg



NOME DO PACIENTE: <u>Adriana</u>		ENFERMARIA: <u>04</u>	LEITO: <u>12</u>	Nº PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>22/01/2000</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
02	# <u>Penicilina G 1.200.000 UI</u>			
07				
18	1) <u>Diluir com Líq. 100ml</u> 2) <u>Shampoo Saboneteiro</u> 3) <u>Diluir com Líq. 100ml + 100ml de Líq. 100ml</u> 4) <u>Diluir com Líq. 100ml + 100ml de Líq. 100ml</u> 5) <u>Comprimidos - 0,5g + 100ml de Líq. 100ml</u> 6) <u>Comprimidos - 0,5g + 100ml de Líq. 100ml</u> 7) <u>Comprimidos - 0,5g + 100ml de Líq. 100ml</u> 8) <u>Comprimidos - 0,5g + 100ml de Líq. 100ml</u> 9) <u>Comprimidos - 0,5g + 100ml de Líq. 100ml</u>	<u>08h</u> <u>10h</u> <u>12h</u> <u>14h</u> <u>16h</u> <u>18h</u> <u>20h</u> <u>22h</u> <u>00h</u>	<u>17/00 - Pte sup: normal</u> <u>18/00 - Pte sup: normal</u> <u>19/00 - Pte sup: normal</u> <u>20/00 - Pte sup: normal</u> <u>21/00 - Pte sup: normal</u> <u>22/00 - Pte sup: normal</u> <u>23/00 - Pte sup: normal</u> <u>24/00 - Pte sup: normal</u> <u>25/00 - Pte sup: normal</u> <u>26/00 - Pte sup: normal</u> <u>27/00 - Pte sup: normal</u> <u>28/00 - Pte sup: normal</u> <u>29/00 - Pte sup: normal</u> <u>30/00 - Pte sup: normal</u> <u>31/00 - Pte sup: normal</u> <u>01/01 - Pte sup: normal</u> <u>02/01 - Pte sup: normal</u> <u>03/01 - Pte sup: normal</u> <u>04/01 - Pte sup: normal</u> <u>05/01 - Pte sup: normal</u> <u>06/01 - Pte sup: normal</u> <u>07/01 - Pte sup: normal</u> <u>08/01 - Pte sup: normal</u> <u>09/01 - Pte sup: normal</u> <u>10/01 - Pte sup: normal</u> <u>11/01 - Pte sup: normal</u> <u>12/01 - Pte sup: normal</u> <u>13/01 - Pte sup: normal</u> <u>14/01 - Pte sup: normal</u> <u>15/01 - Pte sup: normal</u> <u>16/01 - Pte sup: normal</u> <u>17/01 - Pte sup: normal</u> <u>18/01 - Pte sup: normal</u> <u>19/01 - Pte sup: normal</u> <u>20/01 - Pte sup: normal</u> <u>21/01 - Pte sup: normal</u> <u>22/01 - Pte sup: normal</u> <u>23/01 - Pte sup: normal</u> <u>24/01 - Pte sup: normal</u> <u>25/01 - Pte sup: normal</u> <u>26/01 - Pte sup: normal</u> <u>27/01 - Pte sup: normal</u> <u>28/01 - Pte sup: normal</u> <u>29/01 - Pte sup: normal</u> <u>30/01 - Pte sup: normal</u> <u>31/01 - Pte sup: normal</u> <u>01/02 - Pte sup: normal</u> <u>02/02 - Pte sup: normal</u> <u>03/02 - Pte sup: normal</u> <u>04/02 - Pte sup: normal</u> <u>05/02 - Pte sup: normal</u> <u>06/02 - Pte sup: normal</u> <u>07/02 - Pte sup: normal</u> <u>08/02 - Pte sup: normal</u> <u>09/02 - Pte sup: normal</u> <u>10/02 - Pte sup: normal</u> <u>11/02 - Pte sup: normal</u> <u>12/02 - Pte sup: normal</u> <u>13/02 - Pte sup: normal</u> <u>14/02 - Pte sup: normal</u> <u>15/02 - Pte sup: normal</u> <u>16/02 - Pte sup: normal</u> <u>17/02 - Pte sup: normal</u> <u>18/02 - Pte sup: normal</u> <u>19/02 - Pte sup: normal</u> <u>20/02 - Pte sup: normal</u> <u>21/02 - Pte sup: normal</u> <u>22/02 - Pte sup: normal</u> <u>23/02 - Pte sup: normal</u> <u>24/02 - Pte sup: normal</u> <u>25/02 - Pte sup: normal</u> <u>26/02 - Pte sup: normal</u> <u>27/02 - Pte sup: normal</u> <u>28/02 - Pte sup: normal</u> <u>29/02 - Pte sup: normal</u> <u>30/02 - Pte sup: normal</u> <u>31/02 - Pte sup: normal</u> <u>01/03 - Pte sup: normal</u> <u>02/03 - Pte sup: normal</u> <u>03/03 - Pte sup: normal</u> <u>04/03 - Pte sup: normal</u> <u>05/03 - Pte sup: normal</u> <u>06/03 - Pte sup: normal</u> <u>07/03 - Pte sup: normal</u> <u>08/03 - Pte sup: normal</u> <u>09/03 - Pte sup: normal</u> <u>10/03 - Pte sup: normal</u> <u>11/03 - Pte sup: normal</u> <u>12/03 - Pte sup: normal</u> <u>13/03 - Pte sup: normal</u> <u>14/03 - Pte sup: normal</u> <u>15/03 - Pte sup: normal</u> <u>16/03 - Pte sup: normal</u> <u>17/03 - Pte sup: normal</u> <u>18/03 - Pte sup: normal</u> <u>19/03 - Pte sup: normal</u> <u>20/03 - Pte sup: normal</u> <u>21/03 - Pte sup: normal</u> <u>22/03 - Pte sup: normal</u> <u>23/03 - Pte sup: normal</u> <u>24/03 - Pte sup: normal</u> <u>25/03 - Pte sup: normal</u> <u>26/03 - Pte sup: normal</u> <u>27/03 - Pte sup: normal</u> <u>28/03 - Pte sup: normal</u> <u>29/03 - Pte sup: normal</u> <u>30/03 - Pte sup: normal</u> <u>31/03 - Pte sup: normal</u> <u>01/04 - Pte sup: normal</u> <u>02/04 - Pte sup: normal</u> <u>03/04 - Pte sup: normal</u> <u>04/04 - Pte sup: normal</u> <u>05/04 - Pte sup: normal</u> <u>06/04 - Pte sup: normal</u> <u>07/04 - Pte sup: normal</u> <u>08/04 - Pte sup: normal</u> <u>09/04 - Pte sup: normal</u> <u>10/04 - Pte sup: normal</u> <u>11/04 - Pte sup: normal</u> <u>12/04 - Pte sup: normal</u> <u>13/04 - Pte sup: normal</u> <u>14/04 - Pte sup: normal</u> <u>15/04 - Pte sup: normal</u> <u>16/04 - Pte sup: normal</u> <u>17/04 - Pte sup: normal</u> <u>18/04 - Pte sup: normal</u> <u>19/04 - Pte sup: normal</u> <u>20/04 - Pte sup: normal</u> <u>21/04 - Pte sup: normal</u> <u>22/04 - Pte sup: normal</u> <u>23/04 - Pte sup: normal</u> <u>24/04 - Pte sup: normal</u> <u>25/04 - Pte sup: normal</u> <u>26/04 - Pte sup: normal</u> <u>27/04 - Pte sup: normal</u> <u>28/04 - Pte sup: normal</u> <u>29/04 - Pte sup: normal</u> <u>30/04 - Pte sup: normal</u> <u>31/04 - Pte sup: normal</u> <u>01/05 - Pte sup: normal</u> <u>02/05 - Pte sup: normal</u> <u>03/05 - Pte sup: normal</u> <u>04/05 - Pte sup: normal</u> <u>05/05 - Pte sup: normal</u> <u>06/05 - Pte sup: normal</u> <u>07/05 - Pte sup: normal</u> <u>08/05 - Pte sup: normal</u> <u>09/05 - Pte sup: normal</u> <u>10/05 - Pte sup: normal</u> <u>11/05 - Pte sup: normal</u> <u>12/05 - Pte sup: normal</u> <u>13/05 - Pte sup: normal</u> <u>14/05 - Pte sup: normal</u> <u>15/05 - Pte sup: normal</u> <u>16/05 - Pte sup: normal</u> <u>17/05 - Pte sup: normal</u> <u>18/05 - Pte sup: normal</u> <u>19/05 - Pte sup: normal</u> <u>20/05 - Pte sup: normal</u> <u>21/05 - Pte sup: normal</u> <u>22/05 - Pte sup: normal</u> <u>23/05 - Pte sup: normal</u> <u>24/05 - Pte sup: normal</u> <u>25/05 - Pte sup: normal</u> <u>26/05 - Pte sup: normal</u> <u>27/05 - Pte sup: normal</u> <u>28/05 - Pte sup: normal</u> <u>29/05 - Pte sup: normal</u> <u>30/05 - Pte sup: normal</u> <u>31/05 - Pte sup: normal</u> <u>01/06 - Pte sup: normal</u> <u>02/06 - Pte sup: normal</u> <u>03/06 - Pte sup: normal</u> <u>04/06 - Pte sup: normal</u> <u>05/06 - Pte sup: normal</u> <u>06/06 - Pte sup: normal</u> <u>07/06 - Pte sup: normal</u> <u>08/06 - Pte sup: normal</u> <u>09/06 - Pte sup: normal</u> <u>10/06 - Pte sup: normal</u> <u>11/06 - Pte sup: normal</u> <u>12/06 - Pte sup: normal</u> <u>13/06 - Pte sup: normal</u> <u>14/06 - Pte sup: normal</u> <u>15/06 - Pte sup: normal</u> <u>16/06 - Pte sup: normal</u> <u>17/06 - Pte sup: normal</u> <u>18/06 - Pte sup: normal</u> <u>19/06 - Pte sup: normal</u> <u>20/06 - Pte sup: normal</u> <u></u>	



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
Wanderley Santos Moura	CH	48	
DATA DE NASCIMENTO: 19/11/1977			
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
19/11/77	1. Evolução da doença		
20/11/77	2. Dose de medicação		
21/11/77	3. Dose de medicação		
22/11/77	4. Dose de medicação		
23/11/77	5. Dose de medicação		
24/11/77	6. Dose de medicação		
25/11/77	7. Dose de medicação		
26/11/77	8. Dose de medicação		
27/11/77	9. Dose de medicação		
28/11/77	10. Dose de medicação		
29/11/77	11. Dose de medicação		
30/11/77	12. Dose de medicação		
01/12/77	13. Dose de medicação		
02/12/77	14. Dose de medicação		
03/12/77	15. Dose de medicação		
04/12/77	16. Dose de medicação		
05/12/77	17. Dose de medicação		
06/12/77	18. Dose de medicação		
07/12/77	19. Dose de medicação		
08/12/77	20. Dose de medicação		
09/12/77	21. Dose de medicação		
10/12/77	22. Dose de medicação		
11/12/77	23. Dose de medicação		
12/12/77	24. Dose de medicação		
13/12/77	25. Dose de medicação		
14/12/77	26. Dose de medicação		
15/12/77	27. Dose de medicação		
16/12/77	28. Dose de medicação		
17/12/77	29. Dose de medicação		
18/12/77	30. Dose de medicação		
19/12/77	31. Dose de medicação		
20/12/77	32. Dose de medicação		
21/12/77	33. Dose de medicação		
22/12/77	34. Dose de medicação		
23/12/77	35. Dose de medicação		
24/12/77	36. Dose de medicação		
25/12/77	37. Dose de medicação		
26/12/77	38. Dose de medicação		
27/12/77	39. Dose de medicação		
28/12/77	40. Dose de medicação		
29/12/77	41. Dose de medicação		
30/12/77	42. Dose de medicação		
31/12/77	43. Dose de medicação		
01/01/78	44. Dose de medicação		
02/01/78	45. Dose de medicação		
03/01/78	46. Dose de medicação		
04/01/78	47. Dose de medicação		
05/01/78	48. Dose de medicação		
06/01/78	49. Dose de medicação		
07/01/78	50. Dose de medicação		
08/01/78	51. Dose de medicação		
09/01/78	52. Dose de medicação		
10/01/78	53. Dose de medicação		
11/01/78	54. Dose de medicação		
12/01/78	55. Dose de medicação		
13/01/78	56. Dose de medicação		
14/01/78	57. Dose de medicação		
15/01/78	58. Dose de medicação		
16/01/78	59. Dose de medicação		
17/01/78	60. Dose de medicação		
18/01/78	61. Dose de medicação		
19/01/78	62. Dose de medicação		
20/01/78	63. Dose de medicação		
21/01/78	64. Dose de medicação		
22/01/78	65. Dose de medicação		
23/01/78	66. Dose de medicação		
24/01/78	67. Dose de medicação		
25/01/78	68. Dose de medicação		
26/01/78	69. Dose de medicação		
27/01/78	70. Dose de medicação		
28/01/78	71. Dose de medicação		
29/01/78	72. Dose de medicação		
30/01/78	73. Dose de medicação		
31/01/78	74. Dose de medicação		
01/02/78	75. Dose de medicação		
02/02/78	76. Dose de medicação		
03/02/78	77. Dose de medicação		
04/02/78	78. Dose de medicação		
05/02/78	79. Dose de medicação		
06/02/78	80. Dose de medicação		
07/02/78	81. Dose de medicação		
08/02/78	82. Dose de medicação		
09/02/78	83. Dose de medicação		
10/02/78	84. Dose de medicação		
11/02/78	85. Dose de medicação		
12/02/78	86. Dose de medicação		
13/02/78	87. Dose de medicação		

LABORATÓRIO - HOSPITALAR REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586, Centro - Oeiras-PI
Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000

NOME: Wanderson Santos Moura DATA: 02-01-18
IDADE: 39-01-2000
Dr.(a): Pucallane Rego

HEMOGRAMA

Hemácias 3.84 mm³
Hemoglobina 12.1 g%
Hematócrito 36.2 %
Leucócitos 8400 por / mm³

BASO %	EOS %	MIEL %	META %	BAST %	SEG %	LINTO %	MONO %
-	02	-	-	-	64	29	05

OBS

T. Coagulação _____ G. Sanguíneo _____
T. Sangramento _____ Fator Rh _____
Plaquetas 333.000/mm³ F. Du. _____

SUMÁRIO DE URINA

Volume 40,0 ml Densidade 1.020
Reação ácida PH 6.0
Cor Amerelo Aspecto límpido

ANÁLISE QUALITATIVA

Albumina + Glicose _____
Corpos cetônicos _____ Bilirrubina _____
Hemoglobina _____ Urobilinogênio _____
Sais Biliares _____ Nitritos _____

SEDIMENTOSCOPIA

Cal. Epiteliais nenhuma Piócitos raros
Hemácias 1-2 p/ campo Muco presente
Bactérias Móveis _____ Cristais oxalato de cálcio (+)

OBS: Crateres amarelos (+)

BIOQUÍMICA DO SANGUE

Glicemia de Jejum _____ mg/dl
Uréia _____ mg/dl
Creatinina _____ mg/dl
Ácido Úrico _____ mg/dl
Colesterol Total _____ mg/dl
T.G.O. _____ u/ml
T.G.P. _____ u/ml
Bilirrubina - Total _____ mg/dl
Bilirrubina - Direta _____ mg/dl
Bilirrubina - Indireta _____ mg/dl
Triglicerídeos _____ mg/dl

OUTROS

Anti-HIV _____
V.D.R.L. _____
Proteína C Reativa _____
Fator Reumatóide _____
Planotest _____
Aslo _____
Beta HCG _____

EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES METAZOÁRIOS

- | | |
|--|--|
| ☐ Ancistomídeos | ☐ Schistosoma Mansonii |
| ☐ Ascaris Lumbricoides | ☐ Strongiloides Stercorales |
| ☐ Enterobius Vermicularis | ☐ Taenia s.p. |
| ☐ Himenolepis Diminuta | ☐ Trichuris Trichiura |
| ☐ Himenolepis Nana | |

PROTOZOÁRIOS

- ☐ Entamoeba Coli
☐ Entamoeba Histolytica
☐ Giardia Lamblia
☐ AMOSTRA NEGATIVA

BIOQUÍMICO (A) RESPONSÁVEL



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
Wanderley Santos Moreira	04	22	
DATA DE NASCIMENTO: 29/07/00			
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
			OBSERVAÇÕES:
10/07/00	110/70 110/70		10:00 - 11:00 110/70 110/70 110/70
11/07/00	120/80 120/80		11:00 - 12:00 120/80 120/80 120/80
12/07/00	130/90 130/90		12:00 - 13:00 130/90 130/90 130/90
13/07/00	140/100 140/100		13:00 - 14:00 140/100 140/100 140/100
14/07/00	150/110 150/110		14:00 - 15:00 150/110 150/110 150/110
15/07/00	160/120 160/120		15:00 - 16:00 160/120 160/120 160/120
16/07/00	170/130 170/130		16:00 - 17:00 170/130 170/130 170/130
17/07/00	180/140 180/140		17:00 - 18:00 180/140 180/140 180/140
18/07/00	190/150 190/150		18:00 - 19:00 190/150 190/150 190/150
19/07/00	200/160 200/160		19:00 - 20:00 200/160 200/160 200/160
20/07/00	210/170 210/170		20:00 - 21:00 210/170 210/170 210/170
21/07/00	220/180 220/180		21:00 - 22:00 220/180 220/180 220/180
22/07/00	230/190 230/190		22:00 - 23:00 230/190 230/190 230/190
23/07/00	240/200 240/200		23:00 - 24:00 240/200 240/200 240/200
24/07/00	250/210 250/210		24:00 - 25:00 250/210 250/210 250/210
25/07/00	260/220 260/220		25:00 - 26:00 260/220 260/220 260/220
26/07/00	270/230 270/230		26:00 - 27:00 270/230 270/230 270/230
27/07/00	280/240 280/240		27:00 - 28:00 280/240 280/240 280/240
28/07/00	290/250 290/250		28:00 - 29:00 290/250 290/250 290/250
29/07/00	300/260 300/260		29:00 - 30:00 300/260 300/260 300/260
30/07/00	310/270 310/270		30:00 - 31:00 310/270 310/270 310/270
31/07/00	320/280 320/280		31:00 - 32:00 320/280 320/280 320/280
01/08/00	330/290 330/290		01:00 - 02:00 330/290 330/290 330/290
02/08/00	340/300 340/300		02:00 - 03:00 340/300 340/300 340/300
03/08/00	350/310 350/310		03:00 - 04:00 350/310 350/310 350/310
04/08/00	360/320 360/320		04:00 - 05:00 360/320 360/320 360/320
05/08/00	370/330 370/330		05:00 - 06:00 370/330 370/330 370/330
06/08/00	380/340 380/340		06:00 - 07:00 380/340 380/340 380/340
07/08/00	390/350 390/350		07:00 - 08:00 390/350 390/350 390/350
08/08/00	400/360 400/360		08:00 - 09:00 400/360 400/360 400/360
09/08/00	410/370 410/370		09:00 - 10:00 410/370 410/370 410/370
10/08/00	420/380 420/380		10:00 - 11:00 420/380 420/380 420/380
11/08/00	430/390 430/390		11:00 - 12:00 430/390 430/390 430/390
12/08/00	440/400 440/400		12:00 - 13:00 440/400 440/400 440/400
13/08/00	450/410 450/410		13:00 - 14:00 450/410 450/410 450/410
14/08/00	460/420 460/420		14:00 - 15:00 460/420 460/420 460/420
15/08/00	470/430 470/430		15:00 - 16:00 470/430 470/430 470/430
16/08/00	480/440 480/440		16:00 - 17:00 480/440 480/440 480/440
17/08/00	490/450 490/450		17:00 - 18:00 490/450 490/450 490/450
18/08/00	500/460 500/460		18:00 - 19:00 500/460 500/460 500/460
19/08/00	510/470 510/470		19:00 - 20:00 510/470 510/470 510/470
20/08/00	520/480 520/480		20:00 - 21:00 520/480 520/480 520/480
21/08/00	530/490 530/490		21:00 - 22:00 530/490 530/490 530/490
22/08/00	540/500 540/500		22:00 - 23:00



HOSPITAL REGIONAL DE OLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
Thamara Souza Moura	04	32	
DATA DE NASCIMENTO: 19/01/2000			
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
30/12	ACEITA HV 17h		
31/12	g 100 SA (1X) 2070K 18		
1/1	licenciamento Soma		
2/1	SC 12-125		
3/1	40		
4/1	10/11/17-100		
5/1	12-125		
6/1	10/11/17-100		
7/1	10/11/17-100		
8/1	10/11/17-100		
9/1	10/11/17-100		
10/1	10/11/17-100		
11/1	10/11/17-100		
12/1	10/11/17-100		
13/1	10/11/17-100		
14/1	10/11/17-100		
15/1	10/11/17-100		
16/1	10/11/17-100		
17/1	10/11/17-100		
18/1	10/11/17-100		
19/1	10/11/17-100		
20/1	10/11/17-100		
21/1	10/11/17-100		
22/1	10/11/17-100		
23/1	10/11/17-100		
24/1	10/11/17-100		
25/1	10/11/17-100		
26/1	10/11/17-100		
27/1	10/11/17-100		
28/1	10/11/17-100		
29/1	10/11/17-100		
30/1	10/11/17-100		



PIAUI
GOVERNO DO ESTADO

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UPA 24h

NOME DO PACIENTE: <u>Wanderley Santos</u>		ENFERMARIA: <u>04</u>	LEITO: <u>02</u>	Nº PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>09/10/2011</u>				
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
29/12/18	# 62 Juv de 1.H por postura de tibia D.			Laís Rafaela Alves Torres Araújo Téc. Enfermagem COREN: 1225220
	1. Dieta mol livre		09.10 hs PA = 100 x 60 mmHg	
	2. Reforço calórico		PA = 36,5 x 17 - Graus locais	
	3. Aspiração - 01 amp + AD 33, 610h		12.58. Exatidão no 6º DTH	
	4. Transição 100mg - 01 amp + 100mg		consciente, orientado	
	be 500.3% 100 (12/12) ACM		basico em repouso vital	
	5. biogermes 5000 x 10 ¹⁰ - 01 amp		Requer em imobilização	
	SC 02112h.		em NID. Acute a diátese.	
	6. 3500 + 2236		Eliminações (+) (510)	
	7. Aguarda Casaca de 100g/12h.		Aguarda Casaca pela	
			exatidão (01/02/18)	
			Data de Nascimento	
			COREN: 21267 030	
			16:50 PA = 100 x 60 mmHg	
			PA = 37,2 x 17	
			21:04h. PA = 100 x 70 mmHg	
			TAIX = 36,2°C	
			Jaiane Barbosa S. Santos Téc. Enfermagem COREN-PI 834.351	



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE: Wanderlan Santana Moreira		ENFERMARIA: 04	LEITO: 12	Nº PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1990				
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	OBSERVAÇÕES
27/08	1) Dor no abdômen			
28/08	2) Dor no abdômen			
29/08	3) Dor no abdômen			
30/08	4) Dor no abdômen			
31/08	5) Dor no abdômen			
01/09	6) Dor no abdômen			
02/09	7) Dor no abdômen			
03/09	8) Dor no abdômen			
04/09	9) Dor no abdômen			
05/09	10) Dor no abdômen			
06/09	11) Dor no abdômen			
07/09	12) Dor no abdômen			
08/09	13) Dor no abdômen			
09/09	14) Dor no abdômen			
10/09	15) Dor no abdômen			
11/09	16) Dor no abdômen			
12/09	17) Dor no abdômen			
13/09	18) Dor no abdômen			
14/09	19) Dor no abdômen			
15/09	20) Dor no abdômen			
16/09	21) Dor no abdômen			
17/09	22) Dor no abdômen			
18/09	23) Dor no abdômen			
19/09	24) Dor no abdômen			
20/09	25) Dor no abdômen			
21/09	26) Dor no abdômen			
22/09	27) Dor no abdômen			
23/09	28) Dor no abdômen			
24/09	29) Dor no abdômen			
25/09	30) Dor no abdômen			
26/09	31) Dor no abdômen			
27/09	32) Dor no abdômen			
28/09	33) Dor no abdômen			
29/09	34) Dor no abdômen			
30/09	35) Dor no abdômen			
01/10	36) Dor no abdômen			
02/10	37) Dor no abdômen			
03/10	38) Dor no abdômen			
04/10	39) Dor no abdômen			
05/10	40) Dor no abdômen			
06/10	41) Dor no abdômen			
07/10	42) Dor no abdômen			
08/10	43) Dor no abdômen			
09/10	44) Dor no abdômen			
10/10	45) Dor no abdômen			
11/10	46) Dor no abdômen			
12/10	47) Dor no abdômen			
13/10	48) Dor no abdômen			
14/10	49) Dor no abdômen			
15/10	50) Dor no abdômen			
16/10	51) Dor no abdômen			
17/10	52) Dor no abdômen			
18/10	53) Dor no abdômen			
19/10	54) Dor no abdômen			
20/10	55) Dor no abdômen			
21/10	56) Dor no abdômen			
22/10	57) Dor no abdômen			
23/10	58) Dor no abdômen			
24/10	59) Dor no abdômen			
25/10	60) Dor no abdômen			
26/10	61) Dor no abdômen			
27/10	62) Dor no abdômen			
28/10	63) Dor no abdômen			
29/10	64) Dor no abdômen			
30/10	65) Dor no abdômen			
31/10	66) Dor no abdômen			
01/11	67) Dor no abdômen			
02/11	68) Dor no abdômen			
03/11	69) Dor no abdômen			
04/11	70) Dor no abdômen			
05/11	71) Dor no abdômen			
06/11	72) Dor no abdômen			
07/11	73) Dor no abdômen			
08/11	74) Dor no abdômen			
09/11	75) Dor no abdômen			
10/11	76) Dor no abdômen			
11/11	77) Dor no abdômen			
12/11	78) Dor no abdômen			
13/11	79) Dor no abdômen			
14/11	80) Dor no abdômen			
15/11	81) Dor no abdômen			
16/11	82) Dor no abdômen			
17/11	83) Dor no abdômen			
18/11	84) Dor no abdômen			
19/11	85) Dor no abdômen			
20/11	86) Dor no abdômen			
21/11	87) Dor no abdômen			
22/11	88) Dor no abdômen			
23/11	89) Dor no abdômen			
24/11	90) Dor no abdômen			
25/11	91) Dor no abdômen			
26/11	92) Dor no abdômen			
27/11	93) Dor no abdômen			
28/11	94) Dor no abdômen			
29/11	95) Dor no abdômen			
30/11	96) Dor no abdômen			
01/12	97) Dor no abdômen			
02/12	98) Dor no abdômen			
03/12	99) Dor no abdômen			
04/12	100) Dor no abdômen			
05/12	101) Dor no abdômen			
06/12	102) Dor no abdômen			
07/12	103) Dor no abdômen			
08/12	104) Dor no abdômen			
09/12	105) Dor no abdômen			
10/12	106) Dor no abdômen			
11/12	107) Dor no abdômen			
12/12	108) Dor no abdômen			
13/12	109) Dor no abdômen			
14/12	110) Dor no abdômen			
15/12	111) Dor no abdômen			
16/12	112) Dor no abdômen			
17/12	113) Dor no abdômen			
18/12	114) Dor no abdômen			
19/12	115) Dor no abdômen			
20/12	116) Dor no abdômen			
21/12	117) Dor no abdômen			
22/12	118) Dor no abdômen			
23/12	119) Dor no abdômen			
24/12	120) Dor no abdômen			
25/12	121) Dor no abdômen			
26/12	122) Dor no abdômen			
27/12	123) Dor no abdômen			
28/12	124) Dor no abdômen			
29/12	125) Dor no abdômen			
30/12	126) Dor no abdômen			
31/12	127) Dor no abdômen			
01/01	128) Dor no abdômen			
02/01	129) Dor no abdômen			
03/01	130) Dor no abdômen			
04/01	131) Dor no abdômen			
05/01	132) Dor no abdômen			
06/01	133) Dor no abdômen			
07/01	134) Dor no abdômen			
08/01	135) Dor no abdômen			
09/01	136) Dor no abdômen			
10/01	137) Dor no abdômen			
11/01	138) Dor no abdômen			
12/01	139) Dor no abdômen			
13/01	140) Dor no abdômen			
14/01	141) Dor no abdômen			
15/01	142) Dor no abdômen			
16/01	143) Dor no abdômen			
17/01	144) Dor no abdômen			
18/01	145) Dor no abdômen			
19/01	146) Dor no abdômen			
20/01	147) Dor no abdômen			
21/01	148) Dor no abdômen			
22/01	149) Dor no abdômen			
23/01	150) Dor no abdômen			
24/01	151) Dor no abdômen			
25/01	152) Dor no abdômen			
26/01	153) Dor no abdômen			
27/01	154) Dor no abdômen			
28/01	155) Dor no abdômen			
29/01	156) Dor no abdômen			
30/01	157) Dor no abdômen			
31/01	158) Dor no abdômen			
01/02	159) Dor no abdômen			
02/02	160) Dor no abdômen			
03/02	161) Dor no abdômen			
04/02	162) Dor no abdômen			
05/02	163) Dor no abdômen			
06/02	164) Dor no abdômen			
07/02	165) Dor no abdômen			
08/02	166) Dor no abdômen			
09/02	167) Dor no abdômen			
10/02	168) Dor no abdômen			
11/02	169) Dor no abdômen			
12/02	170) Dor no abdômen			
13/02	171) Dor no abdômen			
14/02	172) Dor no abdômen			
15/02	173) Dor no abdômen			
16/02	174) Dor no abdômen			
17/02	175) Dor no abdômen			
18/02	176) Dor no abdômen			
19/02	177) Dor no abdômen			
20/02	178) Dor no abdômen			
21/02	179) Dor no abdômen			
22/02	180) Dor no abdômen			
23/02	181) Dor no abdômen			
24/02	182) Dor no abdômen			
25/02	183) Dor no abdômen			
26/02	184) Dor no abdômen			
27/02	185) Dor no abdômen			
28/02	186) Dor no abdômen			
29/02	187) Dor no abdômen			
30/02	188) Dor no abdômen			
31/02	189) Dor no abdômen			
01/03	190) Dor no abdômen			
02/03	191) Dor no abdômen			
03/03	192) Dor no abdômen			
04/03	193) Dor no abdômen			
05/03	194) Dor no abdômen			
06/03	195) Dor no abdômen			
07/03	196) Dor no abdômen			
08/03	197) Dor no abdômen			
09/03	198) Dor no abdômen			
10/03	199) Dor no abdômen			
11/03	200) Dor no abdômen			
12/03	201) Dor no abdômen			
13/03	202) Dor no abdômen			
14/03	203) Dor no abdômen			
15/03	204) Dor no abdômen			
16/03	205) Dor no abdômen			
17/03	206) Dor no abdômen			
18/03	207) Dor no abdômen			
19/03	208) Dor no abdômen			
20/03	209) Dor no abdômen			
21/03	210) Dor no abdômen			
22/03	211) Dor no abdômen			
23/03	212) Dor no abdômen			
24/03	213) Dor no abdômen			
25/03	214) Dor no abdômen			
26/03	215) Dor no abdômen			
27/03	216) Dor no abdômen			
28/03	217) Dor no abdômen			
29/03	218) Dor no abdômen			
30/03	219) Dor no abdômen			
31/03	220) Dor no abdômen			
01/04	221) Dor no abdômen			
02/04	222) Dor no abdômen			
03/04	223) Dor no abdômen			
04/04	224) Dor no abdômen			
05/04	225) Dor no abdômen			
06/04	226) Dor no abdômen			
07/04	227) Dor no abdômen			
08/04	228) Dor no abdômen			
09/04	229) Dor no abdômen			
10/04	230) Dor no abdômen			
11/04	231) Dor no abdômen			
12/04	232) Dor no abdômen			
13/04	233) Dor no abdômen			
14/04	234) Dor no abdômen			
15/04	235) Dor no abdômen			
16/04	236) Dor no abdômen			
17/04	237) Dor no abdômen			
18/04	238) Dor no abdômen			
19/04	239) Dor no abdômen			
20/04	240) Dor no abdômen			
21/04	241) Dor no abdômen			
22/04	242) Dor no abdômen			
23/04	243) Dor no abdômen			
24/04	244) Dor no abdômen			
25/04	245) Dor no abdômen			
26/04	246) Dor no abdômen			
27/04	247) Dor no abdômen			
28/04	248) Dor no abdômen			
29/04	249) Dor no abdômen			
30/04	250) Dor no abdômen			
01/05	251) Dor no abdômen			
02/05	252) Dor no abdômen			
03/05	253) Dor no abdômen			
04/05	254) Dor no abdômen			
05/05	255) Dor no abdômen			
06/05	256) Dor no abdômen			
07/05	257) Dor no abdômen			
08/05	258) Dor no abdômen			
09/05	259) Dor no abdômen			
10/05	260) Dor no abdômen			
11/05	261) Dor no abdômen			
12/05	262) Dor no abdômen			
13/05	263) Dor no abdômen			
14/05	264) Dor no abdômen			
15/05	265) Dor no abdômen			
16/05	266) Dor no abdômen			
17/05	267) Dor no abdômen			
18/05	268) Dor no abdômen			
19/05	269) Dor no abdômen			
20/05	270) Dor no abdômen			
21/05	271) Dor no abdômen			
22/05	272) Dor no abdômen			
23/05	273) Dor no abdômen			
24/05	274) Dor no abdômen			
25/05	275) Dor no abdômen			
26/05	276) Dor no abdômen			
27/05	277) Dor no abdômen			
28/05	278) Dor no abdômen			
29/05	279) Dor no abdômen			
30/05	280) Dor no abdômen			
31/05	281) Dor no abdômen			
01/06	282) Dor no abdômen			
02/06	283) Dor no abdômen			
03/06	284) Dor no abdômen			
04/06	285) Dor no abdômen			
05/06	286) Dor no abdômen			
06/06	287) Dor no abdômen			
07/06	288) Dor no abdômen			
08/06	289) Dor no abdômen			
09/06	290) Dor no abdômen			
10/06	291) Dor no abdômen			
11/06	292) Dor no abdômen			
12/06	293) Dor no abdômen			
13/06	294) Dor no abdômen			
14/06	295) Dor no abdômen			
15/06	296) Dor no abdômen			
16/06	297) Dor no abdômen			
17/06	298) Dor no abdômen			
18/06	299) Dor no abdômen			
19/06	300) Dor no abdômen			
20/06	301) Dor no abdômen			
21/06	302) Dor no abdômen			
22/06	303) Dor no abdômen			
23/06	304) Dor no abdômen			
24/06				



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DIFFERENTIAL INTRACELLULAR

UPA 24h

OLNOMKREVELS OLANOHN. L. SKRUPA!

[illegible]



ala "A"

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



PIAUI
GOV. DO ESTADO

NOME DO PACIENTE: <u>Wanderson Carlos Jansen</u>		ENFERMARIA: <u>04</u>	LEITO: <u>12</u>	Nº PRONTUÁRIO: <u>12</u>
DATA DE NASCIMENTO: <u>19/01/2000</u>		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
	<u>A. Fentonia no t.t.e. e v.t.f.</u>	<u>14:00 25/12/17</u>	<u>Ap. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847. 848. 849. 850. 851. 852. 853. 854. 855. 856. 857. 858. 859. 860. 861. 862. 863. 864. 865. 866. 867. 868. 869. 870. 871. 872. 873. 874. 875. 876. 877. 878. 879. 880. 881. 882. 883. 884. 885. 886. 887. 888. 889. 890. 891. 892. 893. 894. 895. 896. 897. 898. 899. 900. 901. 902. 903. 904. 905. 906. 907. 908. 909. 910. 911. 912. 913. 914. 915. 916. 917. 918. 919. 920. 921. 922. 923. 924. 925. 926. 927. 928. 929. 930. 931. 932. 933. 934. 935. 936. 937. 938. 939. 940. 941. 942. 943. 944. 945. 946. 947. 948. 949. 950. 951. 952. 953. 954. 955. 956. 957. 958. 959. 960. 961. 962. 963. 964. 965. 966. 967. 968. 969. 970. 971. 972. 973. 974. 975. 976. 977. 978. 979. 980. 981. 982. 983. 984. 985. 986. 987. 988. 989. 990. 991. 992. 993. 994. 995. 996. 997. 998. 999. 1000. 1001. 1002. 1003. 1004. 1005. 1006. 1007. 1008. 1009. 1010. 1011. 1012. 1013. 1014. 1015. 1016. 1017. 1018. 1019. 1020. 1021. 1022. 1023. 1024. 1025. 1026. 1027. 1028. 1029. 1030. 1031. 1032. 1033. 1034. 1035. 1036. 1037. 1038. 1039. 1040. 1041. 1042. 1043. 1044. 1045. 1046. 1047. 1048. 1049. 1050. 1051. 1052. 1053. 1054. 1055. 1056. 1057. 1058. 1059. 1060. 1061. 1062. 1063. 1064. 1065. 1066. 1067. 1068. 1069. 1070. 1071. 1072. 1073. 1074. 1075. 1076. 1077. 1078. 1079. 1080. 1081. 1082. 1083. 1084. 1085. 1086. 1087. 1088. 1089. 1090. 1091. 1092. 1093. 1094. 1095. 1096. 1097. 1098. 1099. 1100. 1101. 1102. 1103. 1104. 1105. 1106. 1107. 1108. 1109. 1110. 1111. 1112. 1113. 1114. 1115. 1116. 1117. 1118. 1119. 1120. 1121. 1122. 1123. 1124. 1125. 1126. 1127. 1128. 1129. 1130. 1131. 1132. 1133. 1134. 1135. 1136. 1137. 1138. 1139. 1140. 1141. 1142. 1143. 1144. 1145. 1146. 1147. 1148. 1149. 1150. 1151. 1152. 1153. 1154. 1155. 1156. 1157. 1158. 1159. 1160. 1161. 1162. 1163. 1164. 1165. 1166. 1167. 1168. 1169. 1170. 1171. 1172. 1173. 1174. 1175. 1176. 1177. 1178. 1179. 1180. 1181. 1182. 1183. 1184. 1185. 1186. 1187. 1188. 1189. 1190. 1191. 1192. 1193. 1194. 1195. 1196. 1197. 1198. 1199. 1200. 1201. 1202. 1203. 1204. 1205. 1206. 1207. 1208. 1209. 1210. 1211. 1212. 1213. 1214. 1215. 1216. 1217. 1218. 1219. 1220. 1221. 1222. 1223. 1224. 1225. 1226. 1227. 1228. 1229. 1230. 1231. 1232. 1233. 1234. 1235. 1236. 1237. 1238. 1239. 1240. 1241. 1242. 1243. 1244. 1245. 1246. 1247. 1248. 1249. 1250. 1251. 1252. 1253. 1254. 1255. 1256. 1257. 1258. 1259. 1260. 1261. 1262. 1263. 1264. 1265. 1266. 1267. 1268. 1269. 1270. 1271. 1272. 1273. 1274. 1275. 1276. 1277. 1278. 1279. 1280. 1281. 1282. 1283. 1284. 1285. 1286. 1287. 1288. 1289. 1290. 1291. 1292. 1293. 1294. 1295. 1296. 1297. 1298. 1299. 1300. 1301. 1302. 1303. 1304. 1305. 1306. 1307. 1308. 1309. 1310. 1311. 1312. 1313. 1314. 1315. 1316. 1317. 1318. 1319. 1320. 1321. 1322. 1323. 1324. 1325. 1326. 1327. 1328. 1329. 1330. 1331. 1332. 1333. 1334. 1335. 1336. 1337. 1338. 1339. 1340. 1341. 1342. 1343. 1344. 1345. 1346. 1347. 1348. 1349. 1350. 1351. 1352. 1353. 1354. 1355. 1356. 1357. 1358. 1359. 1360. 1361. 1362. 1363. 1364. 1365. 1366. 1367. 1368. 1369. 1370. 1371. 1372. 1373. 1374. 1375. 1376. 1377. 1378. 1379. 1380. 1381. 1382. 1383. 1384. 1385. 1386. 1387. 1388. 1389. 1390. 1391. 1392. 1393. 1394. 1395. 1396. 1397. 1398. 1399. 1400. 1401. 1402. 1403. 1404. 1405. 1406. 1407. 1408. 1409. 1410. 1411. 1412. 1413. 1414. 1415. 1416. 1417. 1418. 1419. 1420. 1421. 1422. 1423. 1424. 1425. 1426. 1427. 1428. 1429. 1430. 1431. 1432. 1433. 1434. 1435. 1436. 1437. 1438. 1439. 1440. 1441. 1442. 1443. 1444. 1445. 1446. 1447. 1448. 1449. 1450. 1451. 1452. 1453. 1454. 1455. 1456. 1457. 1458. 1459. 1460. 1461. 1462. 1463. 1464. 1465. 1466. 1467. 1468. 1469. 1470. 1471. 1472. 1473. 1474. 1475. 1476. 1477. 1478. 1479. 1480. 1481. 1482. 1483. 1484. 1485. 1486. 1487. 1488. 1489. 1490. 1491. 1492. 1493. 1494. 1495. 1496. 1497. 1498. 1499. 1500. 1501. 1502. 1503. 1504. 1505. 1506. 1507. 1508. 1509. 1510. 1511. 1512. 1513. 1514. 1515. 1516. 1517. 1518. 1519. 1520. 1521. 1522. 1523. 1524. 1525. 1526. 1527. 1528. 1529. 1530. 1531. 1532. 1533. 1534. 1535. 1536. 1537. 1538. 1539. 1540. 1541. 1542. 1543. 1544. 1545. 1546. 1547. 1548. 1549. 1550. 1551. 1552. 1553. 1554. 1555. 1556. 1557. 1558. 1559. 1560. 1561. 1562. 1563. 1564. 1565. 1566. 1567. 1568. 1569. 1570. 1571. 1572. 1573. 1574. 1575. 1576. 1577. 1578. 1579. 1580. 1581. 1582. 1583. 1584. 1585. 1586. 1587. 1588. 1589. 1590. 1591. 1592. 1593. 1594. 1595. 1596. 1597. 1598. 1599. 1600. 1601. 1602. 1603. 1604. 1605. 1606. 1607. 1608. 1609. 1610. 1611. 1612. 1613. 1614. 1615. 1616. 1617. 1618. 1619. 1620. 1621. 1622. 1623. 1624. 1625. 1626. 1627. 1628. 1629. 1630. 1631. 1632. 1633. 1634. 1635. 1636. 1637. 1638. 1639. 1640. 1641. 1642. 1643. 1644. 1645. 1646. 1647. 1648. 1649. 1650. 1651. 1652. 1653. 1654. 1655. 1656. 1657. 1658. 1659. 1660. 1661. 1662. 1663. 1664. 1665. 1666. 1667. 1668. 1669. 1670. 1671. 1672. 1673. 1674. 1675. 1676. 1677. 1678. 1679. 1680. 1681. 1682. 1683. 1684. 1685. 1686. 1687. 1688. 1689. 1690. 1691. 1692. 1693. 1694. 1695. 1696. 1697. 1698. 1699. 1700. 1701. 1702. 1703. 1704. 1705. 1706. 1707. 1708. 1709. 1710. 1711. 1712. 1713. 1714. 1715. 1716. 1717. 1718. 1719. 1720. 1721. 1722. 1723. 1724. 1725. 1726. 1727. 1728. 1729. 1730. 1731. 1732. 1733. 1734. 1735. 1736. 1737. 1738. 1739. 1740. 1741. 1742. 1743. 1744. 1745. 1746. 1747. 1748. 1749. 1750. 1751. 1752. 1753. 1754. 1755. 1756. 1757. 1758. 1759. 1760. 1761. 1762. 1763. 1764. 1765. 1766. 1767. 1768. 1769. 1770. 1771. 1772. 1773. 1774. 1775. 1776. 1777. 1778. 1779. 1780. 1781. 1782. 1783. 1784. 1785. 1786. 1787. 1788. 1789. 1790. 1791. 1792. 1793. 1794. 1795. 1796. 1797. 1798. 1799. 1800. 1801. 1802. 1803. 1804. 1805. 1806. 1807. 1808. 1809. 1810. 1811. 1812. 1813. 1814. 1815. 1816. 1817. 1818. 1819. 1820. 1821. 1822. 1823. 1824. 1825. 1826. 1827. 1828. 1829. 1830. 1831. 1832. 1833. 1834. 1835. 1836. 1837. 1838. 1839. 1840. 1841. 1842. 1843. 1844. 1845. 1846. 1847. 1848. 1849. 1850. 1851. 1852. 1853. 1854. 1855. 1856. 1857. 1858. 1859. 1860. 1861. 1862. 1863. 1864. 1865. 1866. 1867. 1868. 1869. 1870. 1871. 1872. 1873. 1874. 1875. 1876. 1877. 1878. 1879. 1880. 1881. 1882. 1883. 1884. 1885. 1886. 1887. 1888. 1889. 1890. 1891. 1892. 1893. 1894. 1895. 1896. 1897. 1898. 1899. 1900. 1901. 1902. 1903. 1904. 1905. 1906. 1907. 1908. 1909. 1910. 1911. 1912. 1913. 1914. 1915. 1916. 1917. 1918. 1919. 1920. 1921. 1922. 1923. 1924. 1925. 1926. 1927. 1928. 1929. 1930. 1931. 1932. 1933. 1934. 1935. 1936. 1937. 1938. 1939. 1940. 1941. 1942. 1943. 1944. 1945. 1946. 1947. 1948. 1949. 1950. 1951. 1952. 1953. 1954. 1955. 1956. 1957. 1958. 1959. 1960. 1961. 1962. 1963. 1964. 1965. 1966. 1967. 1968. 1969. 1970. 1971. 1972. 1973. 1974. 1975. 1976. 1977. 1978. 1979. 1980. 1981. 1982. 1983. 1984. 1985. 1986. 1987. 1988. 1989. 1990. 1991. 1992. 1993. 1994. 1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173.</u>	

[illegible]



PIAUI
GOV DO ESTADO

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE: <u>Wanderley Wanderley Wanderley</u>		ENFERMARIA:	LEITO:	Nº PRONTUÁRIO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>19.10.1980</u>				
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
24/12/19	Fractura de fíbula direita		16:58h: 120 + 70 + 70 mmHg	
	1) Dito fratura fechada, com hematoma		19:30h: 120 + 70 + 70 mmHg	
	2) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	3) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	4) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	5) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	6) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	7) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	8) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	9) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	10) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	11) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	12) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	13) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	14) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	15) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	16) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	17) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	18) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	19) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	20) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	21) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	22) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	23) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	24) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	25) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	26) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	27) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	28) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	29) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	30) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	31) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	32) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	33) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	34) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	35) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	36) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	37) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	38) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	39) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	40) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	41) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	42) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	43) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	44) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	45) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	46) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	47) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	48) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	49) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	50) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	51) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	52) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	53) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	54) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	55) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	56) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	57) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	58) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	59) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	60) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	61) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	62) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	63) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	64) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	65) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	66) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	67) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	68) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	69) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	70) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	71) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	72) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	73) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	74) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	75) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	76) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	77) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	78) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	79) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	80) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	81) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	82) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	83) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	84) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	85) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	86) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	87) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	88) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	89) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	90) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	91) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	92) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	93) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	94) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	95) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	96) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	97) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	98) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	99) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	
	100) Sinais de vitalidade		TAX 37°C	



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

HRDC

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213

CEP 84.500-000

CNPJ 06.553.564/0013-71

FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do(a) Paciente: Wanderson Santos Moura 89.988084389
Endereço: Rua Geromã Nº 267 cidade Santa Rosa Estado PI
Registro do HRDC: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome do Pai: Valdeci Moura Borges
Nome da Mãe: Maria Francinete de Sousa Santos
Nº Documento do Paciente: R.G. 4.194.960
Responsável: A mãe
Data do Nascimento: 19/10/2000
CNS 209 3162 0004

SEXO: Masculino ☒
Feminino ☐

CLÍNICAS: Médica: ☐ Cirúrgica: ☐ Obstétrica: ☐
Psiquiátrica: ☐ Pediátrica: ☐ Outras: ☐

Data da Internação: 25/12/2017 Às 13:06hs

Data da Alta: ____/____/____ Às ____hs

ANAMNESE: _____

RESUMO DA ALTA

Condições de Alta: Curado: ☐ Melhorado: ☐ Transferido: ☐
Óbito: ☐ Por evasão: ☐ A pedido: ☐

Data ____/____/____

Médico Responsável
CRM e CPF

SUS

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DO PIAUI LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

UNIDADE	
Nome	HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
Código / CNPJ	06.553.564/0013-71
Endereço	Av. Rui Barbosa, 586
Município	OEIRAS
UF	PI
CEP	64.500-000
FONE	(89) 3462-1213

ÓRGÃO EMISSOR	
Nome do Paciente	
Endereço-Rua-Número-Bairro	
Município	
UF	
CEP	
Data do Nascimento	
SEXO	Masculino Feminino
CONDIÇÃO	Segurado Cônjuge Filho Outro Dep
	1 3 2 4 6 8

Nome do Segurado	
PIS/PASEP N° Individual	
Vínculo com a Previdência	Não
Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Segurado	
	1 2 3 5 7 9
CNPJ da Empresa	
CPF do Médico Solicitante	
Proced. Solicitado	
Cart. Int.	
Data Emissão	
CPF Médico Responsável	
Ass. Médico Responsável	
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Causa Externa	
CNPJ da Seguradora	
N° do Bilhete	
Série	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos	
Condições que Justificam a Internação	
Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
Diagnóstico Inicial	
Procedimento Solicitado	
Clínica	
Cirúrgica Obstétrica Cli. Médica	
	1 2 3
Fisioterapêutica Psiquiátrica Pediátrica Outros	
	4 5 7 9

Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)	CRM	Data



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



Confere com o(a) original qui
foi apresentado(a) e dou fé.
Em, 05/04/18.

Setor do Arquivo Técnico do HPMP

Luiz Henrique Vasconcelos Paes 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE: Wanilson Santos Moreira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 326213/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Piauí
GOVERNO DO
GERENCIAMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado

Luiz Henrique Vasconcelos Paes
Chefe do Arquivo Técnico do HPMP
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

PJ CORRETOR
DE SEGUROS
07 NOV 2018
DPVAT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TERESINA
COMPROVANTE

Número do Laudo: **42092**

Orgão Emissor:

M221100001

Paciente: WANDERSON SANTOS MOURA

Nascimento: 19/07/2000

Procedimento:

0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO
PLANALTO TIBIAL

CID:

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Data da Solicitação: 05/01/2018

Data da Autorização:

05/01/2018 17:35:54

AIH.: 2218100016077

Estabelecimento Executante: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR
DIRCEU ARCOVERDE - HPM

Autorizador

Operador:

Atendimento (Data, Hora): 12/01/2018 09:12:10

25/01/2018

Requerimento

COMPROVANTE DE AUTORIZAÇÃO

LAUDO: 42092

Orgão Emissor: M221100001

AIH: 2218100016077

Usuário: WANDERSON SANTOS MOURA

Nascimento: 19/07/2000

Cartão SUS: 700600957205464

Estabelecimento: 2323451 - POLICIA MILITAR DO PIAUI

Procedimento: 0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

CID: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Solicitação: 05/01/2018

Análise: 05/01/2018 17:35:54

J CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

079.394.003-63

AUTORIZADOR

Operador: MARIA DAS DORES BORGES DOS S LIMA

Emissão: 05/01/2018 17:14:28

Assinatura do Técnico do HPM PI
RG: 105138733-21/MAL 14495-9

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

Nº LAUDO: 42092

Atti: 2218100016077

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CNES

2323451

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

CNES

2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

WANDERSON SANTOS MOURA

NASCIMENTO

19/07/2000

SEXO

M

PRONTUÁRIO

326213

DOCUMENTO CPF

4104960

TELEFONE

NOME DA MÃE

MAÍJA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS

RESPONSÁVEL

MARIA FRANCINETE DE MOURA SANTOS BORGES

CEP

54500003

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

9

BAIRRO

RODAGEM DE PICOS

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

CELIM

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE APRESENTA FRATURA NO PLATO TIBIAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ALIMA + TRANSFERENCIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

040805051 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANO TIBIAL

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

05/01/2018

LUDILIANE MOURA SANTOS

CPF: 01817661329

CRM:

DATA ADMISSÃO

05/01/2018 16:15

DATA ALTA

12/01/2018 08:00

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

CPF: 010000064

CRM:

DATA ANALISE: 05/01/2018 17:35:14

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVULSO AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

**PAJ CORRETOR
DE SEGUROS**

14 NOV 2018

OPVAT

Unidade de Pronto Atendimento - UPA
Cidade de Maracá - Tercia do HPM/PI
RG: 100153193-2 Mat. 14495-9



Identificação do Estabelecimento de Saúde

Identificação do Paciente			
5 - Nome: WANDERSON SANTOS MOURA		6 - Prontuário: 325213	
7 - CNS: 700600857205464	8 - Nascimento: 19/07/2000	9 - Sexo: M	CPF: 004.101.723-54
11 - Mãe: MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS		12 - Fone: 89-9.88084389	
13 - Resp: MARIA FRANCINETE DE MOURA SANTOS BORGES		14 - Cor: PARDA	
15 - Endere: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS S/N 0		RODAGEM DE I 19 - CEP: 64600-000	
16 - Munic: QUEIRAS		17 - Cod. IBGE: 220700	18 - UF: PI RG: 41949-60

30 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Onida
We are further

**LA CORRECTORA
DE SEGUROS**

21 - Condições que justificam a internação:



07 NOV 2018

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

23 - Diagnostico Inicial: Gr. Blandito 24 - Cid Princ.: 5871 25 - Cid Sec.: _____ 26 - Cid C.Ass.: _____

29 - Cod. Proced.		27 - Procedimento Solicitado:		Procedimento Solicitado		0408050551	
29 - Clínica:		30 - Caratero:		Ident.:		31 - Documento:	
POSTO II		02		1		32 Doc. Med. Solic. 65265386491	
33 - Nome Profissional / Assistente				34 - Data de Solicitação:			
EDMAR DE SOUZA LIMA, JUNIOR				05/01/2018			

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)				
36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bônus.	41 - Sorte	
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	40 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE, Empresa	44 - CBOE.	
38 - () Acidente de Trabalho Injeto.				
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.				

43 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Data Autorização	
48 - Documento		49 - Num. Documento	

MARCOS GONÇALVES NUNES DE MORAES
 Assessor de auditoria - DRCA/SMS
 CRM - RJ 324.100.110-1

46 - Ass. Exímio (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

CNS: 203833971240003

Ueuário: MARIA DORES

Consulta Local:

Consulta SVS: 2017122843080

Impressão: 17:01:40

Mario Francisco de Moura Santos Bonifé

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento 541225
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome: WANDERSON SANTOS MOURA		6 - Prontuário: 326213
7 - CNS: 700600957206464	8 - Nascimento: 19/07/2000	9 - Sexo: M CPF: 084.101.723-54
11 - Mãe: MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS	12 - Fone: 89-9.88084389	14 - Cor: PARDA
13 - Resp: MARIA FRANCINETE DE MOURA SANTOS BORGES	14 - Cor: PARDA	15 - Endor: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS S/N 0
16 - Munic: DEIRAS	17 - Cod. IBGE: 220700	18 - UF: PI RG: 41949-60

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Guilherme
19/07/2000 - 19/07/2000*

21 - Condições que justificam a internação:

E. B.

CORRETORA
DE SEGUROS

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

07 NOV 2018

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.:

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C. Ass.:

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: 0-0000-0000	Tempo SUS
29 - Clínica: POSTO II	30 - Carater.: 02 Ident.: 1
31 - Documento: CPF	32 Doc. Med. Solic. 65265386491
33 - Nome Profissional / Assistente EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR	34 - Data da Solicitação: 05/01/2018

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bônus.	41 - Sexo
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CHAE, Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Típico.	45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.		

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização:
48 - Documento	49 - Multi. Documento
50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)	

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Maria Francisca de Moura Santos Borges

Usuario: **MARIA DORES**
Consulta Local:
Consulta SUS: **2017122843080**
Impressão: **17/01/20**



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



42092

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL	FICHA DE PRONTUÁRIO		05/01/2018
SIM ☐ NÃO ☐	Nome: WANDERSON SANTOS MOURA		Pront.: 326213
IDEM OUTROS HOSPITAIS	Nasc.: 19/07/2000 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM ☐ NÃO ☐	Atendimento: 641225	Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO Leito: 204
CLÍNICA	Pai: VALDECI MOURA BORGES		
	Mãe: MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS		
Médico Assistente	RG: 4194960		
	Residência:		
Permanência	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS S/N		
	Nº: 0		
CLÍNICA	Cep: 64500000		
	Beirra: RODAGEM DE PICOS		
	Cidade: OEUROS		
	Telefone: 89 - 988084389		

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

Doença
Uso de paracetamol

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID S87.1	
Principal:	CID S87.1	
Procedimento:		
Sintomas e Sinais Principais	Causa Médica	Histo - Patológico:
<i>Uso de paracetamol</i>		

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma	<i>Uso de paracetamol</i>	<i>Uso de paracetamol</i>	☐ Nenhuma
☐ Médico			☐ Médico
☐ Cirurgia			☐ Cirurgia
☒ Médico Cirúrgico			☒ Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação: 05/01/2018 16:01:23 Data da Alta: 17/01/2018 Data da Hospitalização: 1/1

ALTA

Saída	Transferência	Óbito
☐ Curado	☐ Fisiologia	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico
☒ Melhorado	☐ Patológico	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico
☐ Inalterado	☐ Outros	☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação
☐ A Pedido		
☐ Internação p/ Diagnóstico		

THE

Assinatura:



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 16 / 03 / 2015
Nº DO PRONTUÁRIO 326213 SALA 2
CÓD DA CIRURGIA: 0406050551

Descrição da Cirurgia:

- 1) Anestesia
- 2) Mão
- 3) A A unido
- 4) Incisão vertical na pele
- 5) Redução do tecido mole
- 6) OI Alveolar 2815
- 7) Uso de tróclela
- 8) Direção da sutura
- 9) Sutura - Alveolar
- 10) Redução de Mão

CRM 2313 TEPT - 6054
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Carimbo do Hospital
Código de Registro Técnico do HPPI PI
RG: 105150130-2 Matr. 14405-8



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ

HRDC

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERÊNCIA

DATA: 20/12/17 HORA: 11 N° DO TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: (H.M.) MUNICIPIO: _____

MÉDICO: MIGUEL RIBEIRO CRM: 4369

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetrícia () Trauma () Clínico (X) Cirúrgico () Psiquiatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: WADSON SANTOS MOURA

Idade: 17 anos Sexo: () Masculino () Feminino

H.A.: FUMANTE DISCIDA DO QUOTE

TUBAC DISCIDA

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

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

RESPOSTA VERBAL

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

RESPOSTA MOTORA

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

SINAIS VITAIS
- ax. _____ °C P: _____ bpm R: _____ mm PA: _____ mmHg Sat O₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venenosa
- () Aspiração () Medicação
- () Curativo () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: H.P.M. Ortopedia

Clinica / Posto: _____

Senha: 2017122643080

Dr. Alexandre Lucas de Moura Riquie
Médico
CRM-PI 5791

Assinatura e carimbo do Médico



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 833541
NOME.....: WANDERSON SANTOS MOURA
MÉDICO SOLIC: LUDNILANNE DE MOURA SANTOS
DATA LAUDO...: 09/01/2018
CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 06/01/2018
IDADE: 17 anos
CRM: 5173-PI
CÓDIGO: 28120

RX PERNA DIREITA

O estudo radiológico da perna direita realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Fratura cominutiva na extremidade proximal do platô tibial, comprometendo a superfície articular.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura na perna direita.

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hgno Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax: (86) 3216-1520

Inde no
Linha de atendimento ao paciente
Unidade de Pronto Atendimento do HPIA/PI
RG: 145134332-2 Data: 14/05/09



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 83354

NOME.....: WANDERSON SANTOS MOURA

MÉDICO SOLIC: LUDNILANNE DE MOURA SANTOS

DATA LAUDO...: 09/01/2018

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 06/01/2018

IDADE: 17 anos

CRM: 5173-PI

CÓDIGO: 28120

RX JOELHO DIREITO

O estudo radiológico do joelho direito realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Presença de fratura cominutiva no platô tibial comprometendo a superfície articular.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura no joelho direito.

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

Av. Hgino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-320 - CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax: (86) 3216-1520



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 84446
PACIENTE: WANDERSON SANTOS MOURA
NOME DA MÃE: MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS
DATA DO NASCIMENTO: 19/07/2000
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 16/01/2018
DATA DO LAUDO: 24/01/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Achados:

Fratura oblíqua, com extensão articular, localizada no platô tibial lateral, fixada por placa e parafusos metálicos, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura oblíqua, com extensão articular, localizada no platô tibial lateral, fixada por placa e parafusos metálicos, associada a aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Impr. por
Luz: 100% - 100% - 100% - 100% - 100% - 100%
Data: 24/01/2018 - Hora: 14:45:59
RG: 15019033-2 - 144059

L. Ribeiro Soares de Sampaio
Dra. Liege de Sampaio
Médica
CRM-PI: 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173

PAJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

PRVAT

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.194.960

DATA DE
EXPEDIÇÃO

11/03/15

NOME
WANDERSON SANTOS MOURA

FILIAÇÃO

MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS
VALDECI MOURA BORGES

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

19/07/2000

DIADEMA-SP

DOC. GERAL

CERT. NASC. 180369 L 301A F 028

EXP DIADENA SP 24/10/2000

TERESINA - PE

064.101.723-54

ANTONIO PINHEIRO DE MOURA
SECRETARIO DE IDENTIFICACAO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.260/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JÃO DE DEUS MARTINS"



Wanderson Santos Moura
0609170

CARTeira DE IDENTIDADE

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

NOME
RANYERE MARTINS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
3164096 SSP PI

CFF
046.400.203-42

DATA NASCIMENTO
19/10/1990



FUNÇÃO
JOSE DE RIBAMAR
SANTOS SILVA
EDILEUSA MARINHO
MARTINS SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. MS
AB

Nº REGISTRO
05841045485

VALIDADE
02/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
31/07/2013

OBSERVAÇÕES

Ranyere Martins Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
DEIRAS, PI

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

14180954844
PI320106570

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI

CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1554733950

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554733950

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

NOME
RANYERE MARTINS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
3164096 SSP PI

CFF
046.400.203-42

DATA NASCIMENTO
19/10/1990



FUNÇÃO
JOSE DE RIBAMAR
SANTOS SILVA
EDILEUSA MARINHO
MARTINS SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. MS
AB

Nº REGISTRO
05841045485

VALIDADE
02/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
31/07/2013

OBSERVAÇÕES

Ranyere Martins Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
DEIRAS, PI

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

14180954844
PI320106570

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI

CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1554733950

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554733950

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170146226 Nº 013030572446
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 317115510 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2018

NOME
HELIO GOMES DE MELO

CPF / CNPJ 47027193353 PLACA NIW-6062

PLACA ANT. / UF 9C2KD0550BR552657

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA

COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP. / POT. / OIL 002P/149CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 1ª IPVA

VENC. COTA ÚNICA 2ª

VENC. COTAS 3ª PAGO

FAIXA ÚNICA

PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO

IOF (R\$) PAGO

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRICÇÕES

LOCA SANTA ROSA

DATA 11/4/2018

PI Nº 013030572446 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 11/4/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 47027193353 PLACA NIW-6062

RENAVAM 317115510 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2011 COT. ÚNICA 09 Nº CHASSI 9C2KD0550BR552657

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 81.28 DENATRAM (R\$) 9.03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.31

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.70 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 185.50

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 28/02/2018

X COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

ESTÃO COBERTOS TODOS OS CIDADÃOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELER MOTORISTAS, USUÁRIOS OU PEDESTRES.

SÃO COBERTOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, VALORES PATRIMONIAIS E REPARAÇÃO DE DESPESAS HOSPITALARES E OUTRAS DESPESAS (VÍTIMA).

DE VOTO POR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO O INTERESSADO EM LICENCIAMENTO, RENOVAR DOCUMENTAÇÃO, INSCRIÇÃO E OUTRAS ATRIBUIÇÕES EM UM DOS VÍTIOS DE LICENCIAMENTO AUTORIZADOS (CONSULTE-OS A www.seguradoralider.com.br) DE TIVER COTAS DE LICENCIAMENTO SAC DPVAT 0800 022 1204.

VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PERDA VITIMAS E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIR INDENIZAÇÃO:

MORTE (R\$)	INVALIDEZ PERMANENTE (R\$)	DANOS (R\$)
R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00

(1) MORTES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXATIDÃO CAUSAL, AUTOPSIA POLICIAL, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E OUTRAS GERAIS, E PROVA DA QUALIDADE GENEALÓGICA (NÃO COMO FALSIFICAÇÃO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXATIDÃO CAUSAL, AUTOPSIA POLICIAL, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E OUTRAS GERAIS, E PROVA DA QUALIDADE GENEALÓGICA (NÃO COMO FALSIFICAÇÃO).

(3) DANOS: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXATIDÃO CAUSAL, AUTOPSIA POLICIAL, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E OUTRAS GERAIS, E PROVA DA QUALIDADE GENEALÓGICA (NÃO COMO FALSIFICAÇÃO).

(4) DANOS: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXATIDÃO CAUSAL, AUTOPSIA POLICIAL, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E OUTRAS GERAIS, E PROVA DA QUALIDADE GENEALÓGICA (NÃO COMO FALSIFICAÇÃO).

SUSEP DISQUE - SUSEP 0800 021 8484 www.susep.gov.br

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO
AJ CORRETOR DE SEGUROS

07 NOV 2018

IPVA - 1ª COTA
DPVAT

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

MULTAS DE TRÂNSITO
ENCARGOS DO DETRAN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523324 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WANDERSON SANTOS MOURA **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO NO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523324 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WANDERSON SANTOS MOURA **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180523324 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WANDERSON SANTOS MOURA **Data do acidente:** 24/12/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO NO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: WANDERSON SANTOS MOURA
Nacionalidade: BRA SILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 4.194.960 - SSP-R
CPF: 064.201.723-54 - S
Profissão: LAUREADOR
Endereço: AV. PAULINA CASTELO BRANCO - 268 - PARROQUIA SANTO ANTONIO
CEP: 64568-000 - SANTA ROZA DO PAVÃO - PIAUÍ
Telefone: 89 98808-4289

OUTORGADO:

Nome: WANDERSON MARTINS SILVA
Nacionalidade: BRA SILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 046-400 283-42
CPF: 046-400 283-42
Profissão: PROCURADOR
Endereço: AV. DOM TEXEIRA LOPES - 241 - JARDIM ZINHA
CEP: 64500-000 - ODESSA - PIAUÍ
Telefone: 89 99408-3583

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 LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: WANDERSON SANTOS MOURA

ORIGINAL

4º OFÍCIO

ODESSA, 26 DE OUTUBRO DE 2018

Local e data

WANDERSON SANTOS MOURA
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

AL CORRETORA
DE SEGUROS
07 NOV 2018
DPVAT

4º Tabelionato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
Rua Miguel Oliveira, 286 - Centro - Oeiras - PI (89) 3462 1251 / 9402-9315
e-mail: cartorio@cartorio-piaui.org.br

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: WANDERSON SANTOS MOURA
DOU FE. EM TEST. ILUSTRADA DA VERDADE. ODESSA-PI, 26/10/2018.
Escr. 3,71 Tj:0,24 Selo:0,26 Total:4,21 Selo:ARJ.31250 (F40P17)

Gilvânia Oliveira de Sousa
GILVÂNIA OLIVEIRA DE SOUSA - ESCRIVENTE COMPROVISSADA

☐ Delegado de Câmara de 1º e 2º graus - 34000 - ☐ Delegado de 3º e 4º graus - 34000 - ☐ Delegado de 5º e 6º graus - 34000 - ☐ Delegado de 7º e 8º graus - 34000 - ☐ Delegado de 9º e 10º graus - 34000 - ☐ Delegado de 11º e 12º graus - 34000 - ☐ Delegado de 13º e 14º graus - 34000 - ☐ Delegado de 15º e 16º graus - 34000 - ☐ Delegado de 17º e 18º graus - 34000 - ☐ Delegado de 19º e 20º graus - 34000 - ☐ Delegado de 21º e 22º graus - 34000 - ☐ Delegado de 23º e 24º graus - 34000 - ☐ Delegado de 25º e 26º graus - 34000 - ☐ Delegado de 27º e 28º graus - 34000 - ☐ Delegado de 29º e 30º graus - 34000 - ☐ Delegado de 31º e 32º graus - 34000 - ☐ Delegado de 33º e 34º graus - 34000 - ☐ Delegado de 35º e 36º graus - 34000 - ☐ Delegado de 37º e 38º graus - 34000 - ☐ Delegado de 39º e 40º graus - 34000 - ☐ Delegado de 41º e 42º graus - 34000 - ☐ Delegado de 43º e 44º graus - 34000 - ☐ Delegado de 45º e 46º graus - 34000 - ☐ Delegado de 47º e 48º graus - 34000 - ☐ Delegado de 49º e 50º graus - 34000 - ☐ Delegado de 51º e 52º graus - 34000 - ☐ Delegado de 53º e 54º graus - 34000 - ☐ Delegado de 55º e 56º graus - 34000 - ☐ Delegado de 57º e 58º graus - 34000 - ☐ Delegado de 59º e 60º graus - 34000 - ☐ Delegado de 61º e 62º graus - 34000 - ☐ Delegado de 63º e 64º graus - 34000 - ☐ Delegado de 65º e 66º graus - 34000 - ☐ Delegado de 67º e 68º graus - 34000 - ☐ Delegado de 69º e 70º graus - 34000 - ☐ Delegado de 71º e 72º graus - 34000 - ☐ Delegado de 73º e 74º graus - 34000 - ☐ Delegado de 75º e 76º graus - 34000 - ☐ Delegado de 77º e 78º graus - 34000 - ☐ Delegado de 79º e 80º graus - 34000 - ☐ Delegado de 81º e 82º graus - 34000 - ☐ Delegado de 83º e 84º graus - 34000 - ☐ Delegado de 85º e 86º graus - 34000 - ☐ Delegado de 87º e 88º graus - 34000 - ☐ Delegado de 89º e 90º graus - 34000 - ☐ Delegado de 91º e 92º graus - 34000 - ☐ Delegado de 93º e 94º graus - 34000 - ☐ Delegado de 95º e 96º graus - 34000 - ☐ Delegado de 97º e 98º graus - 34000 - ☐ Delegado de 99º e 100º graus - 34000 - ☐ Delegado de 101º e 102º graus - 34000 - ☐ Delegado de 103º e 104º graus - 34000 - ☐ Delegado de 105º e 106º graus - 34000 - ☐ Delegado de 107º e 108º graus - 34000 - ☐ Delegado de 109º e 110º graus - 34000 - ☐ Delegado de 111º e 112º graus - 34000 - ☐ Delegado de 113º e 114º graus - 34000 - ☐ Delegado de 115º e 116º graus - 34000 - ☐ Delegado de 117º e 118º graus - 34000 - ☐ Delegado de 119º e 120º graus - 34000 - ☐ Delegado de 121º e 122º graus - 34000 - ☐ Delegado de 123º e 124º graus - 34000 - ☐ Delegado de 125º e 126º graus - 34000 - ☐ Delegado de 127º e 128º graus - 34000 - ☐ Delegado de 129º e 130º graus - 34000 - ☐ Delegado de 131º e 132º graus - 34000 - ☐ Delegado de 133º e 134º graus - 34000 - ☐ Delegado de 135º e 136º graus - 34000 - ☐ Delegado de 137º e 138º graus - 34000 - ☐ Delegado de 139º e 140º graus - 34000 - ☐ Delegado de 141º e 142º graus - 34000 - ☐ Delegado de 143º e 144º graus - 34000 - ☐ Delegado de 145º e 146º graus - 34000 - ☐ Delegado de 147º e 148º graus - 34000 - ☐ Delegado de 149º e 150º graus - 34000 - ☐ Delegado de 151º e 152º graus - 34000 - ☐ Delegado de 153º e 154º graus - 34000 - ☐ Delegado de 155º e 156º graus - 34000 - ☐ Delegado de 157º e 158º graus - 34000 - ☐ Delegado de 159º e 160º graus - 34000 - ☐ Delegado de 161º e 162º graus - 34000 - ☐ Delegado de 163º e 164º graus - 34000 - ☐ Delegado de 165º e 166º graus - 34000 - ☐ Delegado de 167º e 168º graus - 34000 - ☐ Delegado de 169º e 170º graus - 34000 - ☐ Delegado de 171º e 172º graus - 34000 - ☐ Delegado de 173º e 174º graus - 34000 - ☐ Delegado de 175º e 176º graus - 34000 - ☐ Delegado de 177º e 178º graus - 34000 - ☐ Delegado de 179º e 180º graus - 34000 - ☐ Delegado de 181º e 182º graus - 34000 - ☐ Delegado de 183º e 184º graus - 34000 - ☐ Delegado de 185º e 186º graus - 34000 - ☐ Delegado de 187º e 188º graus - 34000 - ☐ Delegado de 189º e 190º graus - 34000 - ☐ Delegado de 191º e 192º graus - 34000 - ☐ Delegado de 193º e 194º graus - 34000 - ☐ Delegado de 195º e 196º graus - 34000 - ☐ Delegado de 197º e 198º graus - 34000 - ☐ Delegado de 199º e 200º graus - 34000 - ☐ Delegado de 201º e 202º graus - 34000 - ☐ Delegado de 203º e 204º graus - 34000 - ☐ Delegado de 205º e 206º graus - 34000 - ☐ Delegado de 207º e 208º graus - 34000 - ☐ Delegado de 209º e 210º graus - 34000 - ☐ Delegado de 211º e 212º graus - 34000 - ☐ Delegado de 213º e 214º graus - 34000 - ☐ Delegado de 215º e 216º graus - 34000 - ☐ Delegado de 217º e 218º graus - 34000 - ☐ Delegado de 219º e 220º graus - 34000 - ☐ Delegado de 221º e 222º graus - 34000 - ☐ Delegado de 223º e 224º graus - 34000 - ☐ Delegado de 225º e 226º graus - 34000 - ☐ Delegado de 227º e 228º graus - 34000 - ☐ Delegado de 229º e 230º graus - 34000 - ☐ Delegado de 231º e 232º graus - 34000 - ☐ Delegado de 233º e 234º graus - 34000 - ☐ Delegado de 235º e 236º graus - 34000 - ☐ Delegado de 237º e 238º graus - 34000 - ☐ Delegado de 239º e 240º graus - 34000 - ☐ Delegado de 241º e 242º graus - 34000 - ☐ Delegado de 243º e 244º graus - 34000 - ☐ Delegado de 245º e 246º graus - 34000 - ☐ Delegado de 247º e 248º graus - 34000 - ☐ Delegado de 249º e 250º graus - 34000 - ☐ Delegado de 251º e 252º graus - 34000 - ☐ Delegado de 253º e 254º graus - 34000 - ☐ Delegado de 255º e 256º graus - 34000 - ☐ Delegado de 257º e 258º graus - 34000 - ☐ Delegado de 259º e 260º graus - 34000 - ☐ Delegado de 261º e 262º graus - 34000 - ☐ Delegado de 263º e 264º graus - 34000 - ☐ Delegado de 265º e 266º graus - 34000 - ☐ Delegado de 267º e 268º graus - 34000 - ☐ Delegado de 269º e 270º graus - 34000 - ☐ Delegado de 271º e 272º graus - 34000 - ☐ Delegado de 273º e 274º graus - 34000 - ☐ Delegado de 275º e 276º graus - 34000 - ☐ Delegado de 277º e 278º graus - 34000 - ☐ Delegado de 279º e 280º graus - 34000 - ☐ Delegado de 281º e 282º graus - 34000 - ☐ Delegado de 283º e 284º graus - 34000 - ☐ Delegado de 285º e 286º graus - 34000 - ☐ Delegado de 287º e 288º graus - 34000 - ☐ Delegado de 289º e 290º graus - 34000 - ☐ Delegado de 291º e 292º graus - 34000 - ☐ Delegado de 293º e 294º graus - 34000 - ☐ Delegado de 295º e 296º graus - 34000 - ☐ Delegado de 297º e 298º graus - 34000 - ☐ Delegado de 299º e 300º graus - 34000 - ☐ Delegado de 301º e 302º graus - 34000 - ☐ Delegado de 303º e 304º graus - 34000 - ☐ Delegado de 305º e 306º graus - 34000 - ☐ Delegado de 307º e 308º graus - 34000 - ☐ Delegado de 309º e 310º graus - 34000 - ☐ Delegado de 311º e 312º graus - 34000 - ☐ Delegado de 313º e 314º graus - 34000 - ☐ Delegado de 315º e 316º graus - 34000 - ☐ Delegado de 317º e 318º graus - 34000 - ☐ Delegado de 319º e 320º graus - 34000 - ☐ Delegado de 321º e 322º graus - 34000 - ☐ Delegado de 323º e 324º graus - 34000 - ☐ Delegado de 325º e 326º graus - 34000 - ☐ Delegado de 327º e 328º graus - 34000 - ☐ Delegado de 329º e 330º graus - 34000 - ☐ Delegado de 331º e 332º graus - 34000 - ☐ Delegado de 333º e 334º graus - 34000 - ☐ Delegado de 335º e 336º graus - 34000 - ☐ Delegado de 337º e 338º graus - 34000 - ☐ Delegado de 339º e 340º graus - 34000 - ☐ Delegado de 341º e 342º graus - 34000 - ☐ Delegado de 343º e 344º graus - 34000 - ☐ Delegado de 345º e 346º graus - 34000 - ☐ Delegado de 347º e 348º graus - 34000 - ☐ Delegado de 349º e 350º graus - 34000 - ☐ Delegado de 351º e 352º graus - 34000 - ☐ Delegado de 353º e 354º graus - 34000 - ☐ Delegado de 355º e 356º graus - 34000 - ☐ Delegado de 357º e 358º graus - 34000 - ☐ Delegado de 359º e 360º graus - 34000 - ☐ Delegado de 361º e 362º graus - 34000 - ☐ Delegado de 363º e 364º graus - 34000 - ☐ Delegado de 365º e 366º graus - 34000 - ☐ Delegado de 367º e 368º graus - 34000 - ☐ Delegado de 369º e 370º graus - 34000 - ☐ Delegado de 371º e 372º graus - 34000 - ☐ Delegado de 373º e 374º graus - 34000 - ☐ Delegado de 375º e 376º graus - 34000 - ☐ Delegado de 377º e 378º graus - 34000 - ☐ Delegado de 379º e 380º graus - 34000 - ☐ Delegado de 381º e 382º graus - 34000 - ☐ Delegado de 383º e 384º graus - 34000 - ☐ Delegado de 385º e 386º graus - 34000 - ☐ Delegado de 387º e 388º graus - 34000 - ☐ Delegado de 389º e 390º graus - 34000 - ☐ Delegado de 391º e 392º graus - 34000 - ☐ Delegado de 393º e 394º graus - 34000 - ☐ Delegado de 395º e 396º graus - 34000 - ☐ Delegado de 397º e 398º graus - 34000 - ☐ Delegado de 399º e 400º graus - 34000 - ☐ Delegado de 401º e 402º graus - 34000 - ☐ Delegado de 403º e 404º graus - 34000 - ☐ Delegado de 405º e 406º graus - 34000 - ☐ Delegado de 407º e 408º graus - 34000 - ☐ Delegado de 409º e 410º graus - 34000 - ☐ Delegado de 411º e 412º graus - 34000 - ☐ Delegado de 413º e 414º graus - 34000 - ☐ Delegado de 415º e 416º graus - 34000 - ☐ Delegado de 417º e 418º graus - 34000 - ☐ Delegado de 419º e 420º graus - 34000 - ☐ Delegado de 421º e 422º graus - 34000 - ☐ Delegado de 423º e 424º graus - 34000 - ☐ Delegado de 425º e 426º graus - 34000 - ☐ Delegado de 427º e 428º graus - 34000 - ☐ Delegado de 429º e 430º graus - 34000 - ☐ Delegado de 431º e 432º graus - 34000 - ☐ Delegado de 433º e 434º graus - 34000 - ☐ Delegado de 435º e 436º graus - 34000 - ☐ Delegado de 437º e 438º graus - 34000 - ☐ Delegado de 439º e 440º graus - 34000 - ☐ Delegado de 441º e 442º graus - 34000 - ☐ Delegado de 443º e 444º graus - 34000 - ☐ Delegado de 445º e 446º graus - 34000 - ☐ Delegado de 447º e 448º graus - 34000 - ☐ Delegado de 449º e 450º graus - 34000 - ☐ Delegado de 451º e 452º graus - 34000 - ☐ Delegado de 453º e 454º graus - 34000 - ☐ Delegado de 455º e 456º graus - 34000 - ☐ Delegado de 457º e 458º graus - 34000 - ☐ Delegado de 459º e 460º graus - 34000 - ☐ Delegado de 461º e 462º graus - 34000 - ☐ Delegado de 463º e 464º graus - 34000 - ☐ Delegado de 465º e 466º graus - 34000 - ☐ Delegado de 467º e 468º graus - 34000 - ☐ Delegado de 469º e 470º graus - 34000 - ☐ Delegado de 471º e 472º graus - 34000 - ☐ Delegado de 473º e 474º graus - 34000 - ☐ Delegado de 475º e 476º graus - 34000 - ☐ Delegado de 477º e 478º graus - 34000 - ☐ Delegado de 479º e 480º graus - 34000 - ☐ Delegado de 481º e 482º graus - 34000 - ☐ Delegado de 483º e 484º graus - 34000 - ☐ Delegado de 485º e 486º graus - 34000 - ☐ Delegado de 487º e 488º graus - 34000 - ☐ Delegado de 489º e 490º graus - 34000 - ☐ Delegado de 491º e 492º graus - 34000 - ☐ Delegado de 493º e 494º graus - 34000 - ☐ Delegado de 495º e 496º graus - 34000 - ☐ Delegado de 497º e 498º graus - 34000 - ☐ Delegado de 499º e 500º graus - 34000 - ☐ Delegado de 501º e 502º graus - 34000 - ☐ Delegado de 503º e 504º graus - 34000 - ☐ Delegado de 505º e 506º graus - 34000 - ☐ Delegado de 507º e 508º graus - 34000 - ☐ Delegado de 509º e 510º graus - 34000 - ☐ Delegado de 511º e 512º graus - 34000 - ☐ Delegado de 513º e 514º graus - 34000 - ☐ Delegado de 515º e 516º graus - 34000 - ☐ Delegado de 517º e 518º graus - 34000 - ☐ Delegado de 519º e 520º graus - 34000 - ☐ Delegado de 521º e 522º graus - 34000 - ☐ Delegado de 523º e 524º graus - 34000 - ☐ Delegado de 525º e 526º graus - 34000 - ☐ Delegado de 527º e 528º graus - 34000 - ☐ Delegado de 529º e 530º graus - 34000 - ☐ Delegado de 531º e 532º graus - 34000 - ☐ Delegado de 533º e 534º graus - 34000 - ☐ Delegado de 535º e 536º graus - 34000 - ☐ Delegado de 537º e 538º graus - 34000 - ☐ Delegado de 539º e 540º graus - 34000 - ☐ Delegado de 541º e 542º graus - 34000 - ☐ Delegado de 543º e 544º graus - 34000 - ☐ Delegado de 545º e 546º graus - 34000 - ☐ Delegado de 547º e 548º graus - 34000 - ☐ Delegado de 549º e 550º graus - 34000 - ☐ Delegado de 551º e 552º graus - 34000 - ☐ Delegado de 553º e 554º graus - 34000 - ☐ Delegado de 555º e 556º graus - 34000 - ☐ Delegado de 557º e 558º graus - 34000 - ☐ Delegado de 559º e 560º graus - 34000 - ☐ Delegado de 561º e 562º graus - 34000 - ☐ Delegado de 563º e 564º graus - 34000 - ☐ Delegado de 565º e 566º graus - 34000 - ☐ Delegado de 567º e 568º graus - 34000 - ☐ Delegado de 569º e 570º graus - 34000 - ☐ Delegado de 571º e 572º graus - 34000 - ☐ Delegado de 573º e 574º graus - 34000 - ☐ Delegado de 575º e 576º graus - 34000 - ☐ Delegado de 577º e 578º graus - 34000 - ☐ Delegado de 579º e 580º graus - 34000 - ☐ Delegado de 581º e 582º graus - 34000 - ☐ Delegado de 583º e 584º graus - 34000 - ☐ Delegado de 585º e 586º graus - 34000 - ☐ Delegado de 587º e 588º graus - 34000 - ☐ Delegado de 589º e 590º graus - 34000 - ☐ Delegado de 591º e 592º graus - 34000 - ☐ Delegado de 593º e 594º graus - 34000 - ☐ Delegado de 595º e 596º graus - 34000 - ☐ Delegado de 597º e 598º graus - 34000 - ☐ Delegado de 599º e 600º graus - 34000 - ☐ Delegado de 601º e 602º graus - 34000 - ☐ Delegado de 603º e 604º graus - 34000 - ☐ Delegado de 605º e 606º graus - 34000 - ☐ Delegado de 607º e 608º graus - 34000 - ☐ Delegado de 609º e 610º graus - 34000 - ☐ Delegado de 611º e 612º graus - 34000 - ☐ Delegado de 613º e 614º graus - 34000 - ☐ Delegado de 615º e 616º graus - 34000 - ☐ Delegado de 617º e 618º graus - 34000 - ☐ Delegado de 619º e 620º graus - 34000 - ☐ Delegado de 621º e 622º graus - 34000 - ☐ Delegado de 623º e 624º graus - 34000 - ☐ Delegado de 625º e 626º graus - 34000 - ☐ Delegado de 627º e 628º graus - 34000 - ☐ Delegado de 629º e 630º graus - 34000 - ☐ Delegado de 631º e 632º graus - 34000 - ☐ Delegado de 633º e 634º graus - 34000 - ☐ Delegado de 635º e 636º graus - 34000 - ☐ Delegado de 637º e 638º graus - 34000 - ☐ Delegado de 639º e 640º graus - 34000 - ☐ Delegado de 641º e 642º graus - 34000 - ☐ Delegado de 643º e 644º graus - 34000 - ☐ Delegado de 645º e 646º graus - 34000 - ☐ Delegado de 647º e 648º graus - 34000 - ☐ Delegado de 649º e 650º graus - 34000 - ☐ Delegado de 651º e 652º graus - 34000 - ☐ Delegado de 653º e 654º graus - 34000 - ☐ Delegado de 655º e 656º graus - 34000 - ☐ Delegado de 657º e 658º graus - 34000 - ☐ Delegado de 659º e 660º graus - 34000 - ☐ Delegado de 661º e 662º graus - 34000 - ☐ Delegado de 663º e 664º graus - 34000 - ☐ Delegado de 665º e 666º graus - 34000 - ☐ Delegado de 667º e 668º graus - 34000 - ☐ Delegado de 669º e 670º graus - 34000 - ☐ Delegado de 671º e 672º graus - 34000 - ☐ Delegado de 673º e 674º graus - 34000 - ☐ Delegado de 675º e 676º graus - 34000 - ☐ Delegado de 677º e 678º graus - 34000 - ☐ Delegado de 679º e 680º graus - 34000 - ☐ Delegado de 681º e 682º graus - 34000 - ☐ Delegado de 683º e 684º graus - 34000 - ☐ Delegado de 685º e 686º graus - 34000 - ☐ Delegado de 687º e 688º graus - 34000 - ☐ Delegado de 689º e 690º graus - 34000 - ☐ Delegado de 691º e 692º graus - 34000 - ☐ Delegado de 693º e 694º graus - 34000 - ☐ Delegado de 695º e 696º graus - 34000 - ☐ Delegado de 697º e 698º graus - 34000 - ☐ Delegado de 699º e 700º graus - 34000 - ☐ Delegado de 701º e 702º graus - 34000 - ☐ Delegado de 703º e 704º graus - 34000 - ☐ Delegado de 705º e 706º graus - 34000 - ☐ Delegado de 707º e 708º graus - 34000 - ☐ Delegado de 709º e 710º graus - 34000 - ☐ Delegado de 711º e 712º graus - 34000 - ☐ Delegado de 713º e 714º graus - 34000 - ☐ Delegado de 715º e 716º graus - 34000 - ☐ Delegado de 717º e 718º graus - 34000 - ☐ Delegado de 719º e 720º graus - 34000 - ☐ Delegado de 721º e 722º graus - 34000 - ☐ Delegado de 723º e 724º graus - 34000 - ☐ Delegado de 725º e 726º graus - 34000 - ☐ Delegado de 727º e 728º graus - 34000 - ☐ Delegado de 729º e 730º graus - 34000 - ☐ Delegado de 731º e 732º graus - 34000 - ☐ Delegado de 733º e 734º graus - 34000 - ☐ Delegado de 735º e 736º graus - 34000 - ☐ Delegado de 737º e 738º graus - 34000 - ☐ Delegado de 739º e 740º graus - 34000 - ☐ Delegado de 741º e 742º graus - 34000 - ☐ Delegado de 743º e 744º graus - 34000 - ☐ Delegado de 745º e 746º graus - 34000 - ☐ Delegado de 747º e 748º graus - 34000 - ☐ Delegado de 749º e 750º graus - 34000 - ☐ Delegado de 751º e 752º graus - 34000 - ☐ Delegado de 753º e 754º graus - 34000 - ☐ Delegado de 755º e 756º graus - 34000 - ☐ Delegado de 757º e 758º graus - 34000 - ☐ Delegado de 759º e 760º graus - 34000 - ☐ Delegado de 761º e 762º graus - 34000 - ☐ Delegado de 7

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0404398/18

Vítima: WANDERSON SANTOS MOURA

CPF: 064.101.723-54

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 24/12/2017

Titular do CPF: WANDERSON SANTOS MOURA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RANYERE MARTINS SILVA : 046.400.283-42

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

WANDERSON SANTOS MOURA : 064.101.723-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2018
Nome: RANYERE MARTINS SILVA
CPF: 046.400.283-42

RANYERE MARTINS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **WANDERSON SANTOS MOURA**

Nº Sinistro: **3180523324**

Vítima: **WANDERSON SANTOS MOURA**

Data do Acidente: **24/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RANYERE MARTINS SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180523324**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13569704



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 064.101.723-54 Nome completo da vítima: WANDERSON SANTOS MOURA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: WANDERSON SANTOS MOURA CPF: 064.101.723-54

Profissão: LAVADOR Endereço: RUA JOAQUIM CASTELO BRANCO Número: 268 Complemento: 1

Bairro: SANTO ANTONIO Cidade: SANTA ROSA DO SUL Estado: RS CEP: 64.518-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): 84-9888-4389

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1383 CONTA: 62350 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não signfica prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

Local e Data: Quinta 05.11.18

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

WANDERSON SANTOS MOURA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002438/2018-37

Unidade do Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Paulo Roberto Moura Satiro

Data/Hora: 25/10/2018 - 18:03

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE OEIRAS

24/12/2017 - 11:36

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Endereço

AV. TRANSAMAZÔNICA AO ANEL VIÁRIO, Nº:

Complemento

RODAGEM DE PICOS

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

ORIGINAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: WANDERSON SANTOS MOURA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 4.94960 SSP PI

Mãe: MARIA FRANCINETE DE SOUSA SANTOS

Endereço: AV JOAQUIM CASTELO BRANCO, Nº 268

Complemento: SANTO ANTONIO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: SANTA ROSA DO PIAUÍ - CEP: 64518-000

Telefone(s): 89-8808-4269

PAJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

DPVAT

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	NXR150 BROS ES	2011	NW6062	9C2KD0550BR552657	317115610	Preta

Condutor: VALDECI MOURA BORGES

End: AV JOAQUIM CASTELO BRANCO Número: Complemento: SANTO ANTONIO

Cidade: SANTA ROSA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: HELIO GOMES DE MELO

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

Relata o noticiante que no dia 24.12.2017, por volta das 11h36, trafegava na condição de passageiro, no veículo acima já mencionado, conduzido pelo seu pai VALDECI MOURA BORGES, indo do centro da cidade de Oeiras-Pi ao bairro Rodagem de picos, quando no percurso precisamente na Av. Transamazônica ao Anel Viário, na cidade, foi colhido por um motoqueiro não identificado, ocasionando sua queda. Que o motociclista após o acidente evadiu-se do local; Que minutos depois o noticiante foi socorrido e conduzido pelo SAMU da cidade, ao Hospital Regional Deolindo Couto da cidade, no qual foi submetido à RX da perna direita, constatando Fratura Cominutiva na Extremidade do Platô Tibial. Que por conta da gravidade da lesão foi encaminhado para o Hospital Dirceu Arcoverde (Polícia Militar do Piauí), em Teresina, no qual realizou a cirurgia da perna.

Paulo Roberto Moura Satiro - Mat. 270148X
USUÁRIO ADMINISTRATIVO

WANDERSON SANTO MOURA

WANDERSON SANTOS MOURA - Noticiante
Responsável pela Informação

Antônio Nilton A. do Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat. 24.223-7



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002438/2018-37

Delegado de Polícia

Antônio Nilton A. de Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat: 271.223-7



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 064.101.723-54 Nome completo da vítima: WANDERSON SANTOS MOURA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: WANDERSON SANTOS MOURA CPF: 064.101.723-54

Profissão: LAVADOR Endereço: RUA JOAQUIM CASTELO BRANCO Número: 268 Complemento: 1

Bairro: SANTO ANTONIO Cidade: SANTA ROSA DO SUL Estado: RS CEP: 64.518-000

E-mail: _____ Tel.(DDD): 51 89-9888-4389

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1383 CONTA: 62350 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não signfica prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

Local e Data: Quinta 05.11.18

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

WANDERSON SANTOS MOURA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - OEIRAS



SAMU
192

DATA 24/12/2017

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

HORÁRIO DA CHAMADA: 13:04 hs NÚMERO DO TELEFONE CHAMADO: () 94064499

VIATURA ACIONADA: USB 02

NOME DO SOLITANTE: ROSEANE

NOME DO PACIENTE: WANDERSON SANTOS NOVA

SEXO: ☒ M ☐ F IDADE: 17

LOCAL DA OCORRÊNCIA: AV. DUDE DE CAXIAS R. DE PICO

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A ZÉ PICOENSE

SAÍDA DO P.A. 13:09 hs CHEGADA AO LOCAL: 13:11 hs

SAÍDA DO LOCAL: 13:22 hs CHEGADA AO HOSPITAL: 13:24 hs

SAÍDA HOSPITAL: 13:45 hs CHEGADA AO P.A.: 13:49 hs

MOTIVO DA OCORRÊNCIA:

AJ CORRETORA
DE SEGUROS

07 NOV 2018

DPVAT

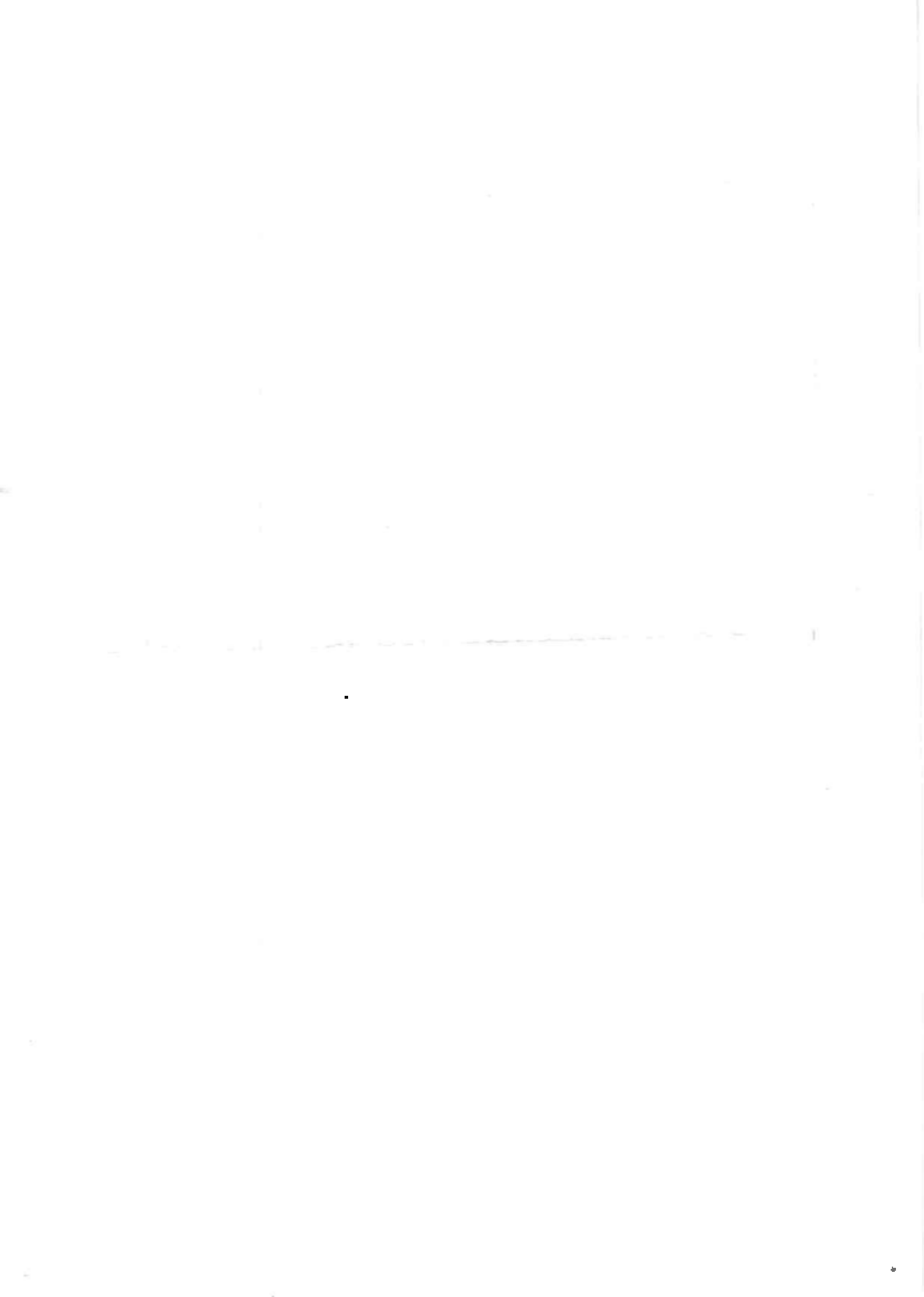
01	ACIDENTE DE TRÂNSITO	06	QUEIMADURAS	11	TENTATIVA DE SUICÍDIO
02	AGRESSÃO FÍSICA	07	CHOQUE ELÉTRICO	12	OUTROS
03	URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	08	QUEDA	13	JÁ REMOVIDO
04	ENVENENAMENTO	09	MAL SÚBITO	14	FALSO CHAMADO
05	AFOGAMENTO	10	URG. OBSTÉTRICA	15	TRANSF. HOSPITALAR

NÍVEL DA CONSCIÊNCIA INICIAL	PUPILAS	FALA
RESPONDE A COMANDO	Y IGUAIS	X NORMAL
X RESPONDE A DOR	DESIGUAIS	CONFUSA
SEM RESPOSTA		NENHUMA

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
X FORTE	X AUSENTE	PA <u>130</u> x <u>90</u> mmHg - SPO2 <u>98</u> %
FRACO	MINIMO	PULSO <u>91</u> bpm - TP <u>36.2</u> °C
AUSENTE	MODERADO	RESP. <u>15</u> rpm - GUC. CAP <u>125</u> mg/dl
	INTENSO	GLASGOW:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ASPIRAÇÃO	X	PRANCHA LONGA	OUTROS:
OXIGÊNIO		PRANCHA CURTA	<u>SSV</u>
RCP		KED	
CURATIVOS	X	COLAR CERVICAL	
X IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES		ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	

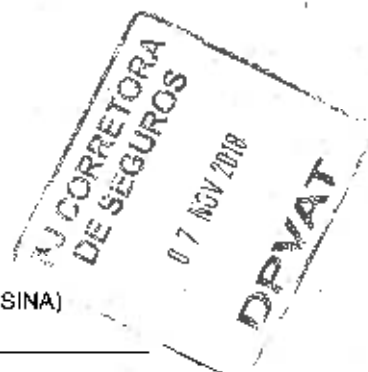


OBSERVAÇÃO: CLIENTE ORIENTADO VITÍMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO DDA E EDEMA NO JOELHO DIREITO COM SUSPEITA DE FRATURA.

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL		ÓBITO	
☒	MELHORANDO		ANTES DO SOCORRO
☐	PIORANDO		ANTES DO TRANSPORTE
☐	INALTERADO		NO TRANSPORTE

HOSPITAL DE DESTINO:

01. () HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO (OERAS)
 02. () HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO BARBOSA NUNES (FLORIANO)
 03. () HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ (PICOS)
 04. () HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT (TERESINA)
 05. () HOSPITAL GETÚLIO VARGAS - HGV (TERESINA)
 06. () MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA - ROSA - MDEA (TERESINA)
 07. () HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GOV. DIRCEU ARCOVERDE - MPM (TERESINA)
 08. ☒ UPA

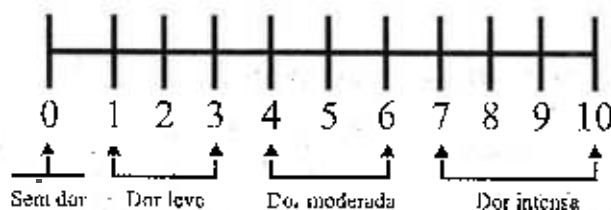
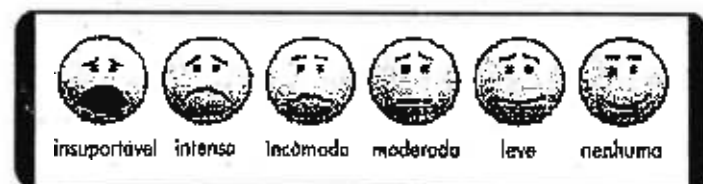


<i>Francisco Thyago Soares</i> <i>Enfermeiro</i> <i>CPREK - 458.659</i> RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NO HOSPITAL	EQUIPE DE SOCORRISTAS: () USA ☒ USB MÉDICO: _____ ENFERMEIRO: _____ TÉC. EM ENFERMAGEM: <i>Carlos Alves de Carvalho</i> TECNICO EM ENFERMAGEM CPREK - 458.659 CONDUTOR: <i>Melmo</i>
--	---

ESPAÇO PARA O REGISTRO DE SINAIS VITAIS DURANTE TRANSFERÊNCIA INTER HOSPITALAR

HORA: _____ - PA: _____ mmHg - SPO2: _____ % - PULSO: _____ bpm - Respiração: _____ rpm
Temperatura: _____ °C - Glasgow: _____
HORA: _____ - PA: _____ mmHg - SPO2: _____ % - PULSO: _____ bpm - Respiração: _____ rpm
Temperatura: _____ °C - Glasgow: _____
HORA: _____ - PA: _____ mmHg - SPO2: _____ % - PULSO: _____ bpm - Respiração: _____ rpm
Temperatura: _____ °C - Glasgow: _____
HORA: _____ - PA: _____ mmHg - SPO2: _____ % - PULSO: _____ bpm - Respiração: _____ rpm
Temperatura: _____ °C - Glasgow: _____

ESCALA DE DOR:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WANDERSON SANTOS MOURA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01383

CONTA: 000000062350-2

Nr. da Autenticação 902FDAA07128532B