

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAISRG nº 1.773.892, data de expedição 13/10/14, Órgão SSP/PI

CPF nº 036.991.863-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. OITIS e/ou RUA COELHO RODRIGUES</u>
Número	<u>51N e/ou nº 582</u>
Apto / Complemento	<u>SALA 101; 1º ANDAR</u>
Bairro	<u>AURAL e/ou CENTRO</u>
Cidade	<u>PICOS</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64.600-000 e/ou 64600-054</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3422-2485</u>
E-mail	<u>JJAASSCCVU@HOTMAIL.COM</u>

Ass: Para envio de correspondência sobre o que refere em comitê de
para: Rua Coelho Rodrigues, 582, 1º andar, sala 101, Centro, Picos-PI, CEP: 64600-054
Por ser verdade, firmo-me.

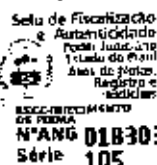
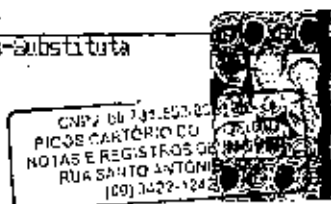
Local e Data: PICOS-PI, 28 de dezembro de 2017.

1º OFÍCIO DE NOTAS
Assinatura do Declarante: Francisco de Assis Delfino Morais



REDONDEO VERDADEIRA A FÉRMULA DE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS.
DOU FE. 01/11/2018. TEST. 13,52 TUTO, 35 Selor0,10
Total: 3,97

Maria Daíci Clementino Santos-substituta
(32)



Fatura Mensal

2745426-6		Hidrometro		Fatura Mensal																																	
		4121.55569		D:Z/2017																																	
Nome/Razão Social/Endereço																																					
JOSE ALBERTO DOS SANTOS CARVALHO																																					
RUA COELHO RODRIGUES, 582																																					
AP-101 CENTRO																																					
PICOS 64600054																																					
AG= 73																																					
Situação vágua/ligado		Categoria de Uso Com. ind. Pub.		Inscrição																																	
3/1		1		81 4 05 01/3 0407-001																																	
27/11/2017		27/12/2017		30																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/ano</th> <th>Histórico de Consumo Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Debito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06/17</td> <td>83</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>07/17</td> <td>86</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>08/17</td> <td>88</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>09/17</td> <td>90</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10/17</td> <td>93</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>11/17</td> <td>97</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>12/17</td> <td>101</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						Mês/ano	Histórico de Consumo Leitura	Consumo	Debito	06/17	83	2	0	07/17	86	3	0	08/17	88	2	0	09/17	90	2	0	10/17	93	3	0	11/17	97	4	0	12/17	101	4	0
Mês/ano	Histórico de Consumo Leitura	Consumo	Debito																																		
06/17	83	2	0																																		
07/17	86	3	0																																		
08/17	88	2	0																																		
09/17	90	2	0																																		
10/17	93	3	0																																		
11/17	97	4	0																																		
12/17	101	4	0																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Forma de Faturamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Cód. Responsável</td> <td>Código de Tarifa</td> </tr> <tr> <td colspan="2">028403683</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Consumo Médio</td> <td>Consumo Água</td> <td>Consumo Esgoto</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo</td> <td colspan="2">Consumo Faturado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td colspan="2">10</td> </tr> </tbody> </table>						Forma de Faturamento			FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO			Cód. Responsável		Código de Tarifa	028403683		01	Consumo Médio	Consumo Água	Consumo Esgoto	2			Consumo	Consumo Faturado		4	10									
Forma de Faturamento																																					
FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO																																					
Cód. Responsável		Código de Tarifa																																			
028403683		01																																			
Consumo Médio	Consumo Água	Consumo Esgoto																																			
2																																					
Consumo	Consumo Faturado																																				
4	10																																				

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
AGUA		53,25
MANUTENCAO HIDROMETRO		1,00

Logan, David
Via E-mail
JANUARY 11, 2012 10:06 AM
Post: 10001159 | 11:512 500: 28 | User: 1159

CUBAN. 61212 131A.0022 131.00159
 27/12/2017 04:00 10 00000 12:40:25
 075221222 CONREGPO:MLAFL. 600.0010 0059

CLIPPING: PAGES 11-12 OF 13

電話號碼: 02-27121151 或 02-27121152

02670000300 513150311522 745426E1223

NR. DOCUMENTO	221/1999
NR. COMPLETARE	00/0007
DATA DE PRELIMINAR	26/12/2003
NR DE PRELIMINAR	00/0007

146-641EHI1CaCaD L 17C 6D1 14.0.100 150

04/01/2018 56,85

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COFANCA DE MULTA/JUROS MORA,
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Turbidul	Cur	Claro	PH	Ferro	Coliforms	Bact-érias Col
Valor Admissível Permitido	5.0	15	5.0	Em 8.5	6.5	Amostra	Análise
NR Mínimo de Amostras Expostas							
NR Amostras Realizadas							
5.9 Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	0.73	0.43	0.73	0.43	0.31	7.85	0.00
Conclusão	FORA DA NORMA DE ABASTECIMENTO DAS RESERVOATÓRIOS DEBEM SER TRATADAS						

A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui OLIVEIRA Leopoldo-ESCREVENTE COMPE
Selo: ABG.19414 (F380P)





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS,

RG nº 1.773.892, data de expedição 13/10/14,

Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 036.991.863-00, com

domicílio na cidade de PICOS, no Estado de

PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

POVOADO OITIS, nº S/N,

complemento ZONA RURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS cujo o condutor era

1 FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/CG-150 TITAN MIX ES

Ano: 2009

Placa: NH-2207

Chassi: 9C2KC16209A015185

Data do Acidente: 08/05/2016

Local e Data: PICOS-PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017.

1º OFÍCIO

Francisco de Assis Delfino Morais
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS
Alex Portela Santos de Carvalho - Tabelião
RUA NUNO ALFONSO, 232 - CEP 64610-000 - CENTRO - PICOS, PI - FONE (86) 3123-2242

RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIM DE: Francisco de Assis Delfino
Moraes. DOU FE. TEST. DA VERDADE.
PICOS-PI, 10/11/2016. Enq. 21,52 TJ:0,35 Selos:0,10
Total:3,97

Maria Dârci Clementino Santos-Substituta
(32)





HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,

BOMBA, PICOS/PI - 64601-391

CNPJ: 06.553.564/0102-81

(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0323105

Data: 19/05/2016

Funcionario: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 27/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-000

1978 - 028007 Cor: PARDAS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone () - Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Responsavel: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 150/90

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (I 223505 725270

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DORES NO OMBRO

Exame clinico/fisico:

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Indicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Do Ombro D A Verdadeira
+ Perfil magra ON

10 dias de terapia ombro D
+ terapia

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,

ROMBA, PICOS/PI - 64601-391

CNPJ: 06.553.564/0102-81

(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0323105

Data: 19/05/2016

Funcionário: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-00

End: SAO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Motivo da atendimento: DORES NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM MSD

OBSERVAÇÃO

NDN

SINAIS VITAIS

PA: 150/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDIÇÃO

AO ORTOPEDISTA

Hospital Regional Justino Luz
CONFIRMADO ORIGINAL
Data: 19/05/2016
Assinatura: [assinatura]

Francisco de Assis Delfino Morais

Atendimento:	1034150
Data:	19/05/2016
Hora:	21:42

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPÁULA

BOLETIM DE ADMISSÃO

147046 - FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS			
CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 22/09/1978 - Cor/Raça: 03-PARDA			
37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS			
Clinica: ORTOPEDIA	Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M	Leito: C13/67	Convênio: SUS
Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO		Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA	
CPF: -	RG: 1773892	CNS: 898001243511429	SIS Prenatal:
Endereço: SACO DOS MORCEGOS, Nº 0 - CEP: 64600-000		Bairro: IPUEIRAS	
Cidade: 2208007- PICOS/PI	Profissão: LAVRADOR	Telefone: (89) 9971-6471	
Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS		Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS	
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - 99716471] - O MESMO			
Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO			
Diagnóstico Definitivo:			

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado
Melhorado
Inalterado
Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido
Pedido
Evasão
Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas
+48 Horas
Óbito

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

[Handwritten signature and stamp]
19/05/2016



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600-000
Picos - PI

Saúde
Secretaria do Estado



Francisco de Assis Delfino

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DA ASSIS	ALA: C	APTO.:	ENFER.: 13	LEITO.: 61	R. MET.:
DATA: 22/05/16	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PREScrição Médica	HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES		
01 - DIETA LIVRE	Adm D - Cante		na 2ª DP o paciente bem		
02 - DÍPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
03 - PLASIL 1amp S/N	3x		na 2ª DP o paciente bem		
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N	3x		na 2ª DP o paciente bem		
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
07 - PREPARINA 6000USG 6/6 hs	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
09 - CURATIVO DIÁRIO 1x 12 ON	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
10 - ROLIM DI DIÁRIO	Ld 1x 2x 3x		na 2ª DP o paciente bem		
Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525	Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.925		Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.925		
RX Dr. OMBRO D AP	RX Dr. OMBRO D AP		RX Dr. OMBRO D AP		
23-05-16	23-05-16		23-05-16		
Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.525	Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.925		Dr. Diogenes L. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 12.925		



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:	Francisco de Assis	ALA:	C	APTO.:		ENFER.:	13	LEITO.:	67	R. MET.:	
DATA:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM									
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ				OBSERVAÇÕES					
01 - DIETA LIVRE		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO				A 09:15h p/e apresentava PA 140x					
02 - DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		S/N				40 mmHg					
03 - PLASIL 1amp S/N		S/N									
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		S/N									
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		S/N									
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		S/N									
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		S/N									
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		S/N									
09 - CURATÓRIO DIÁRIO		S/N									
Dr. Daniel G. Trêveira											
Ortopedia e Traumatologia											
CRM-GO 12.926											

Hospital Regional Justino Luz - Pça. Dr. Antenor Neiva, 184 - CEP: 64.601-391 - Picos-PI

NOME DO PACIENTE <i>FRANCISCO DE ASSIS DIOCELIANO</i>		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. OU APT <i>C13</i>		LEITO: <i>67</i>	MÉDICO ASSISTENTE:
DATA/ HORA/ CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
				HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
19-08-10	01 - Dieta 2100 ALMOÇO COM		HELIONILDES BEZERRA DE SOUSA HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ NUTRICIONISTA CRN 3276		21:40! Admitido para submeter a um tratamento ortopédico no MSD. DR. Daniel — <i>Aciano Pires</i>		
	02 - Sopa — 500 g P/V				dieta, ao evoluções a		
	100 ml leite 400 ml				22:40! Urinária submetida com		
	100 ml de leite				liberado de urina para anal (P) com		
	03 - Pisco 100 ml 5/12				orientado para AVP 150 g		
	04 - Rinsol 100 ml 5/12				noite. Recite a dieta de Rinsol		
	RX - Realizado				at no local no momento. Não há		
					bedidas e observações com a família		
					Regime de cuidados de higiene de		
					normal importante.		
					valores de 90 mmHg.		
					As 17:00h Urinária para submeter		
					de a um lto cirúrgico		
					luxação de ombro. O sob		
					de anestesia geral. Diga 700		
					com 1000000 P.E.		

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Moraes</i>				DATA <i>20/05/16</i>	PROTÚARIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Artroscopia de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO		QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM	
SERINGA 1 ML 3 ML					ARCO CIRÚRGICO	☒
SERINGA 5 ML/ 10 ML		<i>01 + 01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	☐
SERINGA 20 ML		<i>02</i>			ASPIRADOR	☐
KIT ACESSO CENTRAL					AUTOCLAVE	☒
SONDA DE ASPIRAÇÃO		<i>01</i>			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒
AGULHA 40X12		<i>01</i>			ULTRASSON	☐
ALGODÃO					STIMUPLEX	☒
ÁGUA DESTILADA		<i>02</i>			<i>Protetor Eletrodo</i>	☒
PVPi <i>Tap + 1.2g</i>		<i>2.000g</i>			USO DA SALA	
IDA VESICAL					INÍCIO	TÉRMINO
COLETOR DE URINA					DURAÇÃO	
ESCOVA COM DEGERMANTE		<i>01</i>			OPERAÇÃO	
ADURA COM CREPOM <i>0.12cm</i>					CIRURGIÃO <i>Dr. Luciano Vitorino</i>	
ATAADURA GESSADA					AUXILIAR <i>Dr. Damião</i>	
ATROPINA					ANESTESISTA <i>Dr. Ivan Flávio</i>	
KETALAR					TIPO DE ANESTESIA	
DIMORF					INSTRUMENTADOR <i>Edson</i>	
NEOCAÍNA PESADA					OCORRÊNCIAS	
LIDOCAÍNA <i>2 x 1.5</i>		<i>12ml</i>				
PROPOFOL		<i>02</i>				
MIDAZOLAM						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA <i>1g</i>		<i>02</i>	<i>17.15</i>			
FENTANIL		<i>01</i>				
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
CLOROCINA						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIO DE ALGODÃO						
NYLON <i>m. 2.0 + 3.0 AG</i>		<i>02 + 03</i>	<i>05</i>			
VYORIL <i>m. 3.0 AG</i>		<i>02</i>				
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE <i>10x10cm</i>		<i>08</i>				
ESPARADRAPO <i>1cm</i>		<i>4.0</i>				
LÂMINA DE BISTURI <i>m. 24</i>		<i>01</i>				
LUVA ESTÉRIL <i>10x14</i>		<i>05</i>				
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>10x14</i>		<i>04</i>				
SORO FISIOLÓGICO 0.9% <i>1.000ml</i>		<i>05</i>				
SORO GLICOSADO 5%						
MANHOL <i>m. 2.000g</i>		<i>01</i>				
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL <i>m. 1.5</i>		<i>01</i>				
AGULHA STIMUPLEX		<i>01</i>				
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>100mg</i>		<i>01</i>				

MÉDICO: *Dr. Luciano Vitorino* - *Dr. Damião*

ENFERMEIRA(O): *Francinete com ROSA R-PE*

TÉC. ENFER.: *Francinete / 544300*



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

147045

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

890001243511429

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc.

☒ 1

Fem.

☐ 2

03

10 - NOME DA MÃE

ANTONIA DELFINA MORAIS

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUEIRAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico há 10 dias

Apresenta fratura ungueal de clavícula esquerda D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente automobilístico D.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão traumática de clavícula esquerda D.

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19-05-16

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

() ACIDENTE TRAB. TRAJETO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

(x) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

X Francisco de Assis Delfino Moraes

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,

BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391

CNPJ: 06.553.564/0102-81

(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0323105

Data: 19/05/2016

Funcionario: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc: 27/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

End: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000

1071-2408007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Cidade: PÍCOS/PI

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone: Celular: (89) 9971-6471

Clinica: ORTOPEdia

Documento: 15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

Responsavel: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 150/90

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (E 223505 225270)

19/05/2016 9:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DORES NO OMBRO

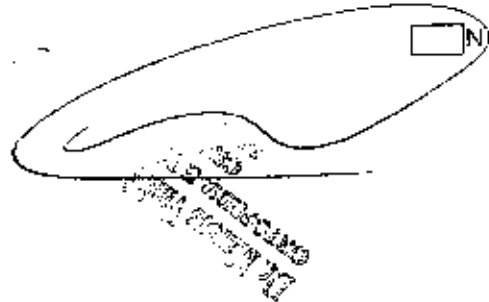
Exame clinico/fisico:

N/C 30:35h

Diagnostico provavel:

☐ NOTIFICAR?

Indicação:



Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

7 Dor no ombro D A F. Veredavis
7 Perfil magro

10 dias de terapia ombro D
E. Moraes

15638 - ROGERIO APARECIDO SILVA

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,

BOMBA, PICOS/PI - 64601-391

CNPJ: 06.553.564/0102-81

(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0323105

Data: 19/05/2016

Funcionario: AMANDA

Registro: 147046

Hora: 09:41:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 42

SUS**FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS Profissão: LAVRADOR

CPF: - RG: 1973892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-00

End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PICOS/PI

IBGE: 2208007 Cor: PARDA

Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: ORTOPEDIA

Documento: 15638 - ADILMA DE SOUSA FERREIRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

19/05/2016 9:41 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☒ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DORES NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM MSD

OBSERVAÇÃO

NDN

SINAIS VITAIS

PA: 150/90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

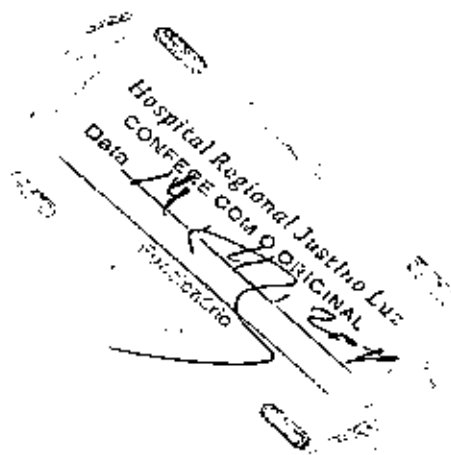
NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO ORTOPEDISTA



Atendimento	1034150
Data:	19/05/2016
Hora:	21:42

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA, 184
PICOS/PI

Nº AIH
ANAPÁULA

BOLETIM DE ADMISSÃO

147046 - FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - Nascimento: 22/09/1978 - Cor/Raça: 03-PARDA

37 ANOS, 7 MESES, 27 DIAS

Clinica: ORTOPEDIA Enfermaria: 13- ORTOPEDIA - M Leito: C13/87 Convênio: SUS

Escolaridade: ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO Médico: 110018 - GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA

CPF: RG: 1773892 CNS: 898001243511429 SIS Prenatal:

Endereço: SACO DOS MORCEGOS, Nº 0 - CEP: 64600-000 Bairro: IPUEIRAS

Cidade: 2208007- PICOS/PI Profissão: LAVRADOR Telefone: (89) 9971-6471

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - 99716471] - O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido

História Clínica

Diagnóstico Provável

GUILHERME HERMENEGILDO DE SOUSA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

AIM: 221610094574-5
HOSPITAL: HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
D.LINHA: 19/05/2016
PROD.B.: 040800001

22/09/2016
NES
1009622
NES
009622

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898001243511429
10 - NOME DA MÃE
ANTONIA DELFINA MORAIS

8 - DATA DE NASCIMENTO
22/09/1978

9 - SEXO
Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 2

147046
03

11 - TELEFONE DE CONTATO
(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO
SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUERAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PICOS

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
2208007

15 - UF
PI
16 - CEP
64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor e deformidade no braço D após
trauma

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Tto. cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do braço proximal D

21 - CID PRINCIPAL

S42.2

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura do braço proximal

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040800002-4

26 - CLÍNICA

Ortopedia

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

28 - DOCUMENTO

() CNS (x) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

018 268 445 80

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Marcos Vinícius

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/2016

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

M220800001

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

Francisco de Assis Delfino Moraes

LAUDO CIRÚRGICO

Paciente	Município de Assis Delgado Moraes
Médico	Miguel Corrêa
1º Assistente	L. J. Marist
2º Assistente	
Anestesista	Edy
Diagnóstico pós-operatório	
Tipo de Cirurgia	Medicina Preventiva Cirúrgica
Diagnóstico pós-operatório	

DESCRICÃO DA CIRURGIA

[illegible]

TÉCNICA: (Ligadura, Sutura, Fechamento e Drenagem)



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado



Examinado de Ciria Delgine

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: FRANCISCO DA ASSIS	ALA: C	APTO.:	ENFER.: 13	LEITO.: 63	R. MET.:
DATA: 22/05/16	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO DE MEDICAÇÃO		OBSERVAÇÕES	
01 - DIETA LIVRE		A S/N D - Com		Paciente	
02 - DAPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		12 18 24 30		na 2ª do evoluto bom	
03 - PLASIL 1amp S/N		12 18 24 30		não refere queixas	
04 - TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs S/N		12 18 24 30		co, realizado o curativo +	
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		12 18 24 30		a retirada do dreno.	
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		12 18 24 30		Marta das Graças S. Sousa	
07 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV, 8/8H		12 18 24 30		Téc. de Enfermagem	
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		12 18 24 30		COREN-PI 87513	
09 - CURATIVO DIÁRIO 1x ao dia		12 18 24 30			
10 - Rotação de Dreno		12 18 24 30			
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-RO 12.926					
Rx de ombro D AP		na 2ª do evoluto bom			
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-RO 12.926					
Rx nervo 3.0					
23-05-16					
Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-RO 12.926					



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

SESAPI - Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Pça Antenor Neiva, 184 - CEP 64.600 - 000
Picos - PI

Saúde
Secretaria de Estado



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: <u>FRANCISCO DE ASSIS</u>	ALA: <u>C</u>	APTO.: <u></u>	ENFER.: <u>13</u>	LEITO.: <u>67</u>	R. MET.: <u></u>
DATA: <u></u>	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		OBSERVAÇÕES		
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HISTÓRICO DE MEDICAÇÃO			
01 - DIETA LIVRE		01 - DIETA LIVRE			
02 - DÍPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs		02 - DÍPIRONA 1 G + AD EV 6/6 hs			
03 - PLASIL 1amp S/N		03 - PLASIL 1amp S/N			
04 - TRAMAL 100mg + SF 0.9% 100ml EV 8/8hs S/N		04 - TRAMAL 100mg + SF 0.9% 100ml EV 8/8hs S/N			
05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs		05 - CEFALOTINA 1G EV 6/6 hs			
06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV 8/8h		06 - RANITIDINA 50MG 1AMP EV 8/8h			
07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs		07 - HEPARINA 5.000U SC 8/8 hs			
08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS		08 - TILATIL 20MG EV 12/12HS			
09 - CURATIVO DIÁRIO		09 - CURATIVO DIÁRIO			
Dr. Daniel F. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-OD 12.928		Hospital Regional Justino Luz CONFIRMAÇÃO ORIGINAL Data: <u></u> / <u></u> / <u></u> Assinatura: <u></u>			

FICHA DE SALA

NOME DO PACIENTE <i>Francisco de Assis Delfino Martins</i>				DATA <i>20/09/16</i>	PROTUÁRIO	LEITO
PROCEDIMENTO <i>Ex. cir. de Exorcismo de ombro D.</i>				SALA <i>01</i>		
MATERIAL DE CONSUMO	QUANT.	UNID.	TOTAL	APARELHAGEM		
SERINGA 1 ML 3 ML				ARCO CIRÚRGICO	☒	
SERINGA 5 ML/ 10 ML	<i>01 + 01</i>			BOMBA DE INFUSÃO	☐	
SERINGA 20 ML	<i>01</i>			ASPIRADOR	☐	
KIT ACESSO CENTRAL				AUTOCLAVE	☒	
SONDA DE ASPIRAÇÃO	<i>01</i>			INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	☒	
AGULHA 40X12	<i>01</i>			ULTRASSON	☐	
ALGODÃO				STIMUPLEX	☒	
ÁGUA DESTILADA	<i>01</i>			<i>Bandagem + Adesivos</i>	☒	
PVP 100 + 120	<i>2000.0</i>			USO DA SALA		
DA VESICAL				INÍCIO	TÉRMINO	DURAÇÃO
COLETOR DE URINA				OPERAÇÃO		
ESCOVA COM DEGERMANTE	<i>01</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Alexandre Vitorino</i>		
ADURA COM CREPOM <i>10cm</i>				AUXILIAR <i>Dr. Douglas</i>		
ATADURA GESSADA				ANESTESISTA <i>Dr. Ben Flávio</i>		
ATROPINA				TIPO DE ANESTESIA		
KETALAR				INSTRUMENTADOR <i>Edilson</i>		
DIMORF				OCORRÊNCIAS		
NEOCAÍNA PESADA						
LIDOCAÍNA <i>2%, 100ml</i>	<i>01</i>					
PROPOFOL	<i>01</i>					
MIDAZOLAN						
DIAZEPAN						
TIOPENTAL						
EFORTIL						
DIPIRONA						
CEFAZOLINA <i>1g</i>	<i>02</i>	<i>15/15</i>				
FENTANIL	<i>01</i>					
FLUMAZENIL						
PLASIL						
VITAMINA K						
MINAA						
CLOTICINA						
METHERGIN						
AT-GUT SIMPLES						
CAT-GUT CROMADO						
FIQ DE ALGODÃO						
NYLON <i>nº 2-0 + 3-0 AG</i>	<i>02 + 03</i>	<i>05</i>				
VYCRIL <i>nº 3-0 AG</i>	<i>02</i>					
PROLENE						
CLAMP UMBILICAL						
PULSEIRA RN						
GAZE	<i>08</i>					
ESPARADRAPO <i>1cm</i>	<i>40</i>					
LÂMINA DE BISTURI <i>nº 27</i>	<i>02</i>					
LUVA ESTÉRIL <i>avulsas</i>	<i>05</i>					
LUVA DE PROCEDIMENTO <i>avulsas</i>	<i>04</i>					
SORO FISIOLÓGICO 0.9% <i>1500ml</i>	<i>01</i>					
SORO GLICOSADO 5%						
MANITOL <i>avulsas</i> <i>500ml</i>	<i>01</i>					
RINGER LACTADO						
JELCO						
TUBO OROTRAQUEAL <i>nº 15</i>	<i>01</i>					
AGULHA STIMUPLEX	<i>01</i>					
EQUIPO						
AGULHA DE RAQUE						
TENOXICAM <i>40mg</i>	<i>01</i>					

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data *20/09/16*
Funcionário *[Assinatura]*

MÉDICO: *Dr. Alexandre Vitorino* - *Dr. Douglas*
ENFERMEIRA(O) *Francinete Pereira dos Santos - PE*
TÉC. ENFER. *Francinete / 544360*



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

2 - CNES

4009622

4 - CNES

4009622

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

147046

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898001243511429

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1978

9 - SEXO

Masc

☒

1

Fem

☐

2

10 - NOME DA MÃE

ANTONIA DELFINA MORAIS

11 - TELEFONE DE CONTATO

(89) 9971-6471

12 - ENDEREÇO

SACO DOS MORCEGOS, 0 - IPUEIRAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PICOS

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2208007

15 - UF

PI

16 - CEP

64600-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com dor abdominal no 10 dia
de internação por causa de úlcera péptica D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

Paciente com dor abdominal no 10 dia
de internação por causa de úlcera péptica D.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Úlcera péptica de úlcera péptica D.

21 - CID PRINCIPAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (x) CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

33 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

34 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

35 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

() ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAB EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.

M220800001

46 - CODUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

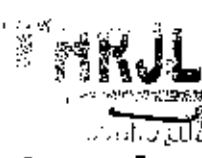
49 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinatura paciente/Responsável

X 2ª via entregue ao paciente e família

Evolução Clínica

Atendimento	Paciente	Evolução Clínica
1034150	FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS	
Nota sobre a evolução da doença, complicações, consultas, mudança de diagnóstico, condições a serem dadas nas altas, instruções ao paciente devendo toda anotação ser assinada pelo médico.		
Data/Hora		
	24-05-16	
	Paciente 1º P.O. Receber paciente de outro setor	
	Dito. Em um caso de acidente	
	Apresentar paciente com fratura de	
	do membro superior direito.	
	C.D. para internar com paciente	
	Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.923	
	22-05-16	
	Paciente 1º P.O. Receber com paciente com	
	fratura de. No membro superior direito	
	do membro sup. D.	
	C.D. para internar + cirurgia	
	Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.923	
	22-05-16	
	Paciente 1º P.O. Receber com paciente com	
	fratura de. No membro superior	
	do membro sup. D.	
	C.D. para internar + cirurgia	
	Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.923	
	22-05-16	
	Paciente 1º P.O. Receber com paciente com	
	fratura de. No membro superior	
	do membro sup. D.	
	C.D. para internar + cirurgia	
	Dr. Danilo G. Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-GO 12.923	



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)
Atendimento: P0321951 Registro: 147046
Data: 16/05/2016 Hora: 07:56:00
Funcionario: TAILA Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 20

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429
Data: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP: 64600-000
Endereço: BOMBA DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS Cidade: **PICOS/PI**
Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS
Telefone: () - Celular: (89) 9971-6471

Local: **CLINICA GERAL** Documento: 4210 - HERALDO JOSE BEZERRA
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 180/100

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (I 223505
16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA 225125
☐ Branco ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO OMBRO
02040210/16

Exame clínico/físico:
Doi ← Ombro direito, Hds aumento de volume
ME Bm

Diagnóstico provável: *Poliomiosite / Aumento 2 m. m. m.* ☐ NOTIFICAR?

Ex-luxação de ombro direito
Medicação: *1. Rx de ombro direito*
2. Analgésico 20 mg de xaxi
4. Realizado

Procedimentos/exames realizados:	Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 4210-PI
Clínica Geral

13/06/17
13/06/17
13/06/17

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionario: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR Civil: CASADO(A) CEP: 64600-

End.: SAO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PÍCOS/PI

CEP: 646007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Clínica: CLINICA GERAL

Documento: 4210 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DOR NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM OMBRO D. HAS AGORA

(RDEMA MSD)

OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 08 DIAS

SINAIS VITAIS

PA: 180/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NON

MEDICAÇÃO USUAL

NON

CONDUTA

AO CLÍNICO

16/05/2016 7:56
Francisco de Assis Delfino Moraes
Carimbo

Carimbo

Francisco de Assis Delfino Moraes

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SILVA

Associação Piauiense de Medicina Regional de Picos



Raimundo Luis

Dr. Raimundo de C. Ribeiro
Presidente da APAM Regional de Picos



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a) que
atendi FRANCKO DE ANDRÉ D. MELO

RG/CPF

Portador CID) (T930) Sequela de trauma cranial
sem sequelas físicas com limitação
funções do membro (A) direito para
atividade laboral habitual por tempo
indeterminado

de

de

CRM

2959

CPF

702910123-53

Dr. Rubem Pinheiro
Clínica Ortopedia
CNPJ 11.15021 PE
1938

00015

12/09/16

Associação Piauiense de Medicina - ASPIMEO
Regional de Picos
Rua ...
Picos - PI



Paciente:

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Idade:

37,10 Ano(s)

Médico:

Pedro Otacilio

Nº do Exame:

44951

Convênio:

Particular

Data:

13/07/2016

Raio X - Ombro (D) Pa/Perfil

Laudos

- Deformidade óssea na cabeça e colo umeral a direita.

WALTER PEREIRA SOARES
CRM - 517-PI

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU PE.
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CONPR
Selo:ABG.19415 (F380P)



BATHMETKACAO
 N°ANG 086276
 5474 178

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 012508794432
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAL R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2016

NOME FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAI S

CPF / CNPJ 03699186300 PLACA NIH-2207

PLACA ANT / UF CHASSI 9C2KC16209R015185

ESPÉCIE TIPO FAP/MOTOCICLE/NENHUMA COMBUSTÍVEL ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP / POT / CIL 027/0149CC CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) SÉGURO PAGO IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES MOTOR KC16E29015185

LOCAL PICOS DATA 27/07/2016

ASSINATURA DO DETRAN - PI

DETRAN - PI

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

PI Nº 012508794432 BILHETE DE SEGURO DPVAT



ESTE É O SEU BILHETE DO SEU SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/07/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 03699186300 PLACA NIH-2207

RERAVAM 00155957910 MARCA / MODELO HONDA/CG150 TITAN MIX ES

ANO FAB. 2009 CAL. TARIF. 04 Nº CHASSI 9C2KC16209R015185

PREMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 000,00 DENATRAN (R\$) 000,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 COTA A SER PAGADA SEGUNDO PI 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 26/07/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

AUTENTICAÇÃO
AUTENTICO A PRESUNTE FOTOCOPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL
DO ORIGINAL, REPERTOS E VERGARE, DOU FE.
EM TEST. 19/11/2016.

Maria Izabel Clementino Santos-Santos
Escr. 12, 26, 1110, 22, Celoso, 10 Total



Selo de Fiscalização e Autenticação
Selo Judicial
Tribuna do Juiz
Atos de Notícia
Registro e Arquivamento
AUTENTICAÇÃO
Nº ANG 086275
Série 178

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180034712**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Coelho Rodrigues, 582, AP 101 - Centro - Picos - PI - CEP 64600-054

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **1773892**

Data e local do acidente: [**08/05/2016**] **PICOS - PI**

Data e local do exame: [**16/04/2018**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de úmero direito

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

Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

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

Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?).

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

[**X**] Sim [] Não

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

[**X**] Sim [] Não

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

Déficits de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficits de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).

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

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

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

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Contratos de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros



FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS : 036.991.863-00

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/01/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF/CNPJ: 036.991.863-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/01/2018

Nome: SERGIO MONTEIRO MACHADO

CPF: 908.004.947-68

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

SERGIO MONTEIRO MACHADO

Carta



SEGURODORA.....: SEGURODORA LÍDER -DPVAT
ASSUNTO: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL
Nº SINISTRO: 3180034712
VÍTIMA: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
DATA DO ACIDENTE: 08/05/2016.
COBERTURA: INVALIDEZ
Picos - PI, em 09 de março de 2018.

Timo(a). Sr(a).
REPRESENTANTE DA SEGURODORA LÍDER - DPVAT.

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da carteira de identidade RG nº 1.773.892- SSP - PI, inscrito no CPF (MF) sob o nº 036.991.863-00, venho informar que a data de entrada no HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ somente ocorreu em 16/05/2016 as 7:56h, em razão do meu estado de inconsciência, após o acidente de trânsito ocorrido em 08/05/2016 e principalmente pela demora na realização do socorro.

Venho informar que o local do acidente é pouco habitado e que ao derrapar na pista com a motocicleta despenquei de uma altura equivalente a 10 metros em local de mata fechada e difícil acesso.

Informo que após o acidente fiquei inconsciente por dias, e que só fui encontrado no dia 16/05/2016 por moradores da localidade que me levaram ao hospital.

Atenciosamente,

1º OFÍCIO

X

Francisco de Assis Delfino Moraes

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS	
MARIA DARCILENE SANTOS - Tabelião em exercício RUA SANTO ANTONIO 212 - CENTRO - PICOZ - PI - CEP: 63200-000 - TEL: (86) 3421.1241	
RELAÇÃO POR SEVERIDADE	RELAÇÃO POR SEVERIDADE
Relatório de Delfino Moraes. DOU 08/05/2016. DA VERDADE.	Relatório de Delfino Moraes. DOU 08/05/2016. DA VERDADE.
PICOS-PI, 09/03/2018. 19:0,74	Selo: 0,25
Total: 9,70 Selo: ABA. 01704	
Candida Feitosa de Brito - Secretária Substituta	
RECONHECIMENTO DE FIRMA	
ABA 01704	

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

27-03-2018 16:32 926176 1/1

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021182/18

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Data do Acidente: 08/05/2016

CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Outros

ATENÇÃO:

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

- 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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2018

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

CPF: 036.991.863-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2018

Nome: JORGE MARCIO NOVAES SOARES

CPF: 014.880.947-21

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

JORGE MARCIO NOVAES SOARES

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ OMBRO DIREITO 50% DE 25%

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180034712 **Cidade:** Picos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO **Data do acidente:** 08/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
MORAIS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de úmero direito com lesão nervosa

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficit de movimento de ombro direito e punho direito (lesão neural?). Déficit de flexão (realiza 0-40), extensão (realiza 0-10), adução (realiza 0-30), abdução (realiza 0-60), rotação interna (realiza 0-30) e rotação externa (realiza 0-10) de ombro direito. Dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+). Déficit de força grau 3. Déficit de flexão (realiza 0-50), extensão (realiza 0-50), desvio ulnar (realiza 0-20) e desvio radial (realiza 0-15) de punho direito. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 3 (Lesão neural?).

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico. Realizou fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do membro superior devido a repercussão funcional do membro (limitação grave da mobilidade do ombro direito e limitação moderada da flexo-extensão do punho, por provável lesão nervosa).
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180034712**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712

Vitima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180034712**.

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 12271467



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Sinistro: 3180034712

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Data do Acidente: 08/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180034712** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12707676

A/C: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nº Sinistro: 3180034712
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS
Data do Acidente: 08/05/2016
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000639

Conta: 00000112207-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.773.892 EXPEDIDO POR SSP - PJ EM 13 / 10 / 14 E
CPF 036999863-00 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO LAVADOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO DE A. P. MORAIS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0639 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0011 22 07-6

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

Importante

Pico - PI 28 de dezembro de 2017 Francisco de Assis Delfino morais
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0721204.



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

Além do Cartório do 1º Ofício de Notas - Tabelião
RUA SANTO ANTONIO, 332 - 1º ANDAR - CENTRO - PÍCOS PI - TEL. (89) 3422-1212



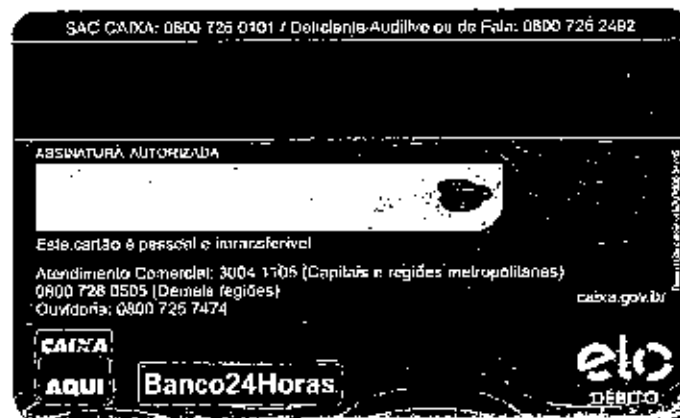
RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIDELIDADE DE Francisco de Assis Delfino
MORAIS. DOU. FE. DO. TEST. DA VERDADE.
PÍCOS-PI, 10/11/2014. Hora: 13,52 - 10:0,35 Selo: 0,10
Total: 3,97

Maria Darcy Clementino Santos-Substituta
(32)

CRPJ 05.134.552/0001-00
PÍCOS CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
NOTAS E REGISTROS DE IMÓVEIS
RUA SANTO ANTONIO, 332
(89) 3422-1242

Selo de Fiscalização
e Autenticidade
Poderes do Tabelião
Escritório do Tabelião
Atos de Notas
Registro e
Habilitação

RECONHECIMENTO
DE FIRMA
Nº ANG 018302
Série 105





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

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU
PICOS-PI, 03/01/2018.

Frederico Rul Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE CO
Selo:ABG.18415 (F380P)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

Unidade Policial: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa Luz Carvalho

Data/Hora: 14/06/2016 - 09:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

3ª DRPC - PICOS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº

Complemento

Data/Hora

08/05/2016 - 06:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 1773892 SSP PI

Mãe: ANTÔNIA DELFINA MORAES

Pai: MAURO ESMERIANO MORAES

Endereço: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	CG 150	2009	NIH2207	9C2KC16209R015185	155957910	Preta

Condutor: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG: 1773892 Órgão: SSP UF: PI

End: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS Número: Complemento:

Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Cidade: PICOS UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO SEGUNDO ESTE, AO PASSAR O PNEU DIANTEIRO POR CIMA DE UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR DA MESMA. QUE DECORRENTE DO SINISTRO VEIO SOFRER FRATURA EM OMBRO DIREITO; QUE DIZ O NOTICIANTE TER RECEBIDO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ EM PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0321951, DATA EM 16/05/2016; QUANDO SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE SE PRONTIFICOU PELAS INFORMAÇÕES SENHOR, ANISIO JOSÉ DA LUZ, CPF Nº 353027553-00. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sousa Luz Carvalho - Mat. 0421421

USUÁRIO ADMINISTRATIVO

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - Notificante

Responsável pela Informação

Gilberto Franklin Silva
Delegado Polícia Civil
Mat: 229.840-4



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

291 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

DIVANILSON SENA DE OLIVEIRA

Delegado de Polícia

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM
A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS DOU FE.
PICOS-PI, 03/01/2016.

Frederico Sui Oliveira Leopoldo-ESCREVENTE COMPH
Selo:ABC.19417 (F380P)





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 102315.001491/2016-08

Unidade Policial: 3ª DRPC - PICOS

Resp. pelo Registro: Maria Sousa Luz Carvalho

Data/Hora: 14/06/2016 - 09:30

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

3ª DRPC - PICOS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PICOS

Endereço

LOCALIDADE OITIS, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2016 - 06:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

POVOADO GAMELEIRA DOS RODRIGUES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1773892 SSP PI

Mãe: ANTÔNIA DELFINA MORAES

Pai: MAURO ESMERIANO MORAES

Endereço: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PICOS

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	CG 150	2009	NIH2207	9C2KC16209R015185	155957910	Preta

Condutor: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

RG: 1773892 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE DENOMINADA OITIS Número: Complemento:

Cidade: PICOS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Cidade: PICOS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA DESCRITO, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO MOMENTO EM QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, QUANDO SEGUNDO ESTE, AO PASSAR O PNEU DIANTEIRO POR CIMA DE UMA PEDRA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR DA MESMA. QUE DECORRENTE DO SINISTRO VEIO SOFRER FRATURA EM OMBRO DIREITO; QUE DIZ O NOTICIANTE TER RECEBIDO ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ EM PICOS/PI, ATENDIMENTO Nº P0321951, DATA EM 16/05/2016; QUANDO SUBMETEU-SE A TRATAMENTO CIRÚRGICO; QUE SE PRONTIFICOU PELAS INFORMAÇÕES SENHOR, ANÍSIO JOSÉ DA LUZ, CPF Nº 353027553-00, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Maria Sousa Luz Carvalho - Mat. 0421421

USUÁRIO ADMINISTRATIVO

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - Noticiante

Responsável pela Informação

Gilberto Franklin Silva
Delegado Polícia Civil
Mat: 239.840-4

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS, portador da carteira de identidade nº 1773.892 e inscrito no CPF/MF sob o nº 036.991.863-00, residente e domiciliado na POVOADO OITIS, Cidade PICOS, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

1º. OFÍCIO

Francisco de Assis Delfino Moraes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PICOS-PI, 28 DE DEZEMBRO DE 2017

Local e data



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE NOTAS

Ata do Poder Judiciário de Piauí - Tabelião
PLAZANTO ANTUNES, 28 - 612 - 66094 - CANTO - PIAUÍ - TEL. 33 3432-1342

RECONHECIMENTO VERDADEIRA A FIRMA DE: Francisco de Assis Delfino Moraes. DOU PE EM TEST. DA VERDADE. PÍCIS-PI, 10/11/2016. Total: 3,97

Marta Darcia Clementino Santos-Substituta
(32)



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ

ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PICOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionario: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

Nasc.: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429 Civil: CASADO(A) CEP: 64601-391
End.: SACO DOS MORCEGOS, 0 - Bairro: IPUEIRAS Cidade: PICOS/PI
Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

**Procedimentos**

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 223505

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento: DOR NO OMBRO

QUEIXA/HISTÓRIA

DOR EM OMBRO D. HAS AGORA

(REUMA MSD)

OBSERVAÇÃO

ACIDENTE DE MOTO HÁ 08 DIAS

SINAIS VITAIS

PA: 180/100 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NDN

MEDICAÇÃO USUAL

NDN

CONDUTA

AO CLÍNICO

ESPECIALISTA EM ORTODONTIA

22-MAR-2016 16:58 026178 1/1

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Francisco de Assis Delfino Moraes]

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

103025 - KARLA CYNTHIA DOS SANTOS E SI

HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
ANTENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0321951
Data: 16/05/2016
Funcionário: TAILA

Registro: 147046
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 20

SUS

FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

NASC: 22/09/1978 Idade: 37 ANOS, 7 MESES, 24 DIAS Profissão: LAVRADOR

End: SACO DOS MORCEGOS, 0 -

Bairro: IPUEIRAS

Cidade: PÍCOS/PI

RG: 2208007 Cor: PARDA Mãe: ANTONIA DELFINA MORAIS

Pai: MAURO ESMERIANO MORAIS

Telefone () Celular: (89) 9971-6471

CPF: - RG: 1773892 - SUS: 898001243511429

Civil: CASADO(A)

CEP: 64600-1

Local: CLINICA GERAL

Documento: 4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 180/100

Procedimentos

16/05/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (I 223505
16/05/2016 8:25 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA 225125

☐ Sem ☐ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☒ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: DOR NO OMBRO

Exame clínico/físico:

Doi ← ombro direito, dor aguda e recente
na região

Diagnóstico provável:

Ex-luxação de ombro direito

Medicação:

• Rx de ombro direito
• Avaliar o dor

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Dr. Heraldo José Bezerra
CRM 4210-PI
Clínica Geral

SECRETARIA LIDER PRAT 7

22-MAR-2016 16:38 026179 1/1

Responsável: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO

4210 - HERALDO JOSE BEZERRA

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: 18/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DE ASSIS DELFINO MORAIS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00639

CONTA: 000000112207-6

Nr. da Autenticação BF47496140E29974