

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: 01/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000025477-4

Nr. da Autenticação 613D81DA62ACCD72



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.640.710/0001-00 | Inscrição Estadual: 19.301.363-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Impostos autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO

SEU CÓDIGO
0246565-5

Nº da Nota Fiscal 022999916

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

CONTA MÊS
JUNHO/2019

VENCIMENTO
19-06-2019

CONSUMO (kWh)
203

TOTAL A PAGAR (R\$)
200,87

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
R. DES JOAO JOSE SILVA 999 S/C B-URBANO
CPF: 00045077924368
CEP: 64.310-000 - AROAZES

ROT: 30.431.10.29.102400

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	45418	Atual:	12/06/2019
Anterior:	45215	Anterior:	14-05-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	12-07-2019
Consumo Medido:	203	Emissão:	11-06-2019
Consumo Faturado:	203	Apresentação:	12-06-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A094108		1.1.1.1	181

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CORTA	
Mai/19	198	CONSUMO	203 A R\$ 0,923908 = 187,55
ABR/19	163	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,32
MAR/19	254	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,18
FEV/19	75		
JAN/19	167		
DEZ/18	167		
NOV/18	200		
OUT/18	245		
SET/18	207		
AGO/18	214		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 A 200 - 0,621172			

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 11-06-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 9019.1631.1D.FE.1D14.688A.4F4A.C7CA.F803

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	36,89	Base de Cálculo:	187,55
Energia:	71,28	Alíquota ICMS:	27,00%
Transmissão:	12,05	Valor do ICMS:	50,63
Encargos:	5,90	Valor do PIS:	1,92
Tributos:	61,43	Valor do COFINS:	8,88

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Índice	DIC			PIC			DIOC
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	
Emissão	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
Realização	0,00			0,00			0,00
Conjunta: NOVO ORIENTE							
				Período de	04/2019	11/2019	57,27

ROT: 30.431.10.29.102400

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

MATRICULA 1735348-3		Hidrometro A18N07805Z		Período FEV/2019																																																																					
Nome/Razão Social/Endereço JOSE IVAN DE OLIVEIRA RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187 VALE VERDE VALENCA 64303000 AC= 67																																																																									
Situação 3/1	Ass 1	Categoria de Uso Com. Ind. Pub.			Inscrição 113 2 07 0573 0171-000																																																																				
Período de Consumo 09/01/2019		Período de Faturamento 08/02/2019		Valor do Consumo 30																																																																					
<table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Histórico de Consumo</th></tr><tr><th>Mês/Ano</th><th>Consumo</th><th>Valor</th><th>Outro</th></tr></thead><tbody><tr><td>08/18</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>09/18</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>10/18</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>11/18</td><td>3</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>12/18</td><td>5</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>01/19</td><td>8</td><td>3</td><td>0</td></tr><tr><td>02/19</td><td>10</td><td>2</td><td>0</td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">Processo de Faturamento</th></tr><tr><th colspan="4">FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO</th></tr><tr><td colspan="2">Cód. Responsável</td><td colspan="2">Cód. Fatur. do Usuário</td></tr><tr><td colspan="2">916181790</td><td colspan="2">01</td></tr><tr><td>Categoria Múltipla</td><td>Cód. Para Água</td><td colspan="2">Cód. Para Esgoto</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">Consumo</td><td colspan="2">Consumo Potencial</td></tr><tr><td colspan="2">2</td><td colspan="2">10</td></tr></thead></table>						Histórico de Consumo				Mês/Ano	Consumo	Valor	Outro	08/18	1	0	0	09/18	1	0	0	10/18	1	0	0	11/18	3	2	0	12/18	5	2	0	01/19	8	3	0	02/19	10	2	0	Processo de Faturamento				FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO				Cód. Responsável		Cód. Fatur. do Usuário		916181790		01		Categoria Múltipla	Cód. Para Água	Cód. Para Esgoto		1				Consumo		Consumo Potencial		2		10	
Histórico de Consumo																																																																									
Mês/Ano	Consumo	Valor	Outro																																																																						
08/18	1	0	0																																																																						
09/18	1	0	0																																																																						
10/18	1	0	0																																																																						
11/18	3	2	0																																																																						
12/18	5	2	0																																																																						
01/19	8	3	0																																																																						
02/19	10	2	0																																																																						
Processo de Faturamento																																																																									
FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO																																																																									
Cód. Responsável		Cód. Fatur. do Usuário																																																																							
916181790		01																																																																							
Categoria Múltipla	Cód. Para Água	Cód. Para Esgoto																																																																							
1																																																																									
Consumo		Consumo Potencial																																																																							
2		10																																																																							

Resumo do Serviço
ACCA 28,77
MULTA IMPONTJALIDADE 001/001 0,62
JUROS DE MORA 001/001 0,63
MANUTENCAO HIDROMETRO 1,60

VALOR TOTAL PAGA 14/02/2019 **VALOR A PAGAR** 31,57
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA.
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

RESUMO DE CATEGORIA DE AGUA E ESGOTO - MENSAL - 2019 - 02							
Parâmetros	Taxa	Gr	Clas	PR	Ponto	Coeficiente	Exatidão La
Valor Máximo Permissível	5,0	10	5,0	5,0+5,0	0,5	Acerto	Acerto
Método de Análise Estatística							
Método de Análise Estatística							
Método de Análise Estatística	1.50	3.10	7.21		0.00	0.00	
Valor Adicional							
PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA. LAVE OS RESERVATUARIOS SEMESTRALMENTE.							

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

Fatura Mensal

MATRÍCULA 1735348-3		Hidrômetro A18N078052		Referência AGO/2019																																	
Nome/Razão Social/Endereço JOSE IVAN DE OLIVEIRA RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187 /ALE VERDE /ALENCA 64300000 AG= 67																																					
Situação Água/Esgoto 3/1		Categorias de Uso Res. 1 Com. Ind. Pub.		Inscrição 113 2 07 0573 0171-000																																	
Período de Consumo de 12/07/2019		a 13/08/2019		Dias Consumo 32																																	
Histórico de Consumo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Leitura</th> <th>Consumo</th> <th>Debit.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>12/19</td><td>10</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>13/19</td><td>12</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>14/19</td><td>13</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>15/19</td><td>15</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>16/19</td><td>17</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>17/19</td><td>19</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>18/19</td><td>23</td><td>4</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>			Mês/Ano	Leitura	Consumo	Debit.	12/19	10	2	0	13/19	12	2	0	14/19	13	1	0	15/19	15	2	0	16/19	17	2	0	17/19	19	2	0	18/19	23	4	0	Forma de Faturamento FATURADO P/ MINIMO DA LIGACAO		
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Debit.																																		
12/19	10	2	0																																		
13/19	12	2	0																																		
14/19	13	1	0																																		
15/19	15	2	0																																		
16/19	17	2	0																																		
17/19	19	2	0																																		
18/19	23	4	0																																		
Cód. Responsável 916181790			Código da Tarifa 01																																		
Consumo Médio 1		Cons. Fixo Água		Cons. Fixo Esgoto																																	
Consumo 4		Consumo Faturado 10																																			

DESCRIÇÃO DA FATURA		Valor (R\$)
Cód.	Nome do Serviço	
1	ÁGUA	31,37
1	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,67
1	JUROS DE MORA 001/001	0,34
1	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,60

VENCIMENTO 20/08/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 33,98

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

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 2914/2011-M5							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coliformes	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,5	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0.70	1.40	7.13		0.00	0.00	
Conclusão	PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.						

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
 DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja
 Centro - Norte CEP: 64.00247

AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA
 ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR
 VITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGES
 PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSÉ IVAN DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF 411 758 243 / 72 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE inscrito (a) no CPF sob o Nº 450.779.243 / 68, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE, inscrito (a) no CPF sob o Nº 450.779.243 / 68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA ANTONIO DE SOUSA MARTINS</u>		Número <u>187</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>Vale Verde</u>	Cidade <u>Valença</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64300-000</u>
E-mail <u>jioivan6.ji@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(89)994122206</u>	Telefone celular(DDD) <u>999260020</u>

Valença-PI, 11 de Setembro de 2019
Local e Data

José Ivan de Oliveira

Assinatura do Declarante

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

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

sc.: 02/12/1950 Idade: 68 ANOS, 8 MESES, 23 DIAS Profissão:

d.: RUA DESEMBARGADOR JOÃO JOSÉ DA SILVA Bairro: CENTRO

r: PARDA Telefone: () - Mãe: ELVIRA MARIA DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68 - RG: 266187 - SUS: 898002351025255

Civil: CASADO(A) CEP: 64310000

Cidade: AROAZES/PI

Pai: JOÃO RODRIGUES DE ANDRADE

Clínica: **ENFERMAGEM**

Documento: 417797 - LÍVIA KELLY DA SILVA

Responsável: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/04/2019 9:49 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

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

Queixa principal: TRAUMA DE MOTO

(PACIENTE, 68 ANOS), VÍTIMA TRAMA MOTOCICLISTA

COMO C/ FRATURA EXPOSTA TÍBIA / FIBULA D

Exame clínico/físico:

As CF: PA: 120x80 FC: 80 bpm

SO2: 88%

Diagnóstico provável:

FRATURA EXPOSTA TÍBIA / FIBULA D

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

① TRAMA 500ml - 20ml + 100ml SFO, 8% - EV - 12g/dlm

② RL - 500ml - EV - 14g/dlm

③ OPIRINA 500mg - 01 Amp + AD - EV - AGUA

④ DEXAMETASOMA 4mg - 01 Amp + AD - EV - AGUA

⑤ CC66 + JJJW

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

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA
C.N.P.J. 07.224.103/0001-07 - Fone: (86) 3230-7900
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - CEP 64.001-490

PRIMEIRO AGENCIA DE SEGUROS S.A. S.A.
SEGURADORA DE SINISTROS
CNPJ 06.947.101/0001-01
FONE: 157 514.1000 SEDE: 157 514.1000
E-MAIL: 02/12/1990 157 514.1000

BOLETIM DE INTERNAÇÃO

Diag. Provisório: Fratura exposta pé D ⊕ partes moles pé D

Diag. Principal: Fratura tibia/fíbula D

Causa Mortis: _____

Histo patológico: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente de moto com fratura exposta do 4º metacarpo pé D ⊕ partes moles, plantas ⊕ fratura tibia/fíbula D. Necessidade de cirurgia de urgência

Tratamento TIPO:

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

SAÍDA:

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

TRANSFERÊNCIA:

() Tisiologia () Psiquiatria () Outros

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

Clarindo de Brito Veiros Neto
Dir. Administrativo

Visto do Diretor do Hospital

CONFERE COM O ORIGINAL
Clarindo de Brito Veiros Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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



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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

CIENTE DAS MEDIDAS, declaro para os fins que aceito.

Teresina(PI), 13 de Abril de 2019

Maria de Fátima Costa Branco
Ass. Legível do Responsável

CPF: _____

RG: _____

END.: _____

CONFERE COM O ORIGINAL
Cláudio de B. Veias Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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



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

Front.: 07/522 Adm: 10/04/2015 H: 13:15
MÉDICO: RUIZOLDES DE ARAÚJO
Civ: PLANTA Mts: 54/6/1401
Frm: DR. EDUARDO BOMFIM DE LIMA: NCA
Dt. Nasc: 02/12/1950 CPF: 45.07.920368

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Diagnóstico: Fratura exposta p. ① ② Fratura de Tibia/Fíbula ③ ④ Ponto pontos moles p. ⑤ ⑥
Operação: Tratamento cirúrgico de fratura exposta/Ponto pontos moles ① ② ③ ④ ⑤ ⑥
Cirurgião: Edmarco Saphir
1º Auxiliar: Miguel Angelo 2º Auxiliar: 13 ABR. 2019
Instrumentador(a): Carvalho Circulante: Carvalho
Técnica e Tática Cirúrgica: ① Ponto com alfileres de aço ② Anestesia p. intravenosa ③ Amplificação ④ Lido no 4º antebraço ⑤ Tratamento de fratura exposta ⑥ Ponto pontos moles ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ ㏠ ㏡ ㏢ ㏣ ㏤ ㏥ ㏦ ㏧ ㏨ ㏩ ㏪ ㏫ ㏬ ㏭ ㏮ ㏯ ㏰ ㏱ ㏲ ㏳ ㏴ ㏵ ㏶ ㏷ ㏸ ㏹ ㏺ ㏻ ㏼ ㏽ ㏾ ㏿ 㐀 㐁 㐂 㐃 㐄 㐅 㐆 㐇 㐈 㐉 㐊 㐋 㐌 㐍 㐎 㐏 㐐 㐑 㐒 㐓 㐔 㐕 㐖 㐗 㐘 㐙 㐚 㐛 㐜 㐝 㐞 㐟 㐠 㐡 㐢 㐣 㐤 㐥 㐦 㐧 㐨 㐩 㐪 㐫 㐬 㐭 㐮 㐯 㐰 㐱 㐲 㐳 㐴 㐵 㐶 㐷 㐸 㐹 㐺 㐻 㐼 㐽 㐾 㐿 㑀 㑁 㑂 㑃 㑄 㑅 㑆 㑇 㑈 㑉 㑊 㑋 㑌 㑍 㑎 㑏 㑐 㑑 㑒 㑓 㑔 㑕 㑖 㑗 㑘 㑙 㑚 㑛 㑜 㑝 㑞 㑟 㑠 㑡 㑢 㑣 㑤 㑥 㑦 㑧 㑨 㑩 㑪 㑫 㑬 㑭 㑮 㑯 㑰 㑱 㑲 㑳 㑴 㑵 㑶 㑷 㑸 㑹 㑺 㑻 㑼 㑽 㑾 㑿 㒀 㒁 㒂 㒃 㒄 㒅 㒆 㒇 㒈 㒉 㒊 㒋 㒌 㒍 㒎 㒏 㒐 㒑 㒒 㒓 㒔 㒕 㒖 㒗 㒘 㒙 㒚 㒛 㒜 㒝 㒞 㒟 㒠 㒡 㒢 㒣 㒤 㒥 㒦 㒧 㒨 㒩 㒪 㒫 㒬 㒭 㒮 㒯 㒰 㒱 㒲 㒳 㒴 㒵 㒶 㒷 㒸 㒹 㒺 㒻 㒼 㒽 㒾 㒿 㓀 㓁 㓂 㓃 㓄 㓅 㓆 㓇 㓈 㓉 㓊 㓋 㓌 㓍 㓎 㓏 㓐 㓑 㓒 㓓 㓔 㓕 㓖 㓗 㓘 㓙 㓚 㓛 㓜 㓝 㓞 㓟 㓠 㓡 㓢 㓣 㓤 㓥 㓦 㓧 㓨 㓩 㓪 㓫 㓬 㓭 㓮 㓯 㓰 㓱 㓲 㓳 㓴 㓵 㓶 㓷 㓸 㓹 㓺 㓻 㓼 㓽 㓾 㓿 㔀 㔁 㔂 㔃 㔄 㔅 㔆 㔇 㔈 㔉 㔊 㔋 㔌 㔍 㔎 㔏 㔐 㔑 㔒 㔓 㔔 㔕 㔖 㔗 㔘 㔙 㔚 㔛 㔜 㔝 㔞 㔟 㔠 㔡 㔢 㔣 㔤 㔥 㔦 㔧 㔨 㔩 㔪 㔫 㔬 㔭 㔮 㔯 㔰 㔱 㔲 㔳 㔴 㔵 㔶 㔷 㔸 㔹 㔺 㔻 㔼 㔽 㔾 㔿 㕀 㕁 㕂 㕃 㕄 㕅 㕆 㕇 㕈 㕉 㕊 㕋 㕌 㕍 㕎 㕏 㕐 㕑 㕒 㕓 㕔 㕕 㕖 㕗 㕘 㕙 㕚 㕛 㕜 㕝 㕞 㕟 㕠 㕡 㕢 㕣 㕤 㕥 㕦 㕧 㕨 㕩 㕪 㕫 㕬 㕭 㕮 㕯 㕰 㕱 㕲 㕳 㕴 㕵 㕶 㕷 㕸 㕹 㕺 㕻 㕼 㕽 㕾 㕿 㖀 㖁 㖂 㖃 㖄 㖅 㖆 㖇 㖈 㖉 㖊 㖋 㖌 㖍 㖎 㖏 㖐 㖑 㖒 㖓 㖔 㖕 㖖 㖗 㖘 㖙 㖚 㖛 㖜 㖝 㖞 㖟 㖠 㖡 㖢 㖣 㖤 㖥 㖦 㖧 㖨 㖩 㖪 㖫 㖬 㖭 㖮 㖯 㖰 㖱 㖲 㖳 㖴 㖵 㖶 㖷 㖸 㖹 㖺 㖻 㖼 㖽 㖾 㖿 㗀 㗁 㗂 㗃 㗄 㗅 㗆 㗇 㗈 㗉 㗊 㗋 㗌 㗍 㗎 㗏 㗐 㗑 㗒 㗓 㗔 㗕 㗖 㗗 㗘 㗙 㗚 㗛 㗜 㗝 㗞 㗟 㗠 㗡 㗢 㗣 㗤 㗥 㗦 㗧 㗨 㗩 㗪 㗫 㗬 㗭 㗮 㗯 㗰 㗱 㗲 㗳 㗴 㗵 㗶 㗷 㗸 㗹 㗺 㗻 㗼 㗽 㗾 㗿 㘀 㘁 㘂 㘃 㘄 㘅 㘆 㘇 㘈 㘉 㘊 㘋 㘌 㘍 㘎 㘏 㘐 㘑 㘒 㘓 㘔 㘕 㘖 㘗 㘘 㘙 㘚 㘛 㘜 㘝 㘞 㘟 㘠 㘡 㘢 㘣 㘤 㘥 㘦 㘧 㘨 㘩 㘪 㘫 㘬 㘭 㘮 㘯 㘰 㘱 㘲 㘳 㘴 㘵 㘶 㘷 㘸 㘹 㘺 㘻 㘼 㘽 㘾 㘿 㙀 㙁 㙂 㙃 㙄 㙅 㙆 㙇 㙈 㙉 㙊 㙋 㙌 㙍 㙎 㙏 㙐 㙑 㙒 㙓 㙔 㙕 㙖 㙗 㙘 㙙 㙚 㙛 㙜 㙝 㙞 㙟 㙠 㙡 㙢 㙣 㙤 㙥 㙦 㙧 㙨 㙩 㙪 㙫 㙬 㙭 㙮 㙯 㙰 㙱 㙲 㙳 㙴 㙵 㙶 㙷 㙸 㙹 㙺 㙻 㙼 㙽 㙾 㙿 㚀 㚁 㚂 㚃 㚄 㚅 㚆 㚇 㚈 㚉 㚊 㚋 㚌 㚍 㚎 㚏 㚐 㚑 㚒 㚓 㚔 㚕 㚖 㚗 㚘 㚙 㚚 㚛 㚜 㚝 㚞 㚟 㚠 㚡 㚢 㚣 㚤 㚥 㚦 㚧 㚨 㚩 㚪 㚫 㚬 㚭 㚮 㚯 㚰 㚱 㚲 㚳 㚴 㚵 㚶 㚷 㚸 㚹 㚺 㚻 㚼 㚽 㚾 㚿 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻 㞼 㞽 㞾 㞿 㟀 㟁 㟂 㟃 㟄 㟅 㟆 㟇 㟈 㟉 㟊 㟋 㟌 㟍 㟎 㟏 㟐 㟑 㟒 㟓 㟔 㟕 㟖 㟗 㟘 㟙 㟚 㟛 㟜 㟝 㟞 㟟 㟠 㟡 㟢 㟣 㟤 㟥 㟦 㟧 㟨 㟩 㟪 㟫 㟬 㟭 㟮 㟯 㟰 㟱 㟲 㟳 㟴 㟵 㟶 㟷 㟸 㟹 㟺 㟻 㟼 㟽 㟾 㟿 㠀 㠁 㠂 㠃 㠄 㠅 㠆 㠇 㠈 㠉 㠊 㠋 㠌 㠍 㠎 㠏 㠐 㠑 㠒 㠓 㠔 㠕 㠖 㠗 㠘 㠙 㠚 㠛 㠜 㠝 㠞 㠟 㠠 㠡 㠢 㠣 㠤 㠥 㠦 㠧 㠨 㠩 㠪 㠫 㠬 㠭 㠮 㠯 㠰 㠱 㠲 㠳 㠴 㠵 㠶 㠷 㠸 㠹 㠺 㠻 㠼 㠽 㠾 㠿 㡀 㡁 㡂 㡃 㡄 㡅 㡆 㡇 㡈 㡉 㡊 㡋 㡌 㡍 㡎 㡏 㡐 㡑 㡒 㡓 㡔 㡕 㡖 㡗 㡘 㡙 㡚 㡛 㡜 㡝 㡞 㡟 㡠 㡡 㡢 㡣 㡤 㡥 㡦 㡧 㡨 㡩 㡪 㡫 㡬 㡭 㡮 㡯 㡰 㡱 㡲 㡳 㡴 㡵 㡶 㡷 㡸 㡹 㡺 㡻 㡼 㡽 㡾 㡿 㢀 㢁 㢂 㢃 㢄 㢅 㢆 㢇 㢈 㢉 㢊 㢋 㢌 㢍 㢎 㢏 㢐 㢑 㢒 㢓 㢔 㢕 㢖 㢗 㢘 㢙 㢚 㢛 㢜 㢝 㢞 㢟 㢠 㢡 㢢 㢣 㢤 㢥 㢦 㢧 㢨 㢩 㢪 㢫 㢬 㢭 㢮 㢯 㢰 㢱 㢲 㢳 㢴 㢵 㢶 㢷 㢸 㢹 㢺 㢻 㢼 㢽 㢾 㢿 㣀 㣁 㣂 㣃 㣄 㣅 㣆 㣇 㣈 㣉 㣊 㣋 㣌 㣍 㣎 㣏 㣐 㣑 㣒 㣓 㣔 㣕 㣖 㣗 㣘 㣙 㣚 㣛 㣜 㣝 㣞 㣟 㣠 㣡 㣢 㣣 㣤 㣥 㣦 㣧 㣨 㣩 㣪 㣫 㣬 㣭 㣮 㣯 㣰 㣱 㣲 㣳 㣴 㣵 㣶 㣷 㣸 㣹 㣺 㣻 㣼 㣽 㣾 㣿 㤀 㤁 㤂 㤃 㤄 㤅 㤆 㤇 㤈 㤉 㤊 㤋 㤌 㤍 㤎 㤏 㤐 㤑 㤒 㤓 㤔 㤕 㤖 㤗 㤘 㤙 㤚 㤛 㤜 㤝 㤞 㤟 㤠 㤡 㤢 㤣 㤤 㤥 㤦 㤧 㤨 㤩 㤪 㤫 㤬 㤭 㤮 㤯 㤰 㤱 㤲 㤳 㤴 㤵 㤶 㤷 㤸 㤹 㤺 㤻 㤼 㤽 㤾 㤿 㥀 㥁 㥂 㥃 㥄 㥅 㥆 㥇 㥈 㥉 㥊 㥋 㥌 㥍 㥎 㥏 㥐 㥑 㥒 㥓 㥔 㥕 㥖 㥗 㥘 㥙 㥚 㥛 㥜 㥝 㥞 㥟 㥠 㥡 㥢 㥣 㥤 㥥 㥦 㥧 㥨 㥩 㥪 㥫 㥬 㥭 㥮 㥯 㥰 㥱 㥲 㥳 㥴 㥵 㥶 㥷 㥸 㥹 㥺 㥻 㥼 㥽 㥾 㥿 㦀 㦁 㦂 㦃 㦄 㦅 㦆 㦇 㦈 㦉 㦊 㦋 㦌 㦍 㦎 㦏 㦐 㦑 㦒 㦓 㦔 㦕 㦖 㦗 㦘 㦙 㦚 㦛 㦜 㦝 㦞 㦟 㦠 㦡 㦢 㦣 㦤 㦥 㦦 㦧 㦨 㦩 㦪 㦫 㦬 㦭 㦮 㦯 㦰 㦱 㦲 㦳 㦴 㦵 㦶 㦷 㦸 㦹 㦺 㦻 㦼 㦽 㦾 㦿 㧀 㧁 㧂 㧃 㧄 㧅 㧆 㧇 㧈 㧉 㧊 㧋 㧌 㧍 㧎 㧏 㧐 㧑 㧒 㧓 㧔 㧕 㧖 㧗 㧘 㧙 㧚 㧛 㧜 㧝 㧞 㧟 㧠 㧡 㧢 㧣 㧤 㧥 㧦 㧧 㧨 㧩 㧪 㧫 㧬 㧭 㧮 㧯 㧰 㧱 㧲 㧳 㧴 㧵 㧶 㧷 㧸 㧹 㧺 㧻 㧼 㧽 㧾 㧿 㨀 㨁 㨂 㨃 㨄 㨅 㨆 㨇 㨈 㨉 㨊 㨋 㨌 㨍 㨎 㨏 㨐 㨑 㨒 㨓 㨔 㨕 㨖 㨗 㨘 㨙 㨚 㨛 㨜 㨝 㨞 㨟 㨠 㨡 㨢 㨣 㨤 㨥 㨦 㨧 㨨 㨩 㨪 㨫 㨬 㨭 㨮 㨯 㨰 㨱 㨲 㨳 㨴 㨵 㨶 㨷 㨸 㨹 㨺 㨻 㨼 㨽 㨾 㨿 㩀 㩁 㩂 㩃 㩄 㩅 㩆 㩇 㩈 㩉 㩊 㩋 㩌 㩍 㩎 㩏 㩐 㩑 㩒 㩓 㩔 㩕 㩖 㩗 㩘 㩙 㩚 㩛 㩜 㩝 㩞 㩟 㩠 㩡 㩢 㩣 㩤 㩥 㩦 㩧 㩨 㩩 㩪 㩫 㩬 㩭 㩮 㩯 㩰 㩱 㩲 㩳 㩴 㩵 㩶 㩷 㩸 㩹 㩺 㩻 㩼 㩽 㩾 㩿 㪀 㪁 㪂 㪃 㪄 㪅 㪆 㪇 㪈 㪉 㪊 㪋 㪌 㪍 㪎 㪏 㪐 㪑 㪒 㪓 㪔 㪕 㪖 㪗 㪘 㪙 㪚 㪛 㪜 㪝 㪞 㪟 㪠 㪡 㪢 㪣 㪤 㪥 㪦 㪧 㪨 㪩 㪪 㪫 㪬 㪭 㪮 㪯 㪰 㪱 㪲 㪳 㪴 㪵 㪶 㪷 㪸 㪹 㪺 㪻 㪼 㪽 㪾 㪿 㫀 㫁 㫂 㫃 㫄 㫅 㫆 㫇 㫈 㫉 㫊 㫋 㫌 㫍 㫎 㫏 㫐 㫑 㫒 㫓 㫔 㫕 㫖 㫗 㫘 㫙 㫚 㫛 㫜 㫝 㫞 㫟 㫠 㫡 㫢 㫣 㫤 㫥 㫦 㫧 㫨 㫩 㫪 㫫 㫬 㫭 㫮 㫯 㫰 㫱 㫲 㫳 㫴 㫵 㫶 㫷 㫸 㫹 㫺 㫻 㫼 㫽 㫾 㫿 㬀 㬁 㬂 㬃 㬄 㬅 㬆 㬇 㬈 㬉 㬊 㬋 㬌 㬍 㬎 㬏 㬐 㬑 㬒 㬓 㬔 㬕 㬖 㬗 㬘 㬙 㬚 㬛 㬜 㬝 㬞 㬟 㬠 㬡 㬢 㬣 㬤 㬥 㬦 㬧 㬨 㬩 㬪 㬫 㬬 㬭 㬮 㬯 㬰 㬱 㬲 㬳 㬴 㬵 㬶 㬷 㬸 㬹 㬺 㬻 㬼 㬽 㬾 㬿 㭀 㭁 㭂 㭃 㭄 㭅 㭆 㭇 㭈 㭉 㭊 㭋 㭌 㭍 㭎 㭏 㭐 㭑 㭒 㭓 㭔 㭕 㭖 㭗 㭘 㭙 㭚 㭛 㭜 㭝 㭞 㭟 㭠 㭡 㭢 㭣 㭤 㭥 㭦 㭧 㭨 㭩 㭪 㭫 㭬 㭭 㭮 㭯 㭰 㭱 㭲 㭳 㭴 㭵 㭶 㭷 㭸 㭹 㭺 㭻 㭼 㭽 㭾 㭿 㮀 㮁 㮂 㮃 㮄 㮅 㮆 㮇 㮈 㮉 㮊 㮋 㮌 㮍 㮎 㮏 㮐 㮑 㮒 㮓 㮔 㮕 㮖 㮗 㮘 㮙 㮚 㮛 㮜 㮝 㮞 㮟 㮠 㮡 㮢 㮣 㮤 㮥 㮦 㮧 㮨 㮩 㮪 㮫 㮬 㮭 㮮 㮯 㮰 㮱 㮲 㮳 㮴 㮵 㮶 㮷 㮸 㮹 㮺 㮻 㮼 㮽 㮾 㮿 㯀 㯁 㯂 㯃 㯄 㯅 㯆 㯇 㯈 㯉 㯊 㯋 㯌 㯍 㯎 㯏 㯐 㯑 㯒 㯓 㯔 㯕 㯖 㯗 㯘 㯙 㯚 㯛 㯜 㯝 㯞 㯟 㯠 㯡 㯢 㯣 㯤 㯥 㯦 㯧 㯨 㯩 㯪 㯫 㯬 㯭 㯮 㯯 㯰 㯱 㯲 㯳 㯴 㯵 㯶 㯷 㯸 㯹 㯺 㯻 㯼 㯽 㯾 㯿 㰀 㰁 㰂 㰃 㰄 㰅 㰆 㰇 㰈 㰉 㰊 㰋 㰌 㰍 㰎 㰏 㰐 㰑 㰒 㰓 㰔 㰕 㰖 㰗 㰘 㰙 㰚 㰛 㰜 㰝 㰞 㰟 㰠 㰡 㰢 㰣 㰤 㰥 㰦 㰧 㰨 㰩 㰪 㰫 㰬 㰭 㰮 㰯 㰰 㰱 㰲 㰳 㰴 㰵 㰶 㰷 㰸 㰹 㰺 㰻 㰼 㰽 㰾 㰿 㱀 㱁 㱂 㱃 㱄 㱅 㱆 㱇 㱈 㱉 㱊 㱋 㱌 㱍 㱎 㱏 㱐 㱑 㱒 㱓 㱔 㱕 㱖 㱗 㱘 㱙 㱚 㱛 㱜 㱝 㱞 㱟 㱠 㱡 㱢 㱣 㱤 㱥 㱦 㱧 㱨 㱩 㱪 㱫 㱬 㱭 㱮 㱯 㱰 㱱 㱲 㱳 㱴 㱵 㱶 㱷 㱸 㱹 㱺 㱻 㱼 㱽 㱾 㱿 㲀 㲁 㲂 㲃 㲄 㲅 㲆 㲇 㲈 㲉 㲊 㲋 㲌 㲍 㲎 㲏 㲐 㲑 㲒 㲓 㲔 㲕 㲖 㲗 㲘 㲙 㲚 㲛 㲜 㲝 㲞 㲟 㲠 㲡 㲢 㲣 㲤 㲥 㲦 㲧 㲨 㲩 㲪 㲫 㲬 㲭 㲮 㲯 㲰 㲱 㲲 㲳 㲴 㲵 㲶 㲷 㲸 㲹 㲺 㲻 㲼 㲽 㲾 㲿 㳀 㳁 㳂 㳃 㳄 㳅 㳆 㳇 㳈 㳉 㳊 㳋 㳌 㳍 㳎 㳏 㳐 㳑 㳒 㳓 㳔 㳕 㳖 㳗 㳘 㳙 㳚 㳛 㳜 㳝 㳞 㳟 㳠 㳡 㳢 㳣 㳤 㳥 㳦 㳧 㳨 㳩 㳪 㳫 㳬 㳭 㳮 㳯 㳰 㳱 㳲 㳳 㳴 㳵 㳶 㳷 㳸 㳹 㳺 㳻 㳼 㳽 㳾 㳿 㴀 㴁 㴂 㴃 㴄 㴅 㴆 㴇 㴈 㴉 㴊 㴋 㴌 㴍 㴎 㴏 㴐 㴑 㴒 㴓 㴔 㴕 㴖 㴗 㴘 㴙 㴚 㴛 㴜 㴝 㴞 㴟 㴠 㴡 㴢 㴣 㴤 㴥 㴦 㴧 㴨 㴩 㴪 㴫 㴬 㴭 㴮 㴯 㴰 㴱 㴲 㴳 㴴 㴵 㴶 㴷 㴸 㴹 㴺 㴻 㴼 㴽 㴾 㴿 㵀 㵁 㵂 㵃 㵄 㵅 㵆 㵇 㵈 㵉 㵊 㵋 㵌 㵍 㵎 㵏 㵐 㵑 㵒 㵓 㵔 㵕 㵖 㵗 㵘 㵙 㵚 㵛 㵜 㵝 㵞 㵟 㵠 㵡 㵢 㵣 㵤 㵥 㵦 㵧 㵨 㵩 㵪 㵫 㵬 㵭 㵮 㵯 㵰 㵱 㵲 㵳 㵴 㵵 㵶 㵷 㵸 㵹 㵺 㵻 㵼 㵽 㵾 㵿 㶀 㶁 㶂 㶃 㶄 㶅 㶆 㶇 㶈 㶉 㶊 㶋 㶌 㶍 㶎 㶏 㶐 㶑 㶒 㶓 㶔 㶕 㶖 㶗 㶘 㶙 㶚 㶛 㶜 㶝 㶞 㶟 㶠 㶡 㶢 㶣 㶤 㶥 㶦 㶧 㶨 㶩 㶪 㶫 㶬 㶭 㶮 㶯 㶰 㶱 㶲 㶳 㶴 㶵 㶶 㶷 㶸 㶹 㶺 㶻 㶼 㶽 㶾 㶿 㷀 㷁 㷂 㷃 㷄 㷅 㷆 㷇 㷈 㷉 㷊 㷋 㷌 㷍 㷎 㷏 㷐 㷑 㷒 㷓 㷔 㷕 㷖 㷗 㷘 㷙 㷚 㷛 㷜 㷝 㷞 㷟 㷠 㷡 㷢 㷣 㷤 㷥 㷦 㷧 㷨 㷩 㷪 㷫 㷬 㷭 㷮 㷯 㷰 㷱 㷲 㷳 㷴 㷵 㷶 㷷 㷸 㷹 㷺 㷻 㷼 㷽 㷾 㷿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍 㸎 㸏 㸐 㸑 㸒 㸓 㸔 㸕 㸖 㸗 㸘 㸙 㸚 㸛 㸜 㸝 㸞 㸟 㸠 㸡 㸢 㸣 㸤 㸥 㸦 㸧 㸨 㸩 㸪 㸫 㸬 㸭 㸮 㸯 㸰 㸱 㸲 㸳 㸴 㸵 㸶 㸷 㸸 㸹 㸺 㸻 㸼 㸽 㸾 㸿 㹀 㹁 㹂 㹃 㹄 㹅 㹆 㹇 㹈 㹉 㹊 㹋 㹌 㹍 㹎 㹏 㹐 㹑 㹒 㹓 㹔 㹕 㹖 㹗 㹘 㹙 㹚 㹛 㹜 㹝 㹞 㹟 㹠 㹡 㹢 㹣 㹤 㹥 㹦 㹧 㹨 㹩 㹪 㹫 㹬 㹭 㹮 㹯 㹰 㹱 㹲 㹳 㹴 㹵 㹶 㹷 㹸 㹹 㹺 㹻 㹼 㹽 㹾 㹿 㺀 㺁 㺂 㺃 㺄 㺅 㺆 㺇 㺈 㺉 㺊 㺋 㺌 㺍 㺎 㺏 㺐 㺑 㺒 㺓 㺔 㺕 㺖 㺗 㺘 㺙 㺚 㺛 㺜 㺝 㺞 㺟 㺠 㺡 㺢 㺣 㺤 㺥 㺦 㺧 㺨 㺩 㺪 㺫 㺬 㺭 㺮 㺯 㺰 㺱 㺲 㺳 㺴 㺵 㺶 㺷 㺸 㺹 㺺 㺻 㺼 㺽 㺾 㺿 㻀 㻁 㻂 㻃 㻄 㻅 㻆 㻇 㻈 㻉 㻊 㻋 㻌 㻍 㻎 㻏 㻐 㻑 㻒 㻓 㻔 㻕 㻖 㻗 㻘 㻙 㻚 㻛 㻜 㻝 㻞 㻟 㻠 㻡 㻢 㻣 㻤 㻥 㻦 㻧 㻨 㻩 㻪 㻫 㻬 㻭 㻮 㻯 㻰 㻱 㻲 㻳 㻴 㻵 㻶 㻷 㻸 㻹 㻺 㻻 㻼 㻽 㻾 㻿 㼀 㼁 㼂 㼃 㼄 㼅 㼆 㼇 㼈 㼉 㼊 㼋 㼌 㼍 㼎 㼏 㼐 㼑 㼒 㼓 㼔 㼕 㼖 㼗 㼘 㼙 㼚 㼛 㼜 㼝 㼞 㼟 㼠 㼡 㼢 㼣 㼤 㼥 㼦 㼧 㼨 㼩 㼪 㼫 㼬 㼭 㼮 㼯 㼰 㼱 㼲 㼳 㼴 㼵 㼶 㼷 㼸 㼹 㼺 㼻 㼼 㼽 㼾 㼿 㽀 㽁 㽂 㽃 㽄 㽅 㽆 㽇 㽈 㽉 㽊 㽋 㽌 㽍 㽎 㽏 㽐 㽑 㽒 㽓 㽔 㽕 㽖 㽗 㽘 㽙 㽚 㽛 㽜 㽝 㽞 㽟 㽠 㽡 㽢 㽣 㽤 㽥 㽦 㽧 㽨 㽩 㽪 㽫 㽬 㽭 㽮 㽯 㽰 㽱 㽲 㽳 㽴 㽵 㽶 㽷 㽸 㽹 㽺 㽻 㽼 㽽 㽾 㽿 㿀 㿁 㿂 㿃 㿄 㿅 㿆 㿇 㿈 㿉 㿊 㿋 㿌 㿍 㿎 㿏 㿐 㿑 㿒 㿓 㿔 㿕 㿖 㿗 㿘 㿙 㿚 㿛 㿜 㿝 㿞 㿟 㿠 㿡 㿢 㿣 㿤 㿥 㿦 㿧 㿨 㿩 㿪 㿫 㿬 㿭 㿮 㿯 㿰 㿱 㿲 㿳 㿴 㿵 㿶 㿷 㿸 㿹 㿺 㿻 㿼 㿽 㿾 㿿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍

AGENTES ANESTÉSICOS

Halothano

LÍQUIDO

TEMPERATURA

PRESSÃO ARTERIAL V A

PULSO

INÍCIO E FIM DA ANESTESIA X

INÍCIO E FIM DA OPERAÇÃO •

RESPIRAÇÃO O

C

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

10

38

36

34

32

30

SÍMBOLO

TECNICA

AGENTES

JUSTIFICATIVA

neocane 1/3
merfina 1cc
cefalurog
mdz 4

requer.

CONFERE COM O ORIGINAL

Clarindo de B. Veras Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ODONTOPÉDICO TERESINA LTDA

LÍQUIDOS	PAC. TRANSFUNDIDO	OXIGÊNIO/h	PROTO. DE AZOTO/h	AR COMPRIMIDO/h
SF 0.9% : 150.9 ml	GS _____ RH _____	Início: 14:00	Início: _____	Início: _____
SG 5% : _____ ml	Conc. Hem : _____ ml _____ unid	Tér.: 17:30	Tér.: _____	Tér.: _____
_____ : _____ ml	_____ : _____ ml _____ unid	Durac: _____ l/m	Durac: _____ l/m	Durac: _____
TOTAL : _____ ml	_____ : _____ ml _____ unid			

EQUIPAMENTOS

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

MATERIAIS E PRÓTESES

Cano de Sucção: _____ unid	Parafuso cortical n° _____ P _____	Cimento ortop.: _____ dose
Fio Kirshner: _____ unid	Quantidade _____ G _____	Prótese: _____
Fio Steinmann: _____ unid	Parafuso moleculat n° _____ P _____	Acetábulo: _____
Fio vazado: _____ unid	Quantidade _____ G _____	Haste Kunthacher: _____
Fio seclagente: _____ unid	Parafuso esponjoso n° _____ P _____	Fixador externo: _____
Fio guia 4 furos: _____ unid	Quantidade _____ G _____	
Trampos de Blut: _____ unid	Paraf. Interf. Trânio n° _____	
Placa n°: _____	Quantidade _____	

01 - FIXADOR EXTERNO - 02

Data: 13.04.19

Anestesista - CRM: manuelle

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13-SET. 2019

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

APT- C

Centro Ortopedico Teresina Ltda

Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	13/04/2019 14:05
Idade	68 Anos 4 Meses 11 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio PLAMTA

1	Soro fisiológico 0.9% 500 ml em 24 h, Soro glicosado 5%, 500ml em 24h EV.	1: (19/4) 2: (23) APT C
---	---	-------------------------

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	1600
3	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	17:15
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	18:15
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	18:15
6	Nausedron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	1600
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9%, EV, 8/8h	23:15
8	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	19:15
9	Diazepam 10mg, VO, S/N	
10	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	
11	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
12	Sonda vesical de alívio, se retenção urinária	
13	Manter MMII elevados	
14	SSVV + CCGG	
15	Paracetamol 750mg, VO, 8/8h	19:15

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDISTA
CRM - PI 4074

13 ABR. 2019

DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

CONFERE COM ORIGINAL
Cláudio de B. Veras Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

Centro Ortopédico Teresina Ltda		Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	13/04/2019 13:56
Idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação	Fechado
Peso	---	Altura	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSÃO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
13/04/2019 18:41	130 x 80 mmHg	---	72bpm	35,5°C	98%	---	JBS
13/04/2019 23:49	130 x 80 mmHg	---	49bpm	36,7°C	98%	---	AAD

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
13/04/2019 19:53	Segue em POI por fratura exposta em tibia + pé D. Calmo consciente, orientado, fásico, em repouso no leito. HV em MSE com boa infusão, sem sinais flogísticos. Curativo oclusivo em MID + fixador externo linear. Aceita dieta oferecida VO. Diurese espontânea presente. Sono e repouso satisfatório. Sem queixas algicas no momento. COREN 397716ENF PI AMANDA AMORIM DIAS	

anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
13/04/2019 13:56	Admitido procedente da Cidade de Aroazes -Pi, para tratamento cirurgico de fratura exposta de tibia + pé D, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, OCORRIDO EM SUA CIDADE HOJE PELA MANHÃ +- 7horas, desconhece alergia medicamentosa sic, INFORMA HAS + glaucoma fazendo uso medicação moduretic 25 mg a 1 comp pela manhã+ travatan 1 x noite., eliminações fisiológicas presente. REALIZADO RX. COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO	
13/04/2019 14:03	Encaminhado ao c. cirurgico.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO
13/04/2019 18:15	Retornou do c. cirurgico e poi de fratura exposta em tibia + pé D, SEGUE COM CURATIVO OCLUSIVO NA FO+ FIXADOR EXTERNO, LEVADO A SALA DE RAO X PARA CONTROLE, ss vv estáveis, mantem soroterapia, mmii elevados, diurese espontanea em observação.	COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

CONFERE COM 3 ORIGINAL
Clarindo de B. Veias Avelo
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	14/04/2019 06:24
Idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação	Fechado
Peso	---	Altura	---

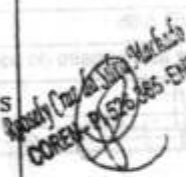
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSÃO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
14/04/2019 06:24	120 x 60 mmHg	---	57bpm	35,6°C	97%	---	AA
14/04/2019 11:12	150 x 80 mmHg	---	48bpm	36,1°C	98%	---	LGS
14/04/2019 17:47	140 x 80 mmHg	---	75bpm	36°C	96%	---	LGS
14/04/2019 22:49	130 x 80 mmHg	---	52bpm	36,1°C	98%	---	OOS

--	--	--	--

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
14/04/2019 20:29	Paciente em 1º DPO por fratura exposta em tíbia D+ fixação externa+ fratura em pé D. Evolui consciente, orientado, colaborativo ao diálogo. Pele e mucosas normocoradas. Hemodinâmica estável. Aceita bem dieta VO. Eupnéico em ar ambiente. Mantém AVP em MSE, funcionante, sem sinais flogísticos. Diurese presente e espontânea. Curativo oclusivo, em MID apresentou pequena quantidade de secreção sanguinolenta+ fixador externo linear. Sem queixas algicas. Relata sono insatisfatório. Segue aos cuidados de enfermagem. COREN 526385ENF PI ROSELY CRUZ DA S MACHADO	 COREN 526385 ENF

anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

CONFERE COM O ORIGINAL
 Clarindo de B. Vargas Neto
 Diretor Administrativo
 CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NAO VERIFICADO
 13 SET. 2019
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.00247n

Centro Ortopedico Teresina Ltda			
Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	14/04/2019 07:00
Idade	68 Anos 4 Meses 11 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio PLAMTA

1	Soro fisiológico 0.9% 500 ml Soro glicosado 5%, 500ml EV,	
EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:		
	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	04:00
3	Tilatil 20mg + AD, EV, 12/12	08:00
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	08:00
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	08:00
6	Nauseadron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0.9%, EV, 8/8h	
8	Diazepam 10mg, VO, S/N	
9	Clexane 40mg, SC, 1x ao dia	
10	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	
11	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	03:00
12	Paracetamol 750mg VO 8/8h	
13	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
14	SSVV + CCGG	
	<i>Paracetamol 750mg VO 8/8h</i>	

DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

CONFERE COM O ORIGINAL
Cláudio de B. Veias Neto
Diretor Administrativo
CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

09:35h Em Tempo

Paciente com dores musculares
de mais uma dia para
controle de analgésico.

OBS: Não Tracar antio!

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 SET. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002479

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDISTA
CRM - PI 4074

14 ABR 2019

Centro Ortopedico Teresina Ltda			
Pac.	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	15/04/2019 07:00
Idade	68 Anos 4 Meses 12 Dias	Pront.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Presc.	
Leito	APTO C	Peso/Alt.	0,00 Kg 0,00 m

Convênio **PLAMTA**

- 1 Soro fisiológico 0.9% 500 ml
Soro glicosado 5%, 500ml
EV.

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO:

	MEDICAÇÃO	HORÁRIO
2	Ceftriax 1g + AD, EV 12/12	
3	Tilatil 20mg + AD, EV 12/12	
4	Dipirona 3cc + AD, EV, 6/6h	
5	Ranitidina 50mg + AD, EV, 8/8h	
6	Nausedron 4mg + AD, EV, 8/8h, S/N	
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0.9%, EV, 8/8h	
8	Diazepan 10mg, VO, S/N	
9	Clexane 40mg, SC, 1x ao dia	
10	Decadron 4mg + AD, EV, 12/12	
11	Captopril 25mg, VO, 8/8h, Se PAS>140 ou PAD>90mmHg	
12	Manter medicações de uso rotineiro do paciente.	
13	SSVV + CCGG	
14	Paracetamol 750 mg, VO, 8/8 h	

DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM 4074-PI

07:44h Alto hospitalar

PHAS

o glaucoma

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDISTA
CRM 4074-PI

15 ABR 2019



Centro Ortopedico Teresina Ltda		Convênio	PLAMTA
Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Data	15/04/2019 06:39
Idade	02/12/1950 - 68 anos	Pront. No.	0025281
Médico	DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA	Situação	Em aberto
Peso	---	Altura	---

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

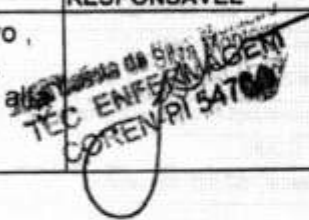
SINAIS VITAIS:

HORA	PRESSÃO	FR	FC	TEMP.	Saturacao	Glicemia	Responsável
15/04/2019 06:39	130 x 80 mmHg	---	60bpm	36,5°C	99%	---	OOS

Evolução:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

anotação:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
15/04/2019 08:36	Avaliado pelo médico assistente, realizado troca curativo , foi utilizado soro fisiológico 9 50 ml + gases so 02 + at. cerpon 10 cm 01 + 01 par de luvas de procedimento + at. hospitalar. COREN 54764TE PI JOAO BATISTA DA S MONTEIRO	

Multidisciplinar:

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL

CONFERE COM O ORIGINAL
 Armando de B. Veras Neto
 Diretor Administrativo
 CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

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

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

e-mail: clenicacot@globo.com

CNPJ 07224108/0001/07

Print: 0020381 Adm: 13/04/2019 Hrs: 13:15
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Cv: PLANTA Mt: 54491401
Med: DR EDUARDO SOARES DE USO: HSA
Dt. Nasc: 02/12/1950 CPF: 45077924368

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

GERAL

DADOS DO PACIENTE

Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade
Prontuario _____ Nascimento 02/12/1950 Estado Civil casado
Cartão do SUS _____

Observação: caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço abaixo:

REPRESENTANTE/ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: Maria de Fátima Castelo Branco
Estado Civil: casada Nascimento: 17/03/1956 RG/CPF 269.442.6
Parentesco: _____ Residente em: _____

Eu, _____

(paciente/responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/ é portador da doença

Devendo ser submetido ao tratamento e / ou procedimento de _____

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes a minha

Doença/ doença do paciente e ao tratamento e / ou procedimento que serei / será submetido, tais como:

1. Infeção / Refrataria / Sinusite Compartmental / Condilação
2. Infecção / Refrataria
3. _____
4. _____

Estou ciente ainda de que o presente Termo de Consentimento está em Conformidade com a Lei 8.078/90 (Código de defesa do consumidor) e o Código de Ética Médica (artigo 22).

Teresina (PI), 13 de Abril de 2019.

Maria de Fátima Castelo Branco
Assinatura do Paciente ou Responsável e RG

Assinatura do Médico Responsável

EDUARDO S. DE OLIVEIRA
ORTOPEDISTA
CRM - PI: 2074

13 ABR. 2019

AV MIGUEL ROSA 3360 TERESINA - PI
CEP 64001490





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX PERNA DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES DESALINHADAS NA DIAFISE DOS
OSSOS DA PERNA
TALA GESSADA

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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





Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 286041 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

SERVER

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
ID: 286041
DATA: 20190413
CONT

WL: 4096 204
ZOOM: 145 35%
No IMGS: 1 ID: 286041
IMG ATUAL: 1 DATA: 20190413
AQUIS: 1 CONT

WL: 4096 204
ZOOM: 145 67%
No IMGS:
IMG ATUAL:
AQUIS:



KV: 70
MAS
DRX-1

KV: 70
THICK: MAS
MATRIX: 3028 v187
FOV: 177 mm x 403 mm
DRX-1

SECURADORA
Av. Resende, 403 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

KV: 70
THICK: MAS
MATRIX: 3028 v187
FOV: 177 mm x 403 mm



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

LAUDO RADIOLÓGICO

PACIENTE : BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

EXAME : RX PERNA DIREITA

SOLICITANTE: DR EDUARDO SOARES

DATA: 13/04/2019

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA PERNA
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES


Dr. Carlos Augusto Moura Fê
CRM 1341
Radiologista

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**

24
HORAS

Paciente: PRONT 0025281 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRÁDE

SERVER



Dir.

T3 SET 100

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470
(86) 3236-7900

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3236-7900



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0256-RX PE DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO 2º PODODACTILO

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 290235 Data: 13/06/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR CELSO ANTONIO MENDES COIMBRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX PERNA DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA PERNA
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 13 de Agosto de 2019

Data ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

Paciente: 290235 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

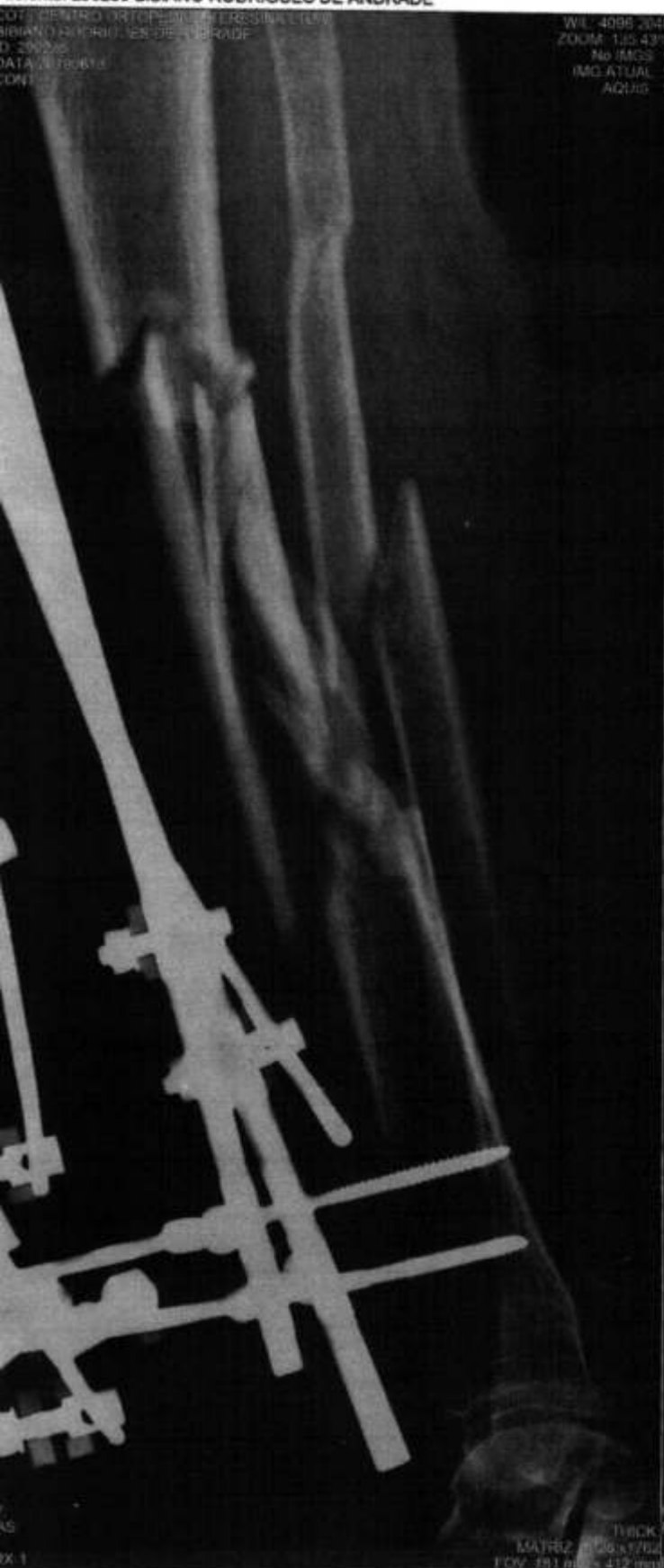
COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINENSE
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
ID: 290235
DATA: 20190613
CONT: 1

WIL: 4096.2048
ZOOM: 135.43%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINENSE
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
ID: 290235
DATA: 20190613
CONT: 1

SERVER

WIL: 4096.2048
ZOOM: 193.47%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1



WIL: 4096.2048
ZOOM: 135.43%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1
KV: 70
MAS: 10
MATRIZ: 1024x1024
FOV: 181 mm x 412 mm DRX-1

WIL: 4096.2048
ZOOM: 193.47%
No IMGS: 1
IMG ATUAL: 1
AQUIS: 1
KV: 70
MAS: 10
MATRIZ: 1024x1024
FOV: 181 mm x 412 mm DRX-1

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0256-RX PE DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NA FALANGE PROXIMAL DO 2º PODODACTILO

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 286041 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 286041

DATA 20190413

CONT:

SERVER

W/L: 4096 2048

ZOOM: 101.99%

No IMGS: 1

IMG. ATUAL: 1

AQUIS: 1

KV:

MAS:

DRX-1

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 286041

DATA 20190413

CONT:

THICK:

MATRIZ: 2460 x 1388

FOV: 335 mm x 191 mm

W/L: 4096 2048

ZOOM: 98.42%

□ No IMGS: 1

IMG. ATUAL: 1

AQUIS.: 1

KV:

MAS:

DRX-1

THICK:

MATRIZ: 2374 x 1985

FOV: 330 mm x 191 mm





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 286041 Data: 13/04/2019

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Solicitante: DR EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio: IAPEP

Exame: 0252-RX PERNA DIREITA

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES DESALINHADAS NA DIAFISE DOS
OSSOS DA PERNA
TALA GESSADA

Teresina(PI), 06 de Junho de 2019

Data ____/____/____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

LAUDO RADIOLÓGICO

PACIENTE : BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

EXAME : RX PERNA DIREITA

SOLICITANTE: DR EDUARDO SOARES

DATA: 13/04/2019

CONCLUSÃO:

FRATURAS FRAGMENTADAS RECENTES NA DIAFISE DOS OSSOS DA PERNA
COM PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA
EDEMA DE PARTES MOLES


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99991-0176

Nome:

Para

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

R DES JOAO JOSE DA SILVA 999 - CENTRO - Aroazes - PI

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
O PACIENTE DEU ENTRADA NESTA
UNIDADE DIA 13/04/19 DEVIDO À ACIDENTE
DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA
EXPOSTA DE 4º ARTELHO DO PÉ DIREITO
+ PERDA DE PARTES MOLES + FRATURA
DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. REALIZADO
CIRURGIA DE EMERGÊNCIA, ESTANO O MESMO
SEM CONDIÇÕES DE REALIZAR ATIVIDADE
LABORAL POR TEMPO INDETERMINADO,
EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.

CID: S82.9 / S92.9

Teresina, 15 de Outubro de 2019

Data ____/____/____

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM-PI 4074

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI
☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE 02/12/1950 (68 anos)**

Solicitante CRM-PI 4074 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio IAPEP

Dt. Exame: 13/08/2019

Atend. Externo: 30504

RX PERNA DIREITA

DIMINUIÇÃO DA DENSIDADE OSSEA

FRATURAS FRAGMENTADAS EM CONSOLIDAÇÃO NA DIÁFISE DOS OSSOS DA PERNA

PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA

EDEMA DE PARTES MOLES

Dt. Laudo: 14/08/2019 09:41

CRM-PI 1341 CARLOS AUGUSTO MOURA FE

Data ____/____/____

ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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



Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 30504 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

SERVIÇO

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 30504

DATA 20190813

CONT:

W/L: 4096 2048

ZOOM: 78.24%

No IMGS:

IMG. ATUAL: 1

AQUIS.: 1

D

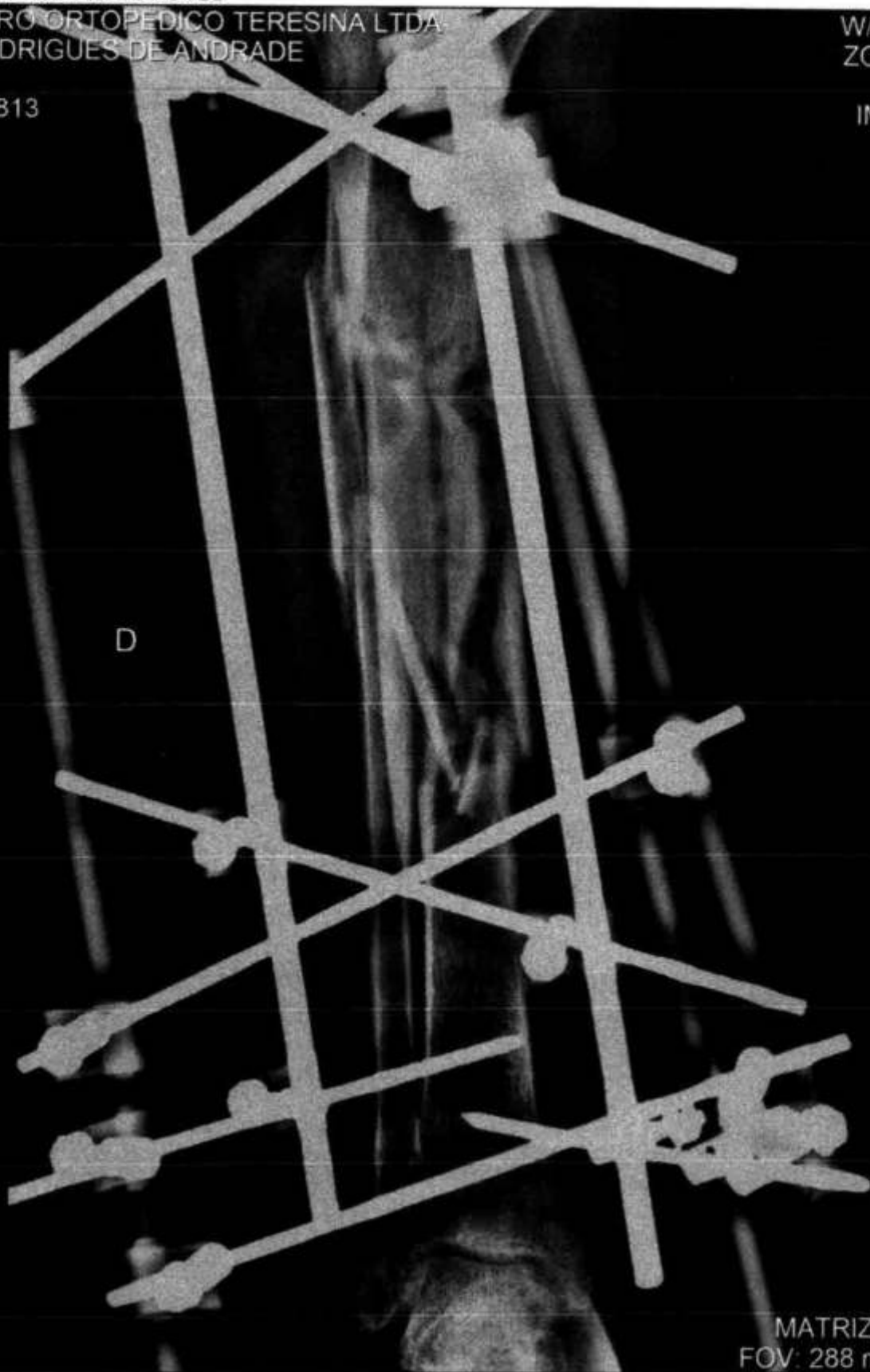
KV:
MAS:

DRX-1

THICK

MATRIZ: 3028 x2071

FOV: 288 mm x 419 mm



RECEITUÁRIO

Dr. Helder Antonio M. Oliveira
Médico
CRM-2640
CPF 497.260.133-72

Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade

Paciente vítima de acidente de trânsito (SIC) dia 13/04/2019 com Traumatismo de perna direita apresentando fratura completa, exposta, cominutiva, laminar ósea, espinhal, encurtamento de membro inferior direito, fratura de pé direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico dia 13/04/19, realizado fixação externa de fratura exposta de Tibia Direita, e cirurgia do 4º artelho pé direito mais pontos de pontos malar plantar, alta do tratamento 13/09/19, com redução da capacidade funcional do membro inferior direito, no momento da baixa, de grau - ximodante 70%.

Dr. Helder Antonio M. Oliveira
Médico
CRM-2640
CPF 497.260.133-72

Alencar do Pinar P: 29/10/19
Helder Oliveira
CRM 2640



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎ (0**86) 99833-3055

Nome: _____

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE 02/12/1950 (68 anos)**

Solicitante CRM-PI 4074 EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA

Convênio IAPEP

Dt. Exame: 13/08/2019

Atend. Externo: 30504

RX PERNA DIREITA

DIMINUIÇÃO DA DENSIDADE OSSEA

FRATURAS FRAGMENTADAS EM CONSOLIDAÇÃO NA DIÁFISE DOS OSSOS DA PERNA

PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO NA TIBIA

EDEMA DE PARTES MOLES

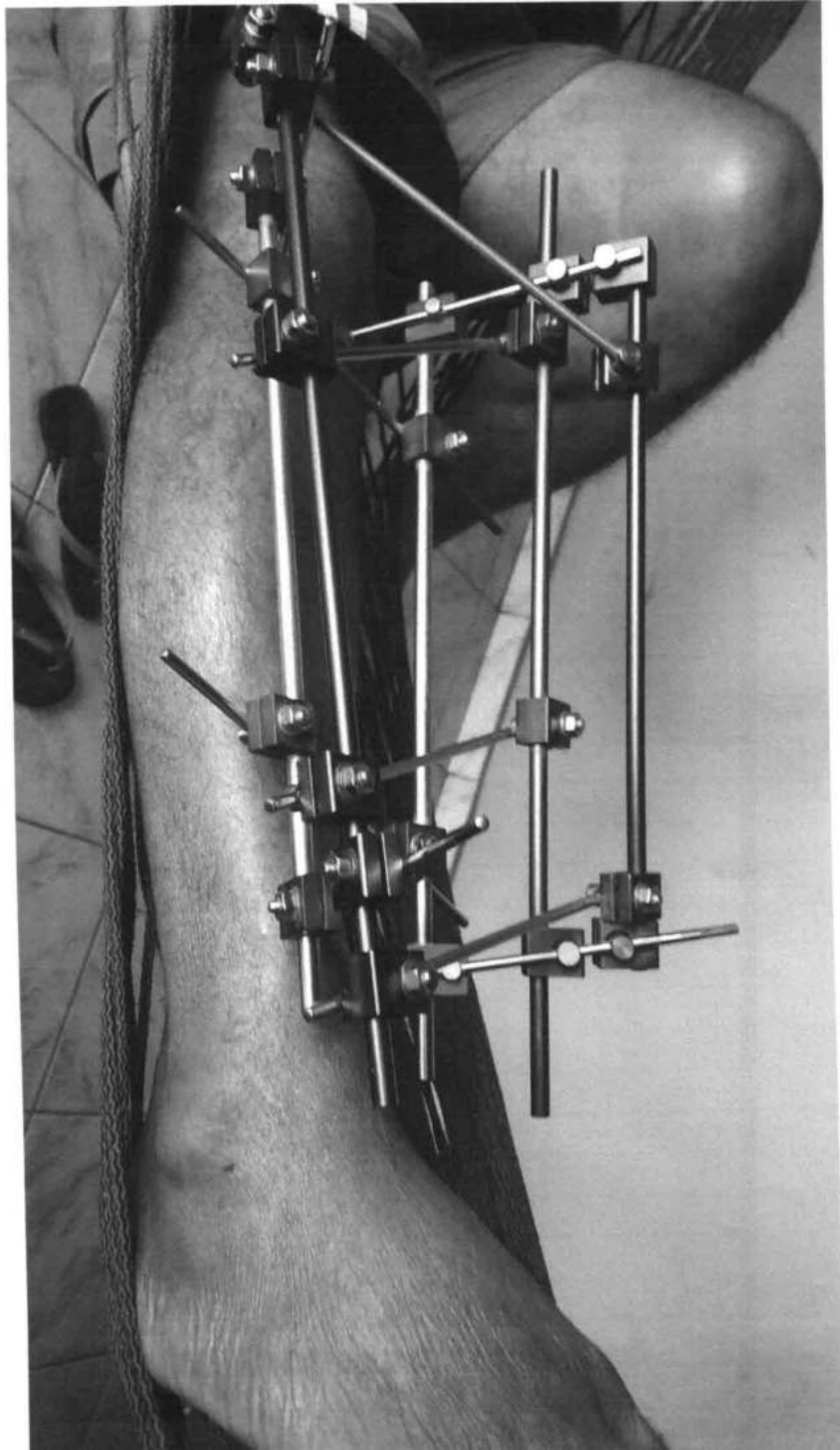
Dt. Laudo: 14/08/2019 09:41

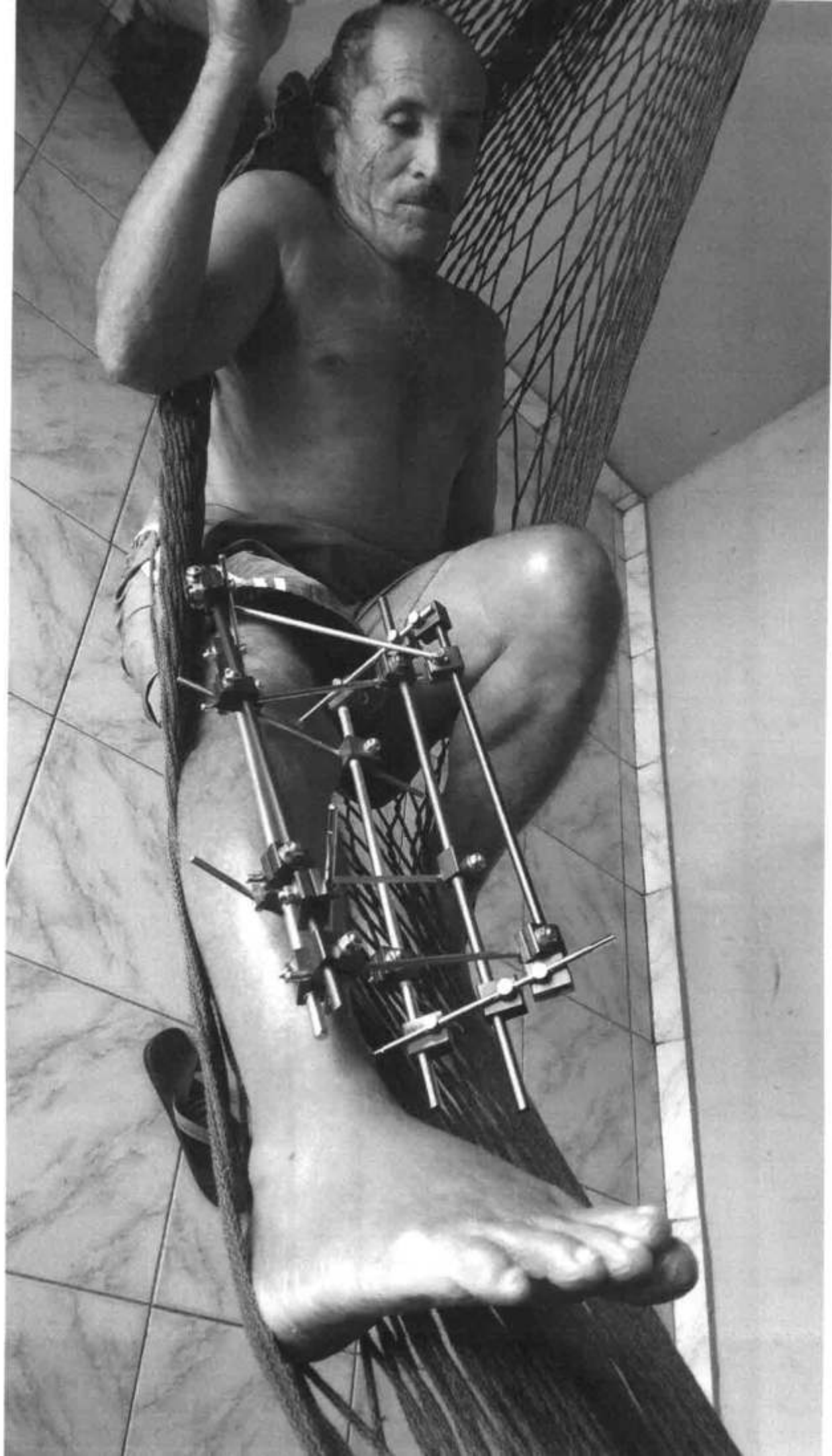
CRM-PI 1341 CARLOS AUGUSTO MOURA FE

Data ____/____/____

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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







Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 30504 BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

SERVER

COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

ID: 30504

DATA 20190813

CONT:

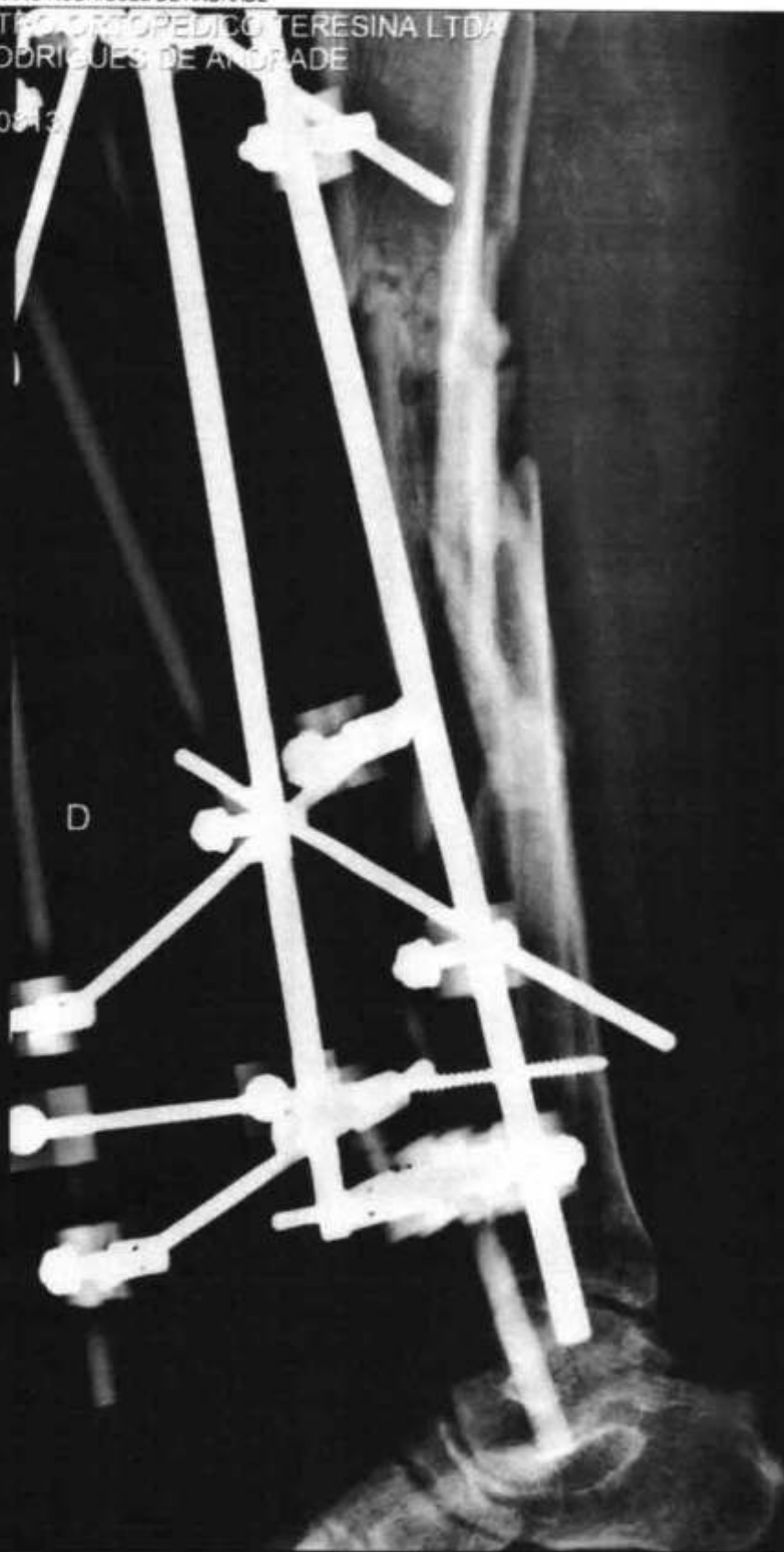
W/L: 4096 2048

ZOOM: 76.35%

No IMGS: 1

IMG. ATUAL: 1

AQUIS.: 1



KV:
MAS:

DRX-1

THICK:
MATRIZ: 3028 x2021
FOV: 281 mm x 419 mm

RECEITUÁRIO

NOME:

Bibiano Rodrigues de Azevedo

Paciente vítima de acidente de trânsito (BIC),
dia 13/04/2019, no exame: Traumatismo de
perna direita com fratura completa, exposta
cominutiva, lâminas ósseas, espiralada, encurta-
mento e deformidade do membro inferior direito,
sendo submetido a tratamento cirúrgico, no en-
tando dia 24/12/2019 foram retirados os fixado-
res e implantadas placas e parafusos metálicos
de osteossíntese na região metadiáfisária proxi-
mal e distal da tíbia, alta do tratamento dia
30/01/2020, com redução da capacidade
funcional do membro inferior direito de aproxi-
madamente 70%.

Dr. Helder Antonio M. Oliveira
Médico
CRM-2640
CPF 497.260.123-72

Valença, PI, 30/01/20
Helder Oliveira
CRM 2640



4074431

FICHA DE ATENDIMENTO

Internação: 4074431 Dt. Internação: 21/12/19 07:24:08 Sala de Espera - HSM
 Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE ESPERA 24
 Nascimento: 02/12/50 69a 19d Sexo: Apartamento privativo
 Estado Civil: 99863988
 Convênio: PLAMTA 5449.1401.
 R.G.C.N.: 266.187. 450.779.243-68
 Endereço: RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA, 999 centro AROAZES PI
 Nome da Mãe: ELVIRA MARIA DE ANDRADE Nome do Pai: JOAO RODRIGUES DE ANDRADE
 Procedimento: 30727154 - Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico
 Procedimento: 30727162 - Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

Responsável: KATIAG
 Endereço: Doc. Resp.
 Nascimento: Obs. do Pac.: cx de grandes frag+ placa dcp longa convencional+cx de retirada fixador externo
 Fone Resp. Tratamento: Cirurgica
 Médico Resp.: Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu, representante legal do (a) paciente Bibiano Rodrigues De Andrade, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074) - PI, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

Procedimentos: Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico; Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante com documento de identidade nº

Teresina, 21 de dezembro de 2019.

Maria de Fatima Castelo Branco
 Assinatura do paciente ou responsável legal

RG nº: _____

Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.

Maria de Fatima Castelo Branco
 ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



FICHA DE ATENDIMENTO

Internação: 4074431 21/12/19 07:24:08

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

PLAMTA

Nascimento: 02/12/50 69a 19d

Responsável:

Nascimento:

**NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA: RISCO DE QUEDA E LESÃO POR
PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR**

A hospitalização envolve riscos assistenciais, como risco de queda e lesão por pressão, pois os pacientes se encontram em ambientes que não lhes são familiares, muitas vezes são portadores de doenças que predispõem a esses eventos, fazem uso de algumas medicações dentre outros fatores que podem aumentar esses riscos, mesmo com as medidas preventivas.

A ocorrência de quedas pode agravar o quadro de saúde do paciente, provocando fraturas, sangramentos, ferimentos na pele, traumas, prolongam o tempo de internação e até mesmo podem levar à morte. A ocorrência de lesões por pressão (LPP) está associada ao prolongamento do tempo de internação e infecções hospitalares. Por esse motivo orientamos algumas medidas a serem seguidas para redução desses riscos dentro do ambiente hospitalar.

- Não deixar o paciente sozinho no quarto e /banheiro;
- Comunicar a enfermagem caso tenha que ausentar-se do quarto;
- Solicitar auxílio da equipe para mobilização e /ou locomoção no quarto;
- Manter a cama com grades de proteção elevadas;
- Utilizar a luz de cabeceira durante a noite;
- Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos;
- Auxiliar ou solicitar auxílio na mudança de decúbito do paciente;

Eu Maria de Fatima Castelo Branco declaro que estou ciente a respeito do risco de queda e lesão por pressão que pode ocorrer durante o período de internação. Sendo assim, informo que fui instruído a seguir as recomendações a fim de prevenir quedas e lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses eventos.

Teresina, 21 de dezembro de 2019.

Maria de Fatima Castelo Branco
Assinatura do paciente ou responsável legal

Descrição Cirurgia

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Cirurgia	72.926		
Prontuário	601295	Prescrição	3.135.328		
Dt. Nascto.	02/12/1950 69	Atendimento	4.074.431		
Sexo	Masculino	Dt. Início	21/12/2019 12:30	Dt. Término	21/12/2019 13:23
Telefone	99863988	Duração	54		
Carácter Cir.	Eletiva	Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho		
Setor	Centro Cirúrgico I - HSM	Anestesiista			
Convênio	PLAMTA	Anestesia	Raquidiana		
Observação					
Procedimento	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico; Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico				

Procedimento: 30727162 - Osteotomias E/Ou Pseudartroses - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	640	SAULO LUIS LOPES MISTURA	3587		
5	Anestesista	242067	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa	5807		
6	Instrumentador	635043	Arthur Santana Oliveira	124477		
7	Circulante	423985	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072		

Procedimento: 30727154 - Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento Cirúrgico

Quantidade: 1

Função	Descrição	Código	Participante	CRM	Observação	Assinatura
2	Cirurgião Principal	6155	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	4369		
3	Primeiro Auxiliar	640	SAULO LUIS LOPES MISTURA	3587		
5	Anestesista	242067	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa	5807		
6	Instrumentador	635043	Arthur Santana Oliveira	124477		
7	Circulante	423985	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072		

Diagnóstico Pré-Operatório

PSEUDOARTROSE INFECTADA DE TIBIA D

Resumo Cirurgia

TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELEITE/PSEUDOARTROSE TIBIA D

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Achados operatórios

Cirurgia

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
ASSESPSIA + ANTISSEPISIARETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FOCO DE OSTEOMIELEITE NOS
TRAJETOS DOS PINOSACESSO LONGITUDINAL (PROXIMAL E DISTAL) EM FACE LATERAL DA TIBIA, DISSECÇÃO POR
PASSAGEM DE PLACA EM PONTE + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS, SOB FLUOROSCOPIA
CONTROLE RADIOLOGICO OK

LAVAGEM + SUTURA + CURATIVO

Seq. Tipo Tempo

Qt. Minuto Observação

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**
Data Nascto 02/12/1950
Idade 69 anos
Sexo Masculino
Convênio PLAMTA
Cód usuário 54491401
Atendimento 4074431
Prontuário 601295

Dt. Entrada 21/12/2019
Setor Centro Cirúrgico I - HSM
Cir Realizada **Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento**
Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Anestesista **Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo**
Início cirurgia 21/12/2019 12:30:00
Fim cirurgia 21/12/2019 13:23:46
Cirurgia 72926

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de	5807
Anestesista	Fernanda Maria Rodrigues de	5807
Circulante	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Circulante	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
Cirurgião Principal	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Cirurgião Principal	Miguel Angelo Gonçalves Reis	4369
Instrumentador	Arthur Santana Oliveira	1244779
Instrumentador	Arthur Santana Oliveira	1244779
Primeiro Auxiliar	SAULO LUIS LOPES	3587
Primeiro Auxiliar	SAULO LUIS LOPES	3587
Tipo curativo	Topografia	Tamanho

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - HSM	1	ANTONIETA ALVES PEREIRA	
Mesa Ortopédica - HSM	1		
Monitor cardíaco - HSM	1		
Oxigênio - HSM	1		
Perfurador Elétrico - HSM	1		

Evolução

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
21/12/2019 12:59	21/12 13:03	Técnico de			ANTONIETA ALVES	COREN 881072
PACT ADMITIDO NO CC1 PARA TTO DE OSTEOMELITE DOS OSSOS DA PARNA VEIO DE CADEIRA RODAS ,COM AVP EM MSE,SUBMETIDO ANESTESIA RAQUE ,SABIDAMENTE DE HAS NEGA DM RELATA ALERGIA A MEDICAMENTOSA CATAFLAN,SEGUE SOB PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.						
21/12/2019 13:50	21/12 15:06	Enfermeiro			MAYSA DESIRRE	COREN 483610
PACIENTE RECEBIDO EM SRPA EM POI DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DE PERNA , SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE ,SONOLENTO , RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O ² , DIURESE ESPONTANEA , COM AVP , COM EXAMES EM SACOLA + PEDIDO DE RAO X , COM PRONTUARIO.						
21/12/2019 13:50	21/12 13:51	Técnico de			ANTONIETA ALVES	COREN 881072
PACT ENCAMINHADO PARA SRPA SOB EFEITO DE RAQUE SEM EXAMES E PRONTUARIO .						
21/12/2019 14:40	21/12 15:08	Enfermeiro			MAYSA DESIRRE	COREN 483610
PACIENTE LIBERADO DA SRPA EM POI DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DE PERNA , SOB EFEITO DE ANESTESIA RAQUE , CONSCIENTE , ORIENTADO , RESPIRANDO EM AA SEM APORTE DE O ² , COM AVP , DIURESE ESPONTANEA , COM EXAMES EM SACOLA ENTREGUE AOS ACOMPANHANTE , SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.						

Eventos

Início	Evento	Profissional	Código prof
12:20	Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:30	Entrada do paciente na sala cirúrgica	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:40	Início da Anestesia	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
12:50	Início do procedimento cirúrgico	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:23	Fim do procedimento cirúrgico	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:30	Término da anestesia	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072
13:50	Encaminhamento p/ SRPA	ANTONIETA ALVES PEREIRA	881072

Procedimentos/Serviços

Procedimento	Médico	Porte	Qt d	Classificação	Lado
Osteomielite Dos Ossos Da Perna -			1		

Tratamento Cirúrgico
Osteotomias E/Ou Pseudartroses -
Tratamento Cirúrgico

Médio 1

ANTONIETA ALVES PEREIRA
Circulante

1 placa DCP largo 4,5 x 20
5 parafuso cortical 4,5 - 01/42mm - 01/46mm - 01/60mm
01/63mm - 01/68mm
1 parafuso esponja 6,5 R/32 - 65mm

Paciente: **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Data Nasc: 02/12/1950 69 Anos

Sexo: M

Telefone: 99863988

Procedimento Principal: Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento

Médico Cirurgião: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Médico Anestesiologista: Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo

Atendimento: 4.074.431

Prontuario: 601295

Convênio: PLAMTA

Dt. Prevista: 21/12/2019 09:30

Data Real: 21/12/2019 12:30

Duração: 60

Cirurgia Nº: 72926



Medicamentos	Unidad Medid	Quantidade
CeFAZolina 1g Inj.	FA	2
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml - 2ml)	amp	1
DEXAmetasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	FA	1
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	amp	2
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2 mL	amp	1
Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	amp	1
Neocaína 0,5 % Isobárica (5 MG/mL - 4 mL)	amp	1
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	amp	1
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	Fr	2
Sulfato de Morfina 0,2mg Inj. Ap-1 mL	amp	1
Materiais	Unidad Med	Quantidade
Agulha 40x12 Desc.	un	3
Atadura Crepom 15cmx 1,8mt (Rolo)	RJ	1
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	15
Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5	un	5
Eletrodo Descartável	un	5
Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds	pct	5
INTROCAN G20X1 1/4"	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX	un	1
Lâmina Bisturi N:24 Feather AÇO INOX	un	1
Lâmina p/ Tricotomizador 3M	un	1
Luva Cirúrgica Estéril 6,5	Par	1
Luva Cirúrgica Estéril 7,5	Par	4
Luva Cirúrgica Estéril 8,0	Par	2
Mononylon 4-0 14502 T	env	1
Polifix 2 Vias	un	1
SERINGA S/AG.05ML	un	1
SERINGA S/AG.10ML	un	1
SERINGA S/AG.20ML	un	1
Sonda Nasal Tipo Óculos	un	1
SPINOCAN G26 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)	un	1
Transófix	un	1
Vicryl 2-0 J351H	env	1

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Data Nasc. 02/12/1950 69 Anos

Sexo M

Telefone 99863988

Procedimento Principal Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento

Médico Cirurgião Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

Médico Anestesiista Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo

Atendimento 4.074.431

Prontuario 601295

Convênio PLAMTA

Dt. Prevista 21/12/2019 09:30

Data Real 21/12/2019 12:30

Duração 60

Cirurgia Nº 72926



21 de Dezembro de 2019

Assinatura Circulante

Fernanda Maria
Médico Anestesiista

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**
 Data Nascto **02/12/1950**
 Idade **69 anos**
 Sexo **Masculino**
 Convênio **PLAMTA**
 Cód usuário **54491401**
 Atendimento **4074431**
 Prontuário **601295**

Dt. Entrada **21/12/2019**
 Setor **Posto Cantores -1° andar HSM**
 Cir Realizada **Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento**
 Cirurgião **Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho**
 Anestesiista **Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo**
 Tipo anestesia **Raquidiana**
 Início cirurgia **21/12/2019**
 Fim cirurgia **21/12/2019**

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

	Apresentação comercial	Vel / dose- Medida	Hal Insp/	Dose total	Bolus	Início	Final
Dormonid 5 mg/mL 3mL	Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola			S	12:29	
Fentanil espinhal 0,1mg-2ml	Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 Ampola			S	12:30	
Neocaína Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	Neocaína Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	1 Ampola			S	12:29	
Oxigênio	CILINDRO DE OXIGÊNIO WHITE MED	2 Litros por minuto			N	12:30	13:30
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 Ampola			S	12:29	
SF 0,9% 500 ML	Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	2 Bolsa			N	12:29	13:30
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 Ampola			S	12:29	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola			S	12:29	
Ondansetrona 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 Ampola			S	12:29	
Cefazolina 1g Inj.	CeFAZolina 1g Inj.	2 Frasco-			S	12:29	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2.	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco-			S	12:29	

Sinais Vitais e Monitorização

Ritmo	FC	PAS	PAD	PAM	FR	Temp	Sat O ₂	PVC	PAE	ST	MAEC	PIC	BCF
	bpm	mmHg	mmHg	mmHg	mm	C°	%	mmHg	mmHg			mmHg	bpm
13:50 Sinusal	69	123	78	93			100						
13:25 Sinusal	69	123	78	93			100						
13:10 Sinusal	69	118	75	89			100						
12:55 Sinusal	72	121	78	92			100						
12:40 Sinusal	78	132	82	98			100						

Descrição da técnica anestésica

	Técnica	Profissional
13:47	Técnica Raqui	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa

Tipo Anestesia
 Principal Descrever aqui

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total	Qtde consumo	Dispensado
Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL	60 ml	6 amp	0
CeFAZolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/m	1 amp	1 amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dimorf 0,2mg Inj. Ampola C/ 1 mL	1 amp	1 amp	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 amp	1 amp	0
Dormonid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 amp	1 amp	0
Fentanil Espinhal 0,05 mg/mL Inj. Ap - 2	1 amp	1 amp	0
Neocaína Isobárica 0,5 % INJ (AM 20MG-4	1 amp	1 amp	0
Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500	2 Bs	2 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100	100 ml	1 Fr	0

Materiais

Impresso em 21/12/2019 13:51:21

Dra. Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo (CRM 5807)

Página 1

WATE61440

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Setor: Centro Cirúrgico I - HSM

GAL

Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Apresentação comercial

Prescrito

Dispensado

SPINOCAN G27 (AGULHA P/ RAQUI)

1

0

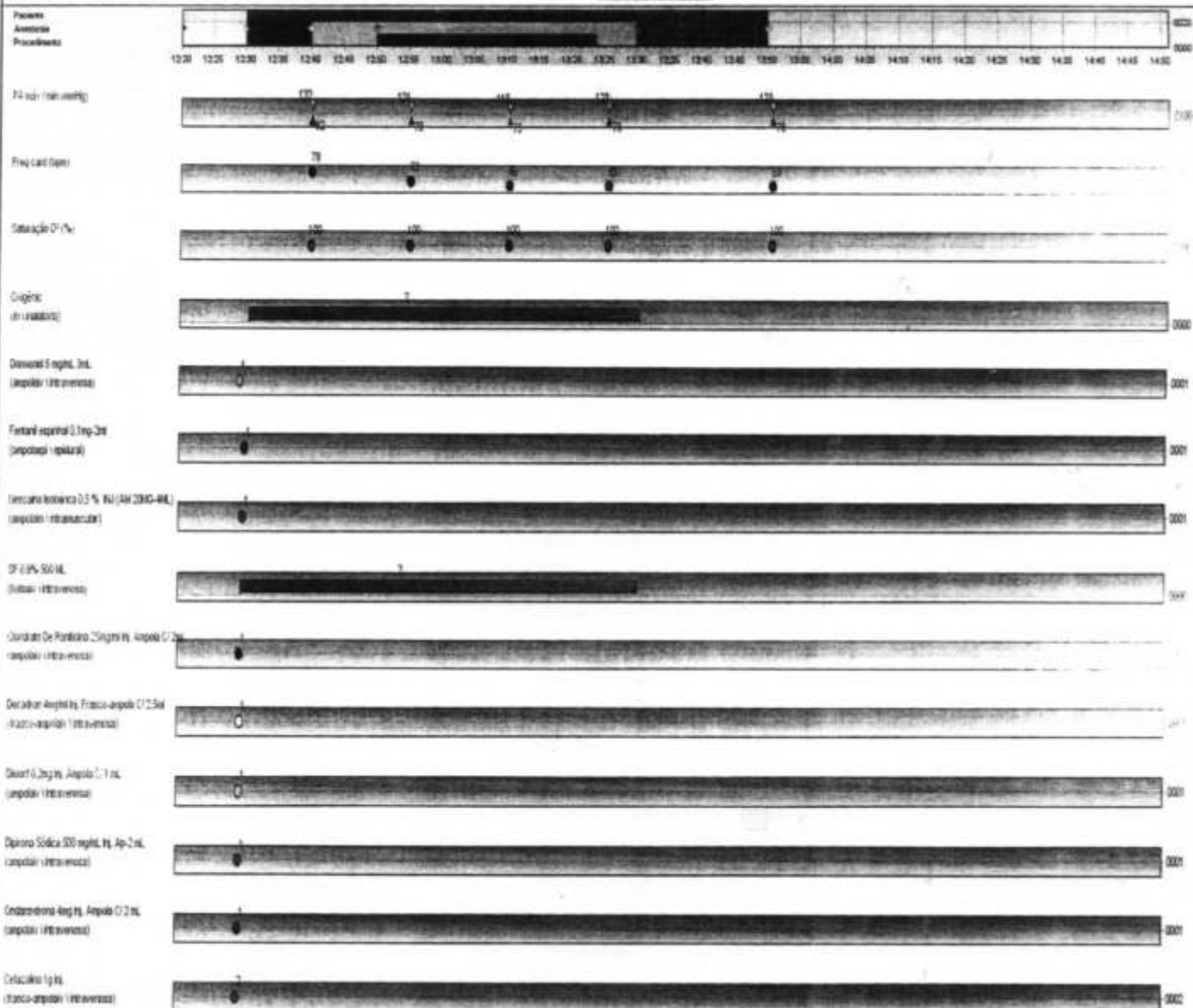
[Handwritten signature]

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Data Nascto	02/12/1950
Idade	69 anos
Sexo	Masculino
Convênio	PLAMTA
Cód usuário	54491401
Atendimento	4074431
Prontuário	601295

Dt. Entrada	21/12/2019
Setor	Posto Cantores -1* andar HSM
Cir Realizada	Osteomielite Dos Ossos Da Perna - Tratamento
Cirurgião	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Anestesiista	Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo
Tipo anest	Raquidiana
Início cirurgia	21/12/2019 12:30:00
Fim cirurgia	21/12/2019 13:23:46



Impresso em: 21/12/2019 13:51:25

Página 1

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Dra. Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo (CRM 5807)

Centro Cirúrgico I - HSM

WATE66008

GAL

DATA	21/12/19
CONVÊNIO	Planta
PRONTUÁRIO	

NOME:	Bibiano Riquelme de Andrade			APTO.
CIRURGIA:	Ortomelite Orseo	ANESTESIA	Rouge	INÍCIO: _____
				TÉRMINO: _____

ADMISSÃO:	HORA:	VIAS AÉREAS	GASES	ALERGIA
Paciente recebida na SRPA em poi de		Catéter []	O2 _____ l/min	
Ortomelite da ossa da perna, job		Intubado []	Ligado	
capito de proptetia raque, respando		Máscara []	Desligado	
em AA em apoio de O2, diurese espn-				
zores com exames + prontuário.				

H O R A R I O	SINAIS VITAIS						BALANÇO			
	PA	P	F.R.	T	SpO2	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)	
							SOROS	SANGUE	DIURESE	
		64	C		94%					
							SOMA			
							BALANÇO (G-P) =			

VISÃO GERAL DO PACIENTE					
ACESSO VENOSO	Periférico [X] Subclávia []	Fiebotomia [] _____ []	DRENOS	Tórax D [] Tórax E [] _____ []	Dreno a Vácuo [] Abdominal [] _____ []
SNG [] Gastrostomia [] Traqueostomia [] _____ []	Sonda Vesical [] Cistostomia [] _____ []	F.O. - Sangramentos: SIM [] NÃO []	MONITORIZAÇÃO		
Peça (s) Cirúrgica (s): Sim [] _____ NÃO [] Nº de Peças		Monitor Cardíaco [x] Oxímetro [x] Capnógrafo [] P.I.C. []	P.A.M. [] _____ _____		

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK						
ITEM	NOTA	ADM	40'	1H	2H	ALTA
Atividade	Move 04 membros 2 Move 02 membros 1 Move 0 membros 0	1				2
Respiração	Profunda 2 Limitada, dispnéia 1 Apnéia 0	2				2
Consciência	Completamente acordado 2 Despertado ao chamado 1 Não responde ao chamado 0	1				2
Circulação	PA ± 20% do nível pré-anestésico 2 PA ± 20 a 49% do nível pré-anestésico 1 PA ± 50% do nível pré-anestésico 0	2				2
SpO2	Mantém SpO2 > 92% em ar ambiente 2 Mantém SpO2 > 90% em O2 1 Mantém SpO2 > 90% em O2 0	2				2
SOMA		08				10

SANTA
MARIA

**ALTA DA SRPA PARA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO:**

Bibiano Rodrigues de Andrade

POSTO/APTO

CANTORES (x) APTO.: (Gal Costa)
EUROPA () APTO.: ()
FILÓSOFOS () APTO.: ()
PÁSSAROS () APTO.: ()
PLANETAS () APTO.: ()

ACOMODAÇÃO:

(limpa e arrumada?) (x)

Por: Franciellen

CONFIRMAR ACOMPANHANTE: (x) Por: Franciellen

PASSAR PACIENTE A UNIDADE DE DESTINO:

(x) Por: Kaline

(procedimento/anestesia/tipo de acesso/dieta/diurese/drenos/cálculos ou
peça/exames)

PROVIDENCIAR TRANSPORTE DO PACIENTE:

(x) Por: Kaline

ALTA DA SRPA: Por: Dra. Fernanda

SANTA
MARIA

FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA
ENFERMAGEM

Nome: Bibiano Rodrigues de Azevedo APT. Jail Costa
Sexo: M Idade: 69 A.

Altura: ... Peso: ... T. sang: ... Diagnóstico médico: ...

Cirurgia prevista: ... Data prevista: ...

Consentimento informado assinado: ☐ sim ☐ não

Exames registros laboratoriais:

Hemograma completo: ... Urinalise: ...
Glicose: ... Uréia: ...

Coagulograma: ... Leucograma: ... Cpt. Plaq.: ...
T. Coag.: ... T. Sangr.: ... T. Tromb. Parc. Ativ.: ...
T. Protomb.: ...
Outros: ...

Exame Cirúrgico: ☐ Presente ☐ Ausente Realizado em: .../.../... Médico: ...

Medicamentos: ~~Doga~~ Latufarm

Integridade da pele: AUP - M, S, E

Condição da rede: ...

Prosa: ...

Estado do paciente: ... Presente ... Removido ...

a. Dentes naturais

b. Dentaduras

() (superior, inferior, parcial, ponte)



4074431

Paciente **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**
 Nascimento 02/12/1950 69a 19d Peso kg
 Data Entrada 21/12/2019 07:24:08
 Médico Resp Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)
 Prescritor Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)
 Setor Posto Cantores -1º andar HSM
 CID Z00.0 Exame medico geral
 Diretor Técnico Médico:

Atendimento **4.074.431** Prontuário 601.295
 Convênio PLAMTA / APARTAMENTO
 Liberação 21/12/2019 13:42:06 Prescrição 3136253
 Data Prescr. 21/12/2019 13:37:00
 Validade 21/12/2019 14:00:00 / 22/12/2019 14:59:59
 Leito/Quarto GAL COSTA

Recomendações Intervalo Horários

SSVV 6/6 h

NÃO TROCAR CURATIVO CIRURGICO

Dietas Dose Intervalo

LIVRE

Medicamentos Dose Intervalo Via Horários

7 KEFAZOL 1G INJ. 1º 1 Frasco-ampola 8/8 h. IV 14 22 06 14

Reconstituir cada Frasco-ampola em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 10 Mililitros (8/8 h. Intravenosa)

Observação:

9 Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó Liof) 1 Frasco-ampola 1x Tarde IV 14 22 06 14

Reconstituir cada 1 Frasco-ampola em 1 Ampola de Diluente próprio do medicamento

Administrar 10 Mililitros (1x Tarde Intravenosa)

Observação:

Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml) 1 Ampola 12/12 h (12-24) IV 14 22 06 14

Separar 2 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 102 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

12 Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL 1 Ampola 6/6 h. IV 14 22 06 14

Separar 1 Mililitros do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)

Administrar 101 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) 2 Ampola 6/6 h. IV 14 22 06 14

Separar 4 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 14 Mililitros (6/6 h. Intravenosa)

Observação:

Tilatil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (12-24) IV 14 22 06 14

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Administrar 12 Mililitros (12/12 h (12-24) Intravenosa)

Observação:

13 Enalapril Cp (20 mg) 1 Comprimido ACM VO

Observação:

Paracetamol 750mg Cp. 1 Comprimido revestido 8/8 h. VO 14 22 06 14

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames Qtd / Intervalo Horários Material

1 RX perna 1 Vez 14 14

Lado: Direito

Eduardo Soares de Oliveira
CRM 4074



4074431

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Atendimento	4.074.431	Prontuário	601.295
Nascimento	02/12/1950 69a 19d	Peso	kg	Convênio	PLAMTA / APARTAMENTO
Data Entrada	21/12/2019 07:24:08	Liberção	21/12/2019 09:14:13	Prescrição	3135691
Médico Resp	Dr. Eduardo Soares de Oliveira (CRM 4074)	Data Prescr.	21/12/2019 09:13:00	Validade	21/12/2019 10:00:00 / 22/12/2019 14:59:59
Prescritor	FILIFE CAMELO PEREIRA DA SILVA	Leito/Quarto	ESPERA 24	gal lista	
Setor	Sala de Espera - HSM				
CID	Z00.0 Exame medico geral				
Diretor Técnico Médico:					

Medicamentos

Dose / Intervalo / Via

Horário

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)

1 Frasco Agora. IV

09:14

Administrar 500 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

Filipe Camelo Pereira da Silva
CRM 6859

Paciente: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Data Nasc: 02/12/1950 69 Anos
Sexo: Masculino
Setor: Posto Cantores -1° andar HSM

Atendimento: 4.074.431 Prontuário: 601.295
Dt. Entrada: 21/12/2019 07:24:08
Convênio: PLAMTA
Apartamentos: GAL COSTA
Leitos:

Data Alta: 22/12/2019 07:13:28
Profissional: Eduardo Soares de Oliveira
Motivo Alta: Alta médica
Setor:
Responsável Alta: Eduardo Soares de Oliveira
Necrópsia:
Causa da Morte:

Data Liberação: 22/12/2019 07:13:49
Tipo Sumário: Alta

Resumo

ALTA HOSPITALAR

NÃO TROCAR CURATIVO CIRURGICO



Paciente:	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	4074431
Data Nasci-:	02/12/1950 69 Anos Masculino	601295
Endereço:	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA, 999 centro	21/12/2019 07:24
Convênio:	PLAMTA	22/12/2019 08:08
Sede/Alto:	Posto Cantores -1* andar HSM Próprio Hospital	GAL COSTA

Data	Hora	HR	FC	PA	Temperatura	Observações
21/12	12:40	13	78	132 / 82		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807
21/12	12:55	13	72	121 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807
21/12	13:10	13	69	118 / 75		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807
21/12	13:25	13	69	123 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807
21/12	13:50	14	69	123 / 78		100 Fernanda Maria Rodrigues de Sousa Araujo - 5807
21/12	17:43	18	60	130 / 80	36,1	93 CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO -
21/12	22:55	23	18 80	120 / 80	36,2	98 LUCIANA DE SOUSA COSTA -
22/12	06:52	7	91	150 / 80	35,4	93 EVANI PEREIRA DA SILVA -

DEvolução Profissional: EVANI PEREIRA DA SILVA **DEvolução** Anotação de enfermagem -
PACIENTE EVOLUI EM POI DE OSTEOMIELOITE, COSNSCIENTE, ORIENTADO, FASICO, RESPIRANDO EM AA SEM OPORTE DE O2. ACEITA DIETA VO. DIURESE ESPONTANEA. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

22/12/2019 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA Anotações de Enfermagem
 Administrado medicamento: Kefazol 1g Inj. | Dose: 1 FA | Via: IV | Da prescrição: 3136253 | LUCIANA DE SOUSA COSTA | 22/12/2019 06:00:00 |

22/12/2019 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA Anotações de Enfermagem
 Administrado medicamento: Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap-1 mL | Dose: 1 amp | Via: IV | Da prescrição: 3136253 | LUCIANA DE SOUSA COSTA | 22/12/2019 06:00:00 |

22/12/2019 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA Anotações de Enfermagem
 Administrado medicamento: DÍPIRONA Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL) | Dose: 2 amp | Via: IV | Da prescrição: 3136253 | LUCIANA DE SOUSA COSTA | 22/12/2019 06:00:00 |

22/12/2019 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA Anotações de Enfermagem
 Administrado medicamento: Paracetamol 750mg Cp. | Dose: 1 cp re | Via: VO | Da prescrição: 3136253 | LUCIANA DE SOUSA COSTA | 22/12/2019 06:00:00 |

22/12/2019 06:00 LUCIANA DE SOUSA COSTA Anotações de Enfermagem
 Administrado medicamento: Paracetamol 750mg Cp. | Dose: 1 cp re | Via: VO | Da prescrição: 3136253 | LUCIANA DE SOUSA COSTA | 22/12/2019 06:00:00 |

22/12/2019 07:54 ÂNGELA CECÍLIA LOPES DOS SANTOS Anotação de enfermagem -
PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APÓS VISITA MÉDICA, REMOVIDO AVP. SEGUE COM

Paciente	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	4074431
Data Nasc	02/12/1950 69 Anos Masculino	601295
Endereço	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA, 999 centro	21/12/2019 07:24
Convênio	PLAMTA	22/12/2019 08:08
Sede Atend	Posto Cantores -1º andar HSM Próprio Hospital	GAL COSTA

MÉDICA+ORIENTAÇÕES.TEC.ENF.ANGELA CECILIA

Diagnósticos	Data	CID	Diagnóstico	Classificação	Procedimento
	21/12/2019	Z000	Z00.0 Exame medico geral	Preliminar	FILipe CAMELO PEREIRA DA SILVA -

Medicamentos Administrados

Medicamentos	Horário	Dose/Via	ACIA	SN	Responsável	Conselho
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/12/19 17:33:58	2 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
Dipirona Sódica Inj. Ap	21/12/19 23:47:23	2 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Dipirona Sódica Inj. Ap	22/12/19 06:26:10	2 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Paracetamol 750mg Cp.	21/12/19 22:49:30	1 VO			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Paracetamol 750mg Cp.	22/12/19 06:26:18	1 VO			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
Tilatil Inj. FA (20 mg)	21/12/19 23:47:27	1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	22/12/19 06:26:03	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	21/12/19 17:33:54	1 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
<u>Cloridrato de Tramadol 50</u>	21/12/19 23:47:20	1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
Omeprazol Inj. Fa (40 mg Pó)	21/12/19 15:24:22	1 IV			CONCEIÇÃO DE MARIA	
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	21/12/19 23:47:16	1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
KEFAZOL 1G INJ.	21/12/19 22:49:22	1 IV			EVANI PEREIRA DA SILVA	
KEFAZOL 1G INJ.	22/12/19 06:25:57	1 IV			LUCIANA DE SOUSA COSTA	

Itens suspensos

Dieta oral

Eduardo Soares de Oliveira 22/12/2019 08:08:29 NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO

Medicamento

Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)	FILipe CAMELO PEREIRA DA SILVA	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Cloridrato de Tramadol 50 mg/mL Inj. Ap 1 mL	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	CONCEIÇÃO DE MARIA ABREU CARVALHO
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Enalapril Cp (20 mg)	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Kefazol 1g Inj.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	EVANI PEREIRA DA SILVA
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	LUCIANA DE SOUSA COSTA
Paracetamol 750mg Cp.	Eduardo Soares de Oliveira	22/12/2019 08:08:28	NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO



Paciente:	BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE	Identificação:	4074431
Data Nascido:	02/12/1950 69 Anos Sexo: Masculino	Plano:	601295
Endereço:	RUA DESEMBARGADOR JOAO JOSÉ DA SILVA, 999 centro	Admissão:	21/12/2019 07:24
Convênio:	PLAMTA	Admissão:	22/12/2019 08:08
Sala Atend:	Posto Cantores -1º andar HSM	Unidade:	GAL COSTA

Tilatil Inj. FA (20 mg)	Oliveira	
	Eduardo Soares de	22/12/2019 08:08:28
Tilatil Inj. FA (20 mg)	Oliveira	
	Eduardo Soares de	22/12/2019 08:08:28
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	Oliveira	
	Eduardo Soares de	22/12/2019 08:08:28
Zofran Inj. Ap (4mg - 2ml)	Oliveira	
	Eduardo Soares de	22/12/2019 08:08:28

EVANI PEREIRA DA SILVA
NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO
EVANI PEREIRA DA SILVA
NAYRESSON DE SOUSA CARVALHO



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

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

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

☎(86) 99991-0176

Para

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

R DE S JOAO JOSÉ DA SILVA 999 - CENTRO - Arapazes - PI

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
O PACIENTE DEU ENTRADA NA SUA
UNIDADE DIA 13/04/19 DEVIDO A ACIDENTE
DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA
EXPOSTA DE 4ª ARTICULAÇÃO DO PÉ DIREITO
+ PERDA DE PARTES MOLES + FRATURA
DOS OSSOS DA PERNÁ DIREITA. REALIZADO
CIRURGIA DE EMERGÊNCIA COM FIXAÇÃO
EXTERNA PROVISÓRIA. DIA 21/12/19 O MESMO
REALIZOU CIRURGIA DEFINITIVA, PERMANECENDO
COM SÍQUELA DEFINITIVA DOS OSSOS DA PERNÁ
(CONSOLIDAÇÃO VICIOSA).

CID: M840

Eduardo S. de Oliveira
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4074

14 JAN 2020

Teresina, 14 de Janeiro de 2020

EDUARDO SOARES DE OLIVEIRA
CRM-PI 4074

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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



Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Dt. Nasc: 02/12/1950 Idade: 69 anos Sexo: Masculino RG: 266187
CPF: 45077924368
Médico Solicitante: FILIPE CAMELO PEREIRA DA SILVA
Atendimento: 4026348 Prescrição: 3100955
Data: 10/12/2019 10:45:11

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura cominutiva, em consolidação, na diáfise média da tíbia e fíbula, estabilizada por fixador externo metálico.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA COMINUTIVA, EM CONSOLIDAÇÃO, NA DIÁFISE MÉDIA DA TÍBIA E FÍBULA, ESTABILIZADA POR FIXADOR EXTERNO METÁLICO;
2. REDUÇÃO DIFUSA DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA;
3. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Sergio Luis de Melo Campos Filho

Sergio Luis de Melo Campos Filho
CRM 4888

Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE
Dt. Nasc: 02/12/1950 Idade: 69 anos Sexo: Masculino RG: 266187
CPF: 45077924368
Médico Solicitante: Eduardo Soares de Oliveira
Atendimento: 4074431 Prescrição: 3136253
Data: 23/12/2019 09:03:31

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Placa e parafusos metálicos de osteossíntese na região metadiafisária proximal e distal da tíbia.

Fratura cominutiva, antiga, envolvendo a diáfise da fíbula.

Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Aumento de volume e densidade de partes moles adjacentes.

CONCLUSÃO:

1. PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS DE OSTEOSSÍNTESE NA REGIÃO METADIAFISÁRIA PROXIMAL E DISTAL DA TÍBIA;
2. FRATURA COMINUTIVA, ANTIGA, ENVOLVENDO A DIÁFISE DA FÍBULA;
3. AUMENTO DE VOLUME E DENSIDADE DE PARTES MOLES ADJACENTES;
4. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

Sergio Luis de Melo Campos Filho
Rua Gov. Raimundo Arthur de Vasconcelos, 616
Centro/Sul - Teresina - Piauí
Fone: 86 3194-5100 / Fax: 86 3223-1935
E-mail: admgeral@hsmaria.com.br
CRM 4888

CR_ELITE_HSM

Ex:

AP

C:

Se: 1/2

Im: 1/1

TIBIA FIBULA

SANTA MARIA PAIO-X DIGITAL CR ELITE HSM

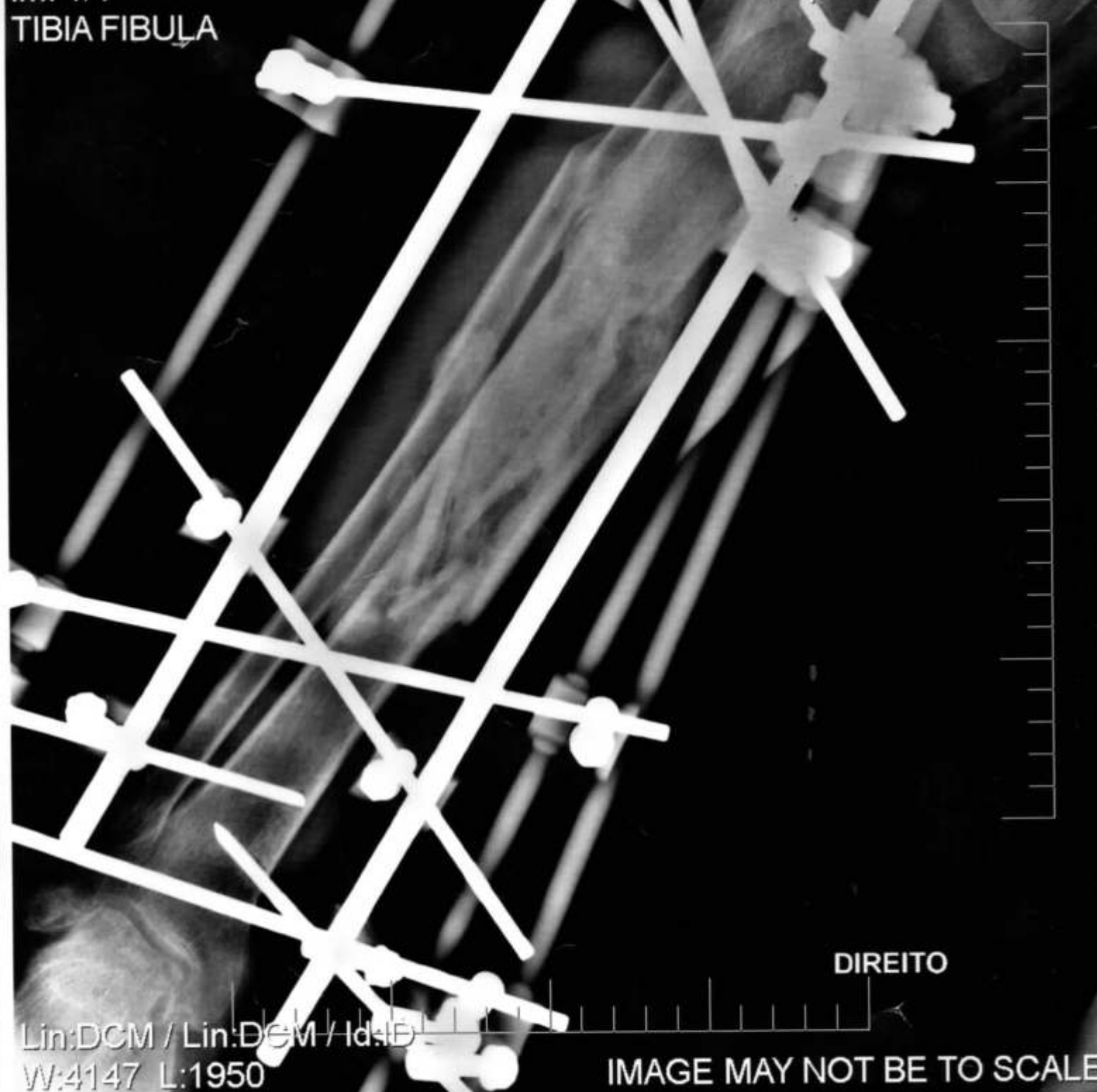
ANDRADE, BIBIANO RODRIGUES DE

Dec 02 1950 M 601295

Acc: 3100955

2019 Dec 10

Acq Tm: 10:27:38.500



DIREITO

Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4147 L:1950

IMAGE MAY NOT BE TO SCALE



DIREITO

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE, N/A: 3136253
SEXO: M D/N: 02/12/1950 D/M: 21/12/2019 14:41 FR: DTL

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE, N/A: 3136253
SEXO: M D/N: 02/12/1950 D/H: 21/12/2019 14:41 TR: DJL

DIREITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Bibiano Rodrigues de Andrade
1375028

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 266.187 DATA DE EMISSÃO 21/08/17

NOME BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

RELACÃO ELVIRA MARIA DE ANDRADE
JOÃO RODRIGUES DE ANDRADE

NATURALIDADE AROAZES-PI DATA DE NASCIMENTO 02/12/1950

DIG. ORDEM CERT. CASAM. 131 L 2 F 55

EXP AROAZES-PI 20/05/10

CPF 450.779.243-68 Francisco das Chagas Pinheiro Martins
1375028

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO 1342-5
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RUA MARCELO GOMES, 100 - JARDIM




Jose Ivan de Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

36.100.495-3 DATA DE EMISSÃO **10/DEZ/98**

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

IVO TRAJANO DE OLIVEIRA

E IDA MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

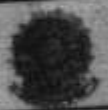
VALENÇA DO PIAUI -PI 17/SET/1972

VALENÇA DO PIAUI/PI

VALENÇA DO PIAUI

CN:LV.A003/FLS.057V/N.001927

ASS. NACIONAL DO ELETORAL
LEI N. 7.112/66 (25/8/61)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Nº de inscrição
411758243-72

Data do Nascimento
17/09/72



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013604279410
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	ODD RENAVAM	NUMERO	EXERCÍCIO
1	00296385379		2019
NOME			
RAIMUNDO SIQUEIRA LUSTOSA			

CPF / CNPJ	PLACA		
68953003334	NIM-3662		
PLACA ANT. UF	CHASSI		
	9C2JC4120BR532280		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLETA/TERRELA	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN ES	2011	2011	
CAP / POT / CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/0124CC	PARTICU	VERMELHA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS	
		1º IPVA	
FADA I.R.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2º	
		3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
000,00	000,00	000,00	14/02/2019
OBSERVAÇÕES			
SEM RESTRICÇÕES			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO			
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
LOCAL	DATA		
VALENÇA DO PIANT	14/02/2019		

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

PI Nº 013604279410 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	DATA EMISSÃO	
2019	14/02/2019	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	68953003334	NIM-3662
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00296385379	HONDA/CG 125 FAN ES	
ANO FAB.	CAT. TARE	Nº CHASSI
2011	09	9C2JC4120BR532280
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FMS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL DO PAGO PELA SEGURO (R\$)
000,00	000,00	004,58
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO	12/02/2019	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.508/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

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

SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE

VÍTIMA: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

SINISTRO 3190530935

CPF: 45077924368

Eu, Bibiano Rodrigues de Andrade Venho por meio desta, peticionar junto a
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.,
CNPJ:09.248.608/0001-04 Quero revise processo DPVAT.

Pois não concordo com o péssimo resultado após AUDITORIA. O valor disponibilizado pela líder foi um valor muito insatisfatório, posso dizer que é humilhação por parte da seguradora lider em relação a gravidade da fratura; **Valor: R\$ 2.362,00 Um valor como esse para uma vítima que teve fraturas fragmentadas desalinhadas na diáfise dos ossos da perna. Fratura completa na falange proximal do 2º pododáctilo, Houve fixação externa na tibia, com edema nas partes moles. e que hoje ainda tenho algumas limitações, estou com sequelas, dores, e sem caminhar porque ainda me encontro com fixador externo, pois não foi somente uma simples fraturas, foram em 3 locais de minha perna, vcs tem que me enviar para uma perícia, não é uma avaliação por papéis que deve ser feita não, eu preciso ser avaliado é por um médico,.. Vcs nem mesmo sabem o que as vítimas sentem e querem pagar da maneira de vcs, como acham que é certo. Se fosse em vcs aí saberiam como não é fácil. Peço seja feita uma nova avaliação e encaminhando para uma perícia física com o médico ortopedista. Vocês tem que valorizar mais as vítimas como elas merecem, pois são elas que sofrem e pagam as taxas anuais. Por tanto peço que levem em consideração o que realmente mostra na documentação médica hospitalar.**

Declaro que não tenho condições de fazer um tratamento mais avançado, por isso fiz apenas o uso de medicamentos, e continuo com redução da capacidade funcional devido as fratura. Conforme exposto em laudo médico e rx anexado ao pedido.eu não disponho de recursos para custear meu tratamento médico e o hospital da cidade onde resido não disponibiliza o tratamento adequado. Venho requerer, portanto, que avaliem minha situação, e levem em consideração o novo laudo médio anexado a reanálise.

Aroazes do Piauí-Pi, 15 de Outubro de 2019

Telefone: (89)94122206/999260020

Grato Pela Atenção

Bibiano Rodrigues de Andrade

BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935

Cidade: Valença do Piauí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do acidente: 13/04/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita. Fratura exposta de quarto dedo do pé direito.

Descrição do exame físico: Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito. Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+) , com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Resultados terapêuticos: Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/02/2020

Conduta mantida: Não

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5% da IS. O "PI" ora estabelecido (17,5%) é complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita

Descrição do exame físico: Paciente em uso de fixadores externos em perna direita.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: Paciente em uso de fixadores externos.
Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5%.
Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias.
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935

Cidade: Valença do Piauí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do acidente: 13/04/2019

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita. Fratura exposta de quarto dedo do pé direito.

Descrição do exame físico: Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito. Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+) , com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

Resultados terapêuticos: Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/02/2020

Conduta mantida: Não

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5% da IS. O "PI" ora estabelecido (17,5%) é complementar. Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

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 inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de ossos da perna direita

Descrição do exame físico: Paciente em uso de fixadores externos em perna direita.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Data do exame físico: 14/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: Paciente em uso de fixadores externos.
Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (Líder): 17,5%.
Recomendamos nova avaliação médica em 90 dias.
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/5 - ANEXO1-P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: OBS; VITIMA JÁ INDENIZADA - REANALISE.
@SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: OBS; VITIMA JÁ INDENIZADA - REANALISE.
@SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/5 - ANEXO1-P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

OBS: VITIMA JÁ INDENIZADA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 25%.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190530935 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE **Data do acidente:** 13/04/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA NA DIÁFISE DOS OSSO DA PERNA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO).
ALTA. (P1/2/4/5/7/8FC/13/15/16/17/21)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

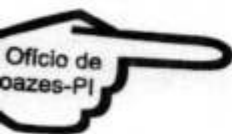
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Bibiano Rodrigues de Andrade			
Nacionalidade: Brasileiro		Estado Civil: Casado	
Profissão: Recusou			
RG: 266.187	Org. emissor SSP- PI	D. Expedição 21/ 08/2017	CPF: 450.779.243-68
Endereço: Rua João José da Silva			Nº 999
Bairro: Centro			
Cidade: Aroazes		Estado: PI	CEP: 64310-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: José Ivan de Oliveira			
Nacionalidade: Brasileiro		Estado Civil: Casado	
Profissão: Recusou			
RG: 36.100.495-3	Org. emissor SSP-SP	D. Expedição 10/12 /1998	CPF: 411.758.243-72
Endereço: Rua Antonino de Sousa Martins			Nº 187
Bairro: Vale Verde			
Cidade : Valença		Estado: PI	CEP: 64300-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima. **Bibiano Rodrigues de Andrade**

Local / data: Aroazes do Piauí - PI 21/08/2019



x Bibiano Rodrigues de Andrade

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO CARTÓRIO ÚNICO DE AROAZES-PI
 Av. Cel. Aníbal Martins, s/nº - Centro - CEP: 64310-000 - Tel.: (89) 3488-1150
 Weliton Lima de Brito - Tabelião Escrivão Designado

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE. DOU FE EM TEST. DA VERDADE.
 AROAZES-PI, 21/08/2019. Selo: ASP-85112 (OP4)
 Weliton Lima de Brito
 WELITON LIMA DE BRITO-TABELIÃO INTERINO
 Emol: 3,85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 4
 PROCURAÇÃO

Weliton Lima de Brito
 Tabelião Escrivão Designado
 Mat.: 148494



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

COMPETÊNCIA DE AROAZES
 CENTRO - NORTE CEP: 64.002-477

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 13/04/2019

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

JOSE IVAN DE OLIVEIRA : 411.758.243-72

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: 17/09/2019
Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA
CPF: 411.758.243-72

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/09/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 13/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 30/01/2020

Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

CPF: 411.758.243-72

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2020

Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior

CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0317911/19

Número do Sinistro: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

CPF: 450.779.243-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 13/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019
Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA
CPF: 411.758.243-72

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 00000025477-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 24/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 14/11/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190530935

Vítima: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Data do Acidente: 13/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 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

Recebedor: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 00000025477-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

450.779.243-68

4 - Nome completo da vítima:

Bibiano Rodrigues de Andrade

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

5 - Nome completo:

Bibiano Rodrigues de Andrade

6 - CPF:

450.779.243-68

7 - Profissão:

Recusou

8 - Endereço:

Rua João José da Silva

9 - Número:

999

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

Aroazes

13 - Estado:

PI

14 - CEP:

64310-000

15 - E-mail:

joivan6.j@gmail.com

16 - Tel. (DDD):

(89)994122206

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ 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:

3887

CONTA:

00.025.477

4

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.

22 - 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 significa 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

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (mãe nascido)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

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 ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

3 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

40 - Local e Data, Aroazes do Piauí-PI, 25 de Agosto de 2019

Bibiano Rodrigues de Andrade

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

José Ivan de Oliveira

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

3887 - VALENCA DO PIAUI, P

DATA: 24/07/2019

HORA: 10:29:10

TERMINAL: 1002

NSU: 000208

AUT.: 0041

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 3887/013/00.025.477-4

NOME: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

DEPOSITANTE:

O TT

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

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

**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: **3190530935**

Nome do(a) Examinado(a): **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DES JOAO JOSE SILVA, 999 - URBANO - Aroazes - PI - CEP 64310-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**Ssp /PI**] **266187**

Data e local do acidente: [**13/04/2019**] **Aroases - Piauí**

Data e local do exame: [**14/11/2019**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de ossos da perna direita

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

Paciente e, uso de fixadores externos em perna direita.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Submetido a tratamento cirúrgico.

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

[☐] Sim [☒] Não

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

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 30 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):

% 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):

% 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.

Paciente em uso de fixadores externos. Solicito nova perícia em 30 dias.



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI

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: **3190530935**

Nome do(a) Examinado(a): **BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

R DES JOAO JOSE SILVA, 999 - URBANO - Aroazes - PI - CEP 64310-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**Ssp /PI**] **266187**

Data e local do acidente: [**13/04/2019**] **Aroases PIAUÍ**

Data e local do exame: [**11/02/2020**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de ossos da perna direita Fratura exposta de quarto dedo do pé direito

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

Paciente apresenta déficits de movimentos em joelho direito e tornozelo direito. Déficit de movimento em quarto e quinto dedos do pé direito.

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

[**X**] Sim [] Não

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

Submetido a procedimentos cirúrgicos, evoluindo com sequela definitiva (consolidação viciosa). Refere alta médica.

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:

Apresenta déficits de inversão (realiza 0-10) e eversão (não realiza) de articulação subtalar, adução (não realiza) e abdução (realiza 0-10) de articulação mediotarsica, flexão (realiza 0-10) e extensão (não realiza) de articulação metatarsica de 4º e 5º pododáctilos à direita. Dor aos moderados esforços. Atrofia (+/3+). Apresenta déficit de flexão de joelho direito (realiza 0-60), com dor aos moderados esforços. Edema (2+/3+), com déficit de força grau 3. Apresenta déficits de flexão dorsal (realiza 0-10), flexão plantar (realiza 0-10), abdução (realiza 0-10) e adução (realiza 0-10) de tornozelo direito. Dor à mobilização e déficit de força grau 4. Edema (2+/3+).

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):

Joelho direito

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

Região Corporal (Sequela):

Pé direito

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

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



Luanna Moura Moreira - CRM: 4718 - PI



Francisca Maria Almeida de Romão
Escrevente Autorizada

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122450.000101/2019-88

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUI

Resp. pelo Registro: Gilberto De Araújo Sepúlveda

Data/Hora: 01/07/2019 - 11:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUI

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUI

Endereço

ESTRADA VICINAL ENTRE AROAZES E SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI, Nº:

Complemento

Data/Hora

13/04/2019 - 08:00

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

RG: 266187 SSP PI

Mãe: ELVIRA MARIA DE ANDRADE

Pai: JOÃO RODRIGUES DE ANDRADE

Endereço: RUA DES. JOÃO JOSÉ DA SILVA, Nº 999

Complemento: CENTRO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: AROAZES - CEP: 64310-000

Telefone(s): 89-9930-5514 89-9986-3988

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG 125 FAN ES

Ano: Placa: Chassi:

2011 NIM3662 9C2JC4120BR532280

Renavam: Cor:

00296385 DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 SET. 2019

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DP, PARA REGISTRAR OCORRÊNCIA DO SEGUINTE TEOR: QUE POR VOLTA DAS 08:00 HORAS DO DIA 13/04/2019, PILOTAVA SUA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN ES, PLACA NIM-3662, NA ESTRADA VICINAL DE LIGAÇÃO ENTRE AROAZES E SANTA CRUZ DOS MILAGRES, NESTE ESTADO DO PIAUI, QUANDO EM DADO MOMENTO, COLIDIU FRONTALMENTE COM OUTRA MOTOCICLETA, A QUAL NÃO PODE IDENTIFICAR, POIS APAGOU NA OCASIÃO E O OUTRO MOTOCICLISTA FUGIU. QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA, NESTA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUI, ONDE DEU ENTRADA ÀS 09:49 HORAS DO MESMO DIA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO FIRMADA PELO DR. RAFAEL BARBOSA VIEIRA CRM-PI 6067, QUE EM FACE DO ACIDENTE, SOFREU AS LESÕES CONSTANTES DA DITA FICHA DE ATENDIMENTO E BEM ASSIM, CONSTANTE DOS RAIO-X Nº 0252 E 0256 COM SEUS RESPECTIVOS LAUDOS DO COT - CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA, FIRMADOS PELO DR. CARLOS AUGUSTO MOURA FÉ - CRM 1341 E AINDA DE CONFORMIDADE COM O BOLETIM DE INTERNAÇÃO, DAS 13:15 HORAS, DO DIA 13/04/2019, DO CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA, FIRMADO PELO DIRETOR ADMINISTRATIVO DO COT, DR. CLARINDO DE BRITO VERAS NETO. O ACIDENTE TAMBÉM LHE CAUSOU, ALÉM DOS PROBLEMAS DE SAÚDE, CONSIDERÁVEIS PREJUÍZOS POR NÃO PODER TRABALHAR. ERA OQUE TINHA A REGISTRAR.

Bibiano Rodrigues de Andrade



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

507 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122450.000101/2019-88

Gilberto De Araújo Sepúlveda
Gilberto De Araújo Sepúlveda - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

Bibiano Rodrigues Andrade
BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE - Noticiante
Responsável pela Informação

Márcos Jesus Silva Braga
Delegado de Polícia

Márcos Jesus Silva Braga
Delegado de Polícia
Mat.: 245973-6

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI

Rua Eurípedes Martins, 366 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3485-1171

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONTEVE COM A ORIGINAL
EXATIDÃO NESTAS NOTAS. DOU FE EM TEST. DA VERDADE
VALENÇA DO PIAUÍ - PI 24/07/2019.

Francisca Maria Montois de Romão
Francisca Maria Montois de Romão
Escritor(a) Autorizada
Empl.: 2,48 TS: 0,50 FNN: 0,06 Selos: 0,26 Total: 3,30 Selos abx. 9032
(F160P23)



Francisca Maria Montois de Romão
Escritor(a) Autorizada



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

450.779.243-68

4 - Nome completo da vítima:

Bibiano Rodrigues de Andrade

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

5 - Nome completo:

Bibiano Rodrigues de Andrade

6 - CPF:

450.779.243-68

7 - Profissão:

Recusou

8 - Endereço:

Rua João José da Silva

9 - Número:

999

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

Araozes

13 - Estado:

Pi

14 - CEP:

64310-000

15 - E-mail:

jioivan6.j@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

(89)994122206

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ 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:

3887

CONTA:

00.025.477

4

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.

22 - 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.

Peço 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 significa 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

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☐ Não

30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

☐ Sim

☐ Não

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 ressarcimento por parte do beneficiário, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

3 SET. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470

40 - Local e Data, Araozes do Piauí-Pi, 25 de Agosto de 2019

Bibiano Rodrigues de Andrade

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

José Juan de Oliveira

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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: 17/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIBIANO RODRIGUES DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000025477-4

Nr. da Autenticação E442C5F9AC958445