

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUpanca

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/05/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

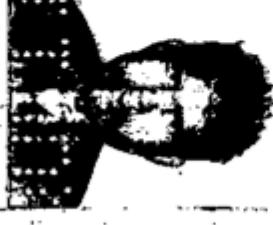
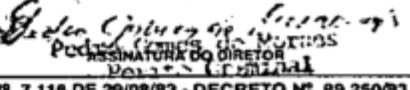
CLIENTE: ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00888-5

CONTA: 000010026041-1

Nr. da Autenticação 155F2301F614525D

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ		REGISTRO VOLANTE	3.246.277
SÉCERETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA		DATA DE EXPEDIÇÃO	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"		30/09/08	
 		ANTÔNIO RONILDO ARAUJO QUADROS VALDIRA GOMES DE ARAUJO QUADROS RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS NATURALIDADE ÁGUA BRANCA-PI DOC. ORIGEM CERT. NASC. 8724 L A30 F 188 EXP ÁGUA BRANCA-PI 20/01/94 TERESINA-PI 	
ASSINATURA DO TITULAR		DATA DE NASCIMENTO	
<i>Antônio Ronildo Araujo Quadros</i> CARTEIRA DE IDENTIDADE		21/02/1987	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

CAPEMISA

13 FEV 2014

CAPEMISA

13 FEV 2014



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
603.190.743-74

Nome

ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

Nascimento
21/02/1987

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3DE3.48EC.FB1E.83A8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 18:36:02 do dia 15/02/2012 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



100403/



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antônio Renildo Araujo Queto, portador da carteira de identidade nº 3.246.277 e inscrito no CPF/MF sob o nº 603.190.743-74

residente e domiciliado na

Poá de São Paulo

Cidade Agua Branca, Estado Piauí, declaro, sob as penas da lei, que

estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de

indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de

prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de

invalidade permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração

permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico

Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a

correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº

6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia

concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discordar do seu conteúdo.



Antônio Renildo Araujo Queto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Teresina - PI 30.03.14

Local e data



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Antônio Ronildo Araújo Quadeiro, PORTADOR(A) DO RG Nº 3.246.277, EXPEDIDO POR 658191 EM 30/09/08 E CPF 603390743-74 /CNPJ 0000000000000000 /PROFISSÃO
E RENDA MENSAL DE R\$ — () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Ronildo Araújo Quadeiro, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

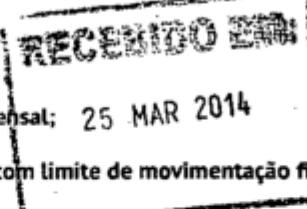
1004039



! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal; 25 MAR 2014
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);



2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO — • AGENCIA — (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE —
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGENCIA — (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA —
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGENCIA 08855 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 26041-X
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGENCIA — (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA —
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGENCIA — (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGENCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA —

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

LOCAL Teresina - PI DATA 30/03/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A)

Antônio Ronildo Araújo Quadeiro

! ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Banco Postal

*** Informações de formulário ***

Endereço: R. 100, 83-111 - AL. ALFA BRASIL
Número: 2326-9666
Nome: Nô Al
Data: 08/01/2014
(Línea de fone/fixa)

CAPEMISA

Identificação
Solicitante: Agencia: 8888-5
Banco: BB
Agência: 0000
Conta: 0000000001-X
Nome: Antônio Henrique Alves Gomes

Agencia: 8888-5
Data: 26/04/2014
13 FEV 2014

Serviço solicitado

Preço: R\$ 10,00
Preço de serviço: R\$ 0,00
Quantidade de serviços: 000
Número de protocolo:

Protocolo: 11111111111111111111111111111111

1111



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Gerência de Polícia do Interior – GPI
6ª Delegacia Regional de Polícia Civil
Delegacia de Polícia de Água Branca – PI
Telefones 0XX86 3282-1060 e 3282-1642gf



TERMO DE RETIFICAÇÃO DE B. O. n.º 134481.000968/2013-61

CARTIFICO, para os devidos fins de direito e por ser expressão da verdade que,
RETIFICO a data da Ocorrência, ora constante no referido Boletim de Ocorrência nº
134481.000968/2013-61, que foi em **07/09/2013 (sete de setembro de dois mil e
treze)**, como consta no relato da Ocorrência e não **02/11/2013** como estar nos dados da
ocorrência do referido B. O. Era o que continha.



DRPC, Água Branca-PI, 24 de abril de 2014.

[Handwritten signature]
Josenilson Nogueira dos Santos
Escrivão de Polícia Civil de Carreira 1ª Classe
DRPC de Água Branca-PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



1004026



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 134481.000968/2013-61

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA BRANCA

Resp. pelo Registro: Jodenilson Nogueira Dos Santos

Delegado: JETAN PINHEIRO BARBOSA

Data/Hora: 14/11/2013 - 08:57

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE POLÍCIA DE ÁGUA BRANCA

Data/Hora

02/11/2013 - 04:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ÁGUA BRANCA

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

ESTRADA PIQUE INTERLIGA ÁGUA BRANCA A HUGO NAPOLEÃO-PI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

SERRAGEM

CAPEMISA
13 FEB 2014

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO RONILDO ARAÚJO QUADROS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

RG: 3246277 SSP PI

Mãe: VALDIRA GOMES DE ARAÚJO QUADROS

Pai: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS

Endereço: POV. SANTO ANTONIO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: ÁGUA BRANCA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE VEIO COMUNICAR A ESTA DISTRITAL QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA, 02/11/2013, 04H30MIN DA MADRUGADA TRAFEGAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA MARCA HONDA NXR 125 BROS KS, ANO DE FABRICAÇÃO 2003, MODELO 2004, COR VERMELHA, PLACA LVJ-6279, CHASSI 9C2JD20104R004261 DE PROPRIEDADE DA SRA. MARIA DE LOURDES DE CARVALHO OLIVEIRA, PELA ESTRADA PIQUE INTERLIGA AS CIDADES DE ÁGUA BRANCA - PI A HUGO NAPOLEÃO - PI, indo em direção a cidade de HUGO NAPOLEÃO - PI, chegando nas imediações do local denominado SERRAGEM, COLIDIU-SE NUM JUMENTO, ACABOU CAINDO E FRATURANDO A CLAVÍCULA. DISSE QUE MESMO FERIDO FOI SOZINHO PARA SUA CASA, E SÓ NO DIA 07/09/2013, DEU ENTRADA NO HOSPITAL DE ÁGUA BRANCA - PI NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

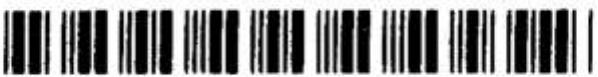
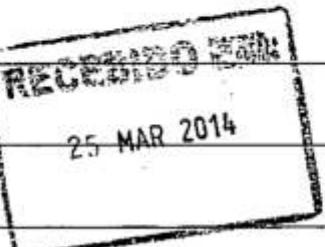
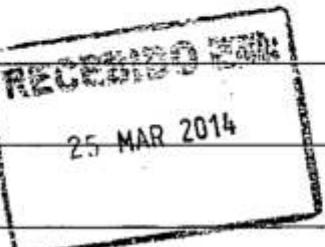
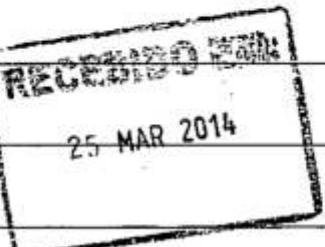
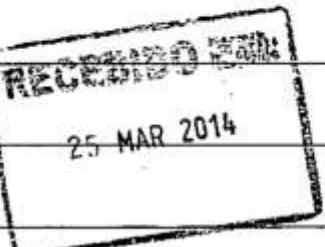
Jodenilson Nogueira Dos Santos - Mat. 0866636
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Antônio Ronildo Araújo Quadros
ANTÔNIO RONILDO ARAUJO QUADROS - Noticiante
Responsável pela Informação

James Guerra Júnior
Bel. James Guerra Júnior
Delegado Geral da Polícia
Civil do Estado do Piauí
Mat. 108.617-X

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio Renildo Araujo Quadro,
RG nº 3.246.277 data de expedição 1/1/
Órgão _____, CPF nº 603.390.743-74 venho perante a
este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo,
documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)			
<u>Povoado Santo Antônio</u>			
Número	<u>S/Nº</u>	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	<u>1004040</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>		
Bairro	<u>Rural</u>		
Cidade	<u>Água Branca</u>		
Estado	<u>Piauí</u>		
CEP			
Telefone de Contato	<u>(86) 3225-5607</u>		
E-mail	<u>edivanslegumes2@hotmail.com</u>		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina - PI 30.03.14

Assinatura do Declarante: Antônio Renildo Araujo Quadro



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ/06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

258782-3

Nº da Nota Fiscal 000350097

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

CONTA MÊS VENCIMENTO CÔNSUMO (KWH) TÔTA A PAGAR (R\$)

JANEIRO/2014 21/01/2014 78 24,37

VALDIRA G DE ARAUJO QUADROS
PV SANTO ANTONIO S/N B-RURAL

CEP: 64.460-000 - Pov. SANTO ANTONIO T. ROT: 192.482.08.01.001150		DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	6703	Atual:	14/01/2014		
Anterior:	6625	Anterior:	12/12/2013		
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	14/02/2014		
Consumo Medido:	78	Emissão:	14/01/2014		
Consumo Faturado:	78	Apresentação:	14/01/2014		
FCAM					

Forma de Faturamento: NORMAL Código de Irregularidade: Dias de Consumo: 33

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse Ligação Número Medidor Posta Código Faz. Média 12 meses

RESID. BX . RENDA MONO A36523 1.4.1.1 79

DESCRIÇÃO DA CONTA

HISTÓRICO KWH/Mês/ano consumo		DESCRIÇÃO DA CONTA	
DEZ/13	66	CONSUMO	30 A R\$ 0,147530 = 4,42
NOV/13	97		48 A R\$ 0,252903 = 12,13
OUT/13	87	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	3,00
SET/13	69	DIFERENCA DE TARIFA	16,91
AGO/13	69	SUBVENCAO BAIXA RENDA	12,85-
JUL/13	50	CORRECAO MONETARIA IG 11/13-00	0,12
JUN/13	132	MULTA POR ATRASO 11/13-00	0,49
MAI/13	132	JUROS DE MORA DE IMPO 11/13-00	0,15
ABR/13	48		
MAR/13	23		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
31 A 30 - 0,147530			
31 A 30 - 0,252903			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de
12/2013 20,51 energia elétrica a partir do 29/01/2014. O não pagamento po-
derá ensejar também inclusão do nome do consumidor na
SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.

RESERVADO AO FISCO 9590.B8AF.B0F2.69A8.47FC.1F30.F198.387E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	12,09	Base de Cálculo:	33,46
Energia:	10,73	Alíquota ICMS:	20,00%
Transmissão:	0,82	Valor do ICMS:	6,69
Encargos:	1,78	Valor do PIS:	0,24
Tributos:	8,04	Valor do COFINS:	1,11

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC	FIC	DMIC	DICR
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	13,98	27,97	55,94	10,65
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00
Conjunto	SAO PEDRO DO PIAU		Período de apuração:	11/2013 EUSD: 10,44

ROT: 192.482.08.01.001150



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

258782-3

TOTAL A PAGAR - R\$

24,37

MÊS FATURADO

01/2014

VENCIMENTO

21/01/2014

Nº da Nota Fiscal: 000350097 FCAM

83620000000 5 24370017000 0 00000000258 4 78230114008 6



CAPEMISA

13 FEB 2014


ATENDIMENTO DE URGÊNCIA **Nº 204**

DATA: 7/9/2013

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 07:33:50

 COD.: 1423 Nome do Paciente: ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS Nascimento.: 21/02/1987
 Raça.: 003 Idade.: 26 Anos, 7 meses e 14 dias.

Nome do Pai.: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS

Nome do M-e.: VALDIRA GOMES DE ARAUJO QUADROS

Sexo.: Masculino Telefone.: (86) 9992-6236

Cep.: 64460-000

Endereço.: POV. SANTO ANTONIO

Bairro.: ZONA RURAL

Número.:

Município: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

IBGE Mun.: 2200202

Nacionalidade.: BRASILEIRO (A)

Município Nascimento.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

CNS.: 88003438480486

RG Nº.: Orgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPF.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emis.: / /

Nome de Cartório.: UF.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 1 Data.: 7/9/2013 07:33:50 Condução.: Veiculo Proprio ou de Terceiros

Motivo: Procura: URGÊNCIA

Convênio: SUS

Acid. Tab.: NÃO Caso Policial: NÃO Acidente: NÃO Trauma: NÃO Maus Tratos: NÃO

HISTÓRICO CLÍNICO:

PA 150x110 mmHg

Queda de motocicleta há 05 dias com
procura em ourivesaria

EXAMES FÍSICOS:

Ao exame - Inchaço axilar esquerdo (e)
OD RxDr. Elimar Mendes da Rocha Junior
Médico ZAM-EL 1003

07 CCT. 2013

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.:

CAPEMISA

13 FEB 2014

TRATAMENTO SOLICITADO.:

PA	X mmHg	Pulso:	/	FC:	bpm	/	Temp.:
ALTA	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Retornar à Und. origem:			
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por indisplina	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<input type="checkbox"/> Transferencia:			
	<input type="checkbox"/> A Pedido						
ÓBITO	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	Destino:	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML	
<input type="checkbox"/> Internação na Unidade Tratamento Solicitado:				<input type="checkbox"/> CID Compatível:			

Elimar Mendes da Rocha Junior

CRM.: 3973 CNS: 708201616769244

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

Av. José Miguel, s/n - Centro - CEP: 64460-000 - Águia Branca - Piauí - FONE: 86 3282-1163

www.aguabranca.pi.gov.br - Contato: hospital@aguabranca.pi.gov.br



Prefeitura Municipal de Água Branca - Piauí
Secretaria Municipal de Saúde de Água Branca - Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL SEN. DIRCEU MENDES ARCOVERDE

CNPJ 03.022.132/0001-02

RECEITUÁRIO

Paciente: Antonio Roselito A. Quadros

A testado médico

Paciente apresenta lesões de luxação acromio clavicular (E). Submetido a procedimento cirúrgico dia 13/09/13. Necessita de acompanhamento ambulatorial ortopédico.

029 - 543.1

CAPEMISA

13 FEV 2014

Dr. Elmer Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 1973 TEOF-10179

09 NOV. 2013

Médico

Data: 1 / 20

Avenida José Miguel, 1375 - Centro • Água Branca - Piauí - CEP 64.460-000

LAÚDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

AIH : 221310259416-4
UNI : CLINICA SAO LUCAS

NASCIMENTO
21/02/1987

ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

IDENTIFICAÇÃO DO ES

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

CLÍNICA DI

3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

DT. LAUDO : 13/09/2013
D.LIBERA: 15/10/2013
PROCED. : 0409010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO
GP.SIST: GILDETE
CID : S431
CNS 170416222840006
CR/CP 1529 - CICLIC
CICLIC MEDICO RESPONSAVEL
CR/CP 1529 - CICLIC

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE

6. N° PRONTUÁRIO

7. CARTÃO NACIONAL SUS

8. DATA NASC

9. SEXO: M / F

DOCUMENTOS: RG

CPF

10.1 NOME DA MÃE

12.1 ENDEREÇO

ENDEREÇO LOCAL

10.2 NOME DO RESPONSÁVEL

12.2 BAIRRO

BAIRRO LOCAL

12.3 COMPLEMENTO

COMPLEMENTO LOCAL

11. TELEFONE DE CONTATO

13. MUNICÍPIO

14. IBGE

15. UF

16. CEP

086 9992 6221

Aqua Branco

36

LAÚDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Luxação sacroiliaca com dor lumbosacra
traumática. Fimol do tecido
por trás

CAPEMISA

13 FEB 2014

RECEBIDO EM
14 MAI 2014

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Procedimento cirúrgico

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame gênero → F /

20. DIAGNÓSTICO INICIAL

21. CID 10 PRINCIPAL

22. CID 10 SECUNDÁRIO

23. CID 19 CAUSAS ASSOCIADAS

Luxação sacroiliaca avulsa

S43.0

S43.1

W.010

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

54130

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185

25. COD. DO PROCEDIMENTO

26. LEITO/CLÍNICA

27. CARATER DA

28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30. CNS/CPF

Ortop

29. DT/SOLICITAÇÃO

DR. ALI MOURA RACHO

770411153-20

13/09/2013

31. ASSINATURA E CARAMBO (Nº REG DO CONSELHO)

</p

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Clínica: _____

Nome: Antônio Ronildo Braga Leito: _____Diagnóstico: Luxação acromio clavicular (E)Operação: Trotâmento cirúrgico p/ luxação acromio clavicular (E)Cirurgião: Dr. Elmer

Auxiliar 1º: _____ 2º: _____

Instrumentador: Neide Maria R. da Silva Circulante: Maria José Aragão FacundesTécnica e Tática Cirúrgica: COREN 121151 / TEC Paciente em 004 nos anotar de

plexo braquial (01) macragedeformar al PVP + 580,9% +
 Álcool 90% (03) Assento, antissepsia, alocação de canas
 (04) incisão transversa de ± 3cm em topografia de
 articulação acromio clavicular (E). (05) Redução da luxação
 (06) A des do item (05) foi realizado divulsão por planos (07) Fixação

ACIDENTE-INCIDENTE com 2 FK. 2.0 (08) Enrolar c/ 580,9% +
 09 Fixação c/ 2FK 2.0, digo, dermarrafia (10) Cerafix load

(11) Colocar de imobilizar tipo Velpeau.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS NA SALA

NOME	UNID.	QUANT.	NOME	UNID.	QUANT.	NOME	UNID.	QUANT.
Halotano			Sonda Nasogástrica			Acool Iodado	ml	180
Fluotano			Sonda vesical			Éter	ml	80
Flaxedil			Soro glicosado 500			Povidine Tópico	ml	100
Inoval			Soro fisiológico 500	amp	03	Povidine Líquido	ml	100
Quelicin			Equipo / Soro	und	01	At. Gessada-de cm.		
Ketalar			Scalpels felcon 20	und	01	At. Crepe - de 15 cm		02
Fentanil			Luvas	pares	04	At. Algodão ort.		
Xilocaina 10% 0,25% 02			Lâminas bisturi 15			Droperidol	A	05
Thionembutal			Lâminas bisturi 24	und	01	Dolantina	A	01
Valium CEFAZOTIMA 02			Dreno			Efortil		
Atropina			Compressa gases 7 pet	02		Sangue		
Adrenalina			Gases 5.0. ml	01		Equipo Sangue		
Prostigmine			Algodão bolas und	03		Seringa 5 - 10 - 20	und	03
Revivam			Espadrapo pm	60		Máscara Desc.	und	05
Rifocina			Papa Hemárias			Gorro Desc.	und	05
Keflim 1g			Poli fix 02 und	01		Avental Desc.		

Água dest. amp. (02) FIOS CONSUMIDOS NA SALA

Código	NOME	Nº	Env.	Código	NOME	Nº	Env.
	Cat. Gut. Simples				Mononylon	0	3
					—/—	3-02	

Idade	Sexo	Cor	Procedência		
	Pres. Arteria	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
Tipo Sangüíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematórito	Glicemia	Uretra
	Urina				Outros

Anestesia ANESTÉSICO	02										
Líquido											
Código P. Anestesia O. Respiração N. Anestesia O. Operação	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60
	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40
Símbolos e Anotações	CAPEMISA Duracat 130L										
Posições	13 FEV 2011										
Agente	1º Auxiliar: Dr										
Técnica											
Operação											
Cirurgiões:											
Anestesias	Bloqueio Polifásico Ortopédico.										
Observações											
Perdas Sanguínea											

Dr. O. Anestesia 130L

OXIGÊNIO/HORA	PROTÓXIDO DE AZOTO/hora	PACIENTE TRANSFUNDIDO
Inicio:	Inicio:	GS RH VOL
Término:	Término:	Média: Grande:

USO DE SALAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS	MATERIAIS E PRÓTESES CONSUMIDAS NA SALA	
Bisturi elétrico	Dreno de Sucção	Gancho Superior
Serra elétrica/osso	Fixador Externo	Gancho Inferior
Serra elétrica/gesso	Fio Kirschner (O2) 1mm mma	Aruela em "C"
Perfurador Elétrico	Fio Steimann	Grampo Blount
Raios X dentro sala	Placa N°	Prótese
Intensificador Imagem	Parafuso Cortical N°	Acetabulo
Monitorização	Parafuso Cortical N°	Componente Fermural
S/ Gesso	Parafuso Cortical N°	Placa Richard
Ap. Artroscopia	Parafuso Maleolar	Pino Deslizante
Desfribilador	Parafuso Esponjoso	Contra Pino
	Haste do Kuntzsch	Enxerto Ossino (dose)

CLINICA SAO LUCAS
FICHA NOSOCOMIAL INDIVIDUAL

Emissão: 13/09/2013 ás 08:17

Prontuario: 0015787 ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

Admissão: 13/09/2013 08:16

Procedimento: 52030164 LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR OU
Permanencia Máxima: 0 Leito: ENFERMARIA 02.03 No: 2 Lt Carater: URGÊNCIA
Convênio: S.U.S Mat: Plano:

2/5

DADOS DO PACIENTE

Identidade: 3246277PI CPF: 60319074374 Profissão: LAVRDAOR Instrução: 1
Endereço: Povoado SANTO ANTONIO Bairro: ZONA RURAL
Cidade: AGUA BRANCA CEP: 64460000 UF: PI
Dt.Nasc: 21/02/1987 E.Civil: S Natural: PI
Telefone: 0869992-6236
Filiacão: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADR/VALDIRA GOMES DE ARAUJO Q

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: O MESMO Telefone:
Endereço: Bairro:
C. de: CEP: UF:

CAPEMISA

RESULTADO

13 FEV 2014

Data da Alta: _____

NENHUM [] TRANSFERIDO []

CURADO [] MELHORADO []

ÓBITO [] EM: _____ / _____ / _____ AS _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

ADMITIDO PARA DIAGNÓSTICO EM CASO

DIFALECIMENTO: CAUSA MORTIS

PRIMARIA [] SECUNDÁRIO []

HISTÓRICO CLÍNICO

Usuário: ANDREA PATRICIA

Dr. Elimar
Médico CRM-PI 3873

7012

Clínica de Acidentados “São Lucas” Ltda.

C. G. C.: nº 06.852.636/0001-48 RUA PAISSANDU 2420/CENTRO CEP 64001-120 – TERESINA/PI
TEL.: DIRETORIA (fax) 3221-7031/SECRATARIA – 3221-7031/CONSUTÓRIO – 3221-7053
TEL.: GERAL – 3221-6601/3221-6600/ E-mail: clinicasaolucas@ibest.com.br

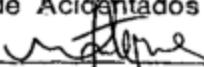
DECLARAÇÃO

Declaramos que o Sr. ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS, esteve internado nesta Clínica pelo convênio SUS no período de 13 a 15 de Setembro de 2013, sob a responsabilidade e cuidados profissionais do médico ortopedista e traumatologista Dr. ELIMAR ROCHA JUNIOR, tendo sido realizado procedimento cirúrgico de luxação acrômio clavicular esquerda, Cid N°S43-1.

CAPEMISA
13 FEV 2014

Teresina, 12 de Novembro de 2013.

Clinica de Acidentados São Lucas


Maria Fátima L. Guterres
Secretária

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 1022

DATA: 13/9/2013

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 18:18:10

COD.: 1423 Nome do Paciente: ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

Nascimento.: 21/02/1987

Raz.: 003

Idade.: 26 Anos, 7 meses e 8 dias.

Nome do Pai.: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS

Nome da Mãe.: VALDIRA GOMES DE ARAUJO QUADROS

Sexo.: Masculino Telefone.: (86) 9992-6236

Cep.: 64460-000

Endereço.: POV. SANTO ANTONIO

Bairro.: ZONA RURAL

Município.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

Nacionalidade.: BRASILEIRO (A)

Município Nascimento.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

CNS.: 898003438480486

RG Nº.:

Órgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPF.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emis.:

Nome do Cartório.: UF.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 1 Data.: 13/9/2013 18:18:10 Condução.: Veículo Proprio ou de Terceiros

Motivo da Procura: URGÊNCIA

Convênio: SUS

Acid. Trab. NÃO Caso Policial: NÃO Acidente: NÃO Trauma: NÃO Maus Tratos: NÃO

CAPEMISA

HISTÓRICO CLÍNICO.:

13 FEV 2014

EXAMES FÍSICOS.:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.:

TRATAMENTO SOLICITADO.:

PA ____ X ____ mmHg / P脉: _____ / FC: _____ bpm / Temp.:

ALTA Melhorado Administrativa Inalterado Retornar à Und. origem: _____
 Curado Por indisplina Por Evasão Tranferencia: _____
 A Pedido

ÓBITO Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs Destino: Família IML Internação na Unidade | Tratamento Solicitado: _____ | CID Compatível: _____Geraldo de Majella R. Soares
CRM.: 661 PI CNS: 107338864900005

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÁFEGO

Pag: 1 de 1

Identificação do Laudo:

<u>Código:</u> 67504	<u>Tipo:</u> L. CORPORAL-ACID.	<u>Requerente:</u> GPI - GERÊNCIA DE POLICIA DO INTERIOR	<u>Cidade:</u> TERESINA-PI
<u>Data Requisição:</u> 14/11/2013	<u>Remeter para:</u> VIA GPI - 11 ^o DEL. REG. ÁGUA BRANCA-PI	<u>Data Exame:</u> 27/11/2013	<u>Hora Exame:</u> 12:20
<u>Local Exame:</u> I.M.L.		<u>Emissão do Laudo:</u> 27/11/2013 12:16:33	

Identificação do Periciando:

<u>Código:</u> 57022	<u>Nome:</u> ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS	<u>Nacionalidade:</u> Brasileira	<u>Cor:</u> PARDA
<u>Dt. Cadastro:</u> 27/11/2013	<u>Endereço:</u> LOCALIDADE SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - ÁGUA BRANCA - PI		
<u>Mae:</u> VLADIRIA GOMES DE ARAUJO QUADROS	<u>Pai:</u> RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS		
<u>CPF:</u>	<u>RG:</u> 3.246.277-SSP.PI	<u>Registro Nascimento:</u>	
<u>Profissão:</u> LAVRADOR	<u>Nascimento:</u> 21/02/1987	<u>Idade(anos):</u> 26	<u>Sexo:</u> M
			<u>Estado Civil:</u> Solteiro(a)

L A U D O :

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Sr. Coordenador do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", Del. Anfrisio Antonio Nogueira Paes Castelo Branco, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal para procederem ao exame de corpo de delito descrito acima do periciando também qualificado acima. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e bem assim esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S TÓRICO:** Luxação acromioclavicular no ombro esquerdo operada com fios de kirschner. Ao exame: Limitação da abdução do ombro (abdução a 80 graus). **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim. Incapacidade acima de 30 dias 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. ///////////////

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA
 Perito Médico Legal - CRM 3200 - PI

WALKE RODRIGUES ALVES PRADO
 Perito Médico Legal - CRM 1278 - PI

CAPEMISA
 13 FEV 2014



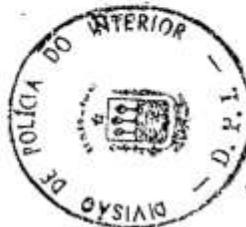
CAPEMISA
13 FEB 2014

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO, que a presente cópia confere
com a original. O referido é verdade e dou fé.

Teresina-PI, 04/12/20013

Manoel Francisco Bezerra de Souza
Escrivão de Polícia




ATENDIMENTO DE URGÊNCIA **Nº 204**

DATA: 7/9/2013

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 07:33:50

 COD.: 1423 Nome do Paciente: ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS Nascimento.: 21/02/1987
 Raça.: 003 Idade.: 26 Anos, 7 meses e 14 dias.

Nome do Pai.: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS

Nome do M-e.: VALDIRA GOMES DE ARAUJO QUADROS

Sexo.: Masculino Telefone.: (86) 9992-6236

Cep.: 64460-000

Endereço.: POV. SANTO ANTONIO

Bairro.: ZONA RURAL

Número.:

Município: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

IBGE Mun.: 2200202

Nacionalidade.: BRASILEIRO (A)

Município Nascimento.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

CNS.: 8 8003438480486

RG Nº.: Orgão Emissor.: / /

CPF.: / /

Certidão Tipo.: / /

Nº Ordem.: / /

Livro.: / /

Folha.: / /

Dt Emis.: / /

Nome de Cartório.: UF.: / /

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 1 Data.: 7/9/2013 07:33:50 Condução.: Veiculo Proprio ou de Terceiros

Motivo - La Procura: URGÊNCIA Convênio: SUS

Acid. Tab.: NÃO Caso Policial: NÃO Acidente: NÃO Trauma: NÃO Maus Tratos: NÃO

HISTÓRICO CLÍNICO:

PA 150x110 mmHg

Queda de motocicleta há 05 dias com
trauma em ombro E**EXAMES FÍSICOS:**
 Ao exame - Inchaço axilar esquerdo (e)
 OD RX Dr. Elimar Mendes da Rocha
 Médico ZAM-EL 1003
 CCT. 2013
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**CAPEMISA**

13 FEB 2014

TRATAMENTO SOLICITADO:

PA ____ mmHg / Pulso: ____ / FC: ____ bpm / Temp.: ____

 ALTA Melhorado Administrativa Inalterado Retornar à Und. origem: ____
 Curado Por indisplina Por Evasão Transferencia: ____
 A Pedido
ÓBITO Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs Destino: Família IML

Internação na Unidade | Tratamento Solicitado: ____ | CID Compatível: ____

Elimar Mendes da Rocha Junior

CRM.: 3973 CNS: 708201616769244

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

Av. José Miguel, s/n - Centro - CEP: 64460-000 - Águia Branca - Piauí - FONE: 86 3282-1163

www.aguabranca.pi.gov.br - Contato: hospital@aguabranca.pi.gov.br



Prefeitura Municipal de Água Branca - Piauí
Secretaria Municipal de Saúde de Água Branca - Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL SEN. DIRCEU MENDES ARCOVERDE

CNPJ 03.022.132/0001-02

RECEITUÁRIO

Paciente: Antônio Roselito A. Quadros

A testado médico

Paciente apresenta lesões de luxação acromio clavicular (E). Submetido a procedimento cirúrgico dia 13/09/13. Necessita de acompanhamento ambulatorial ortopédico.

029 - 543.1

CAPEMISA

13 FEV 2014

Dr. Elmer Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 1973 TEOF-10179

09 NOV. 2013

Médico

Data: 1 / 20

Avenida José Miguel, 1375 - Centro • Água Branca - Piauí - CEP 64.460-000

BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

Clínica: _____

Nome: Antônio Ronildo Braga Leito: _____Diagnóstico: Luxação acromio clavicular (E)Operação: Trotâmento cirúrgico p/ luxação acromio clavicular (E)Cirurgião: Dr. Elmer

Auxiliar 1º: _____ 2º: _____

Instrumentador: Neide Maria R. da Silva Circulante: Maria José Aragão FacundesTécnica e Tática Cirúrgica: COREN 121151 / TEC Paciente em 004 nos anotar de

plexo braquial (01) macragedeformar al PVP + 580,9% +
 Álcool 90% (03) Assento, antissepsia, alocação de canas
 (04) incisão transversa de ± 3cm em topografia de
 articulação acromio clavicular (E). (05) Redução da luxação
 (06) A des do item (05) foi realizado divulsão por planos (07) Fixação

ACIDENTE-INCIDENTE com 2 FK. 2.0 (08) Enrolar c/ 580,9% +
 09 Fixação c/ 2FK 2.0, digo, dermarrafia (10) Cerafix load

(11) Colocar de imobilizar tipo Velpeau.

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS NA SALA

NOME	UNID.	QUANT.	NOME	UNID.	QUANT.	NOME	UNID.	QUANT.
Halotano			Sonda Nasogástrica			Acool Iodado	ml	180
Fluotano			Sonda vesical			Éter	ml	80
Flaxedil			Soro glicosado 500			Povidine Tópico	ml	100
Inoval			Soro fisiológico 500	amp	03	Povidine Líquido	ml	100
Quelicin			Equipo / Soro	und	01	At. Gessada-de cm.		
Ketalar			Scalpels felcon 20	und	01	At. Crepe - de 15 cm		02
Fentanil			Luvas	pares	04	At. Algodão ort.		
Xilocaina 10% 0,25% 02			Lâminas bisturi 15			Droperidol	A	03
Thionembutal			Lâminas bisturi 24	und	01	Dolantina	A	01
Valium CEFAZOTIMA 02			Dreno			Efortil		
Atropina			Compressa gases 7	pet	02	Sangue		
Adrenalina			Gases 5.0.	ml	01	Equipo Sangue		
Prostigmine			Algodão bolas	und	03	Seringa 5 - 10 - 20	und	03
Revivam			Espadrapo	pm	60	Máscara Desc.	und	05
Rifocina			Papa Hemárias			Gorro Desc.	und	05
Keflim 1g			Poli fix 02 0100	und	01	Avental Desc.		

Aqua dest. amp. (02)FIOS CONSUMIDOS NA SALA								
Código	NOME	Nº	Env.	Código	NOME	Nº	Env.	
	Cat. Gut. Simples				Mononylon	0	3	
					—/—	3-02		

Idade	Sexo	Cor	Procedência		
	Pres. Arteria	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
Tipo Sangüíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematórito	Glicemia	Uretra
	Urina				Outros

Anestesia ANESTÉSICO	02										
Líquido											
Código P. Anestesia O. Respiração N. Anestesia O. Operação	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60
	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40
Símbolos e Anotações	CAPEMISA Duracat 130L										
Posições	13 FEB 2011										
Agente	1º Auxiliar: Dr										
Técnica											
Operação											
Cirurgiões:											
Anestesias	Bloqueio Polifásico Ortopédico.										
Observações											

8

Perdas Sanguínea

OXIGÊNIO/HORA	PROTÓXIDO DE AZOTO/hora	PACIENTE TRANSFUNDIDO
Inicio:	Inicio:	GS _____ RH _____ VOL. _____
Término:	Término:	Média: _____ Grande: _____

USO DE SALAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS	MATERIAIS E PRÓTESES CONSUMIDAS NA SALA	
Bisturi elétrico ~ UACU	Dreno de Sucção	Gancho Superior
Serra elétrica/osso	Fixador Externo	Gancho Inferior
Serra elétrica/gesso	Fio Kirschner (O2) 1mm mma	Aruela em "C"
Perfurador Elétrico ~ UACU	Fio Steimann	Grampo Blount
Raios X dentro sala ~ UACU	Placa N°	Prótese
Intensificador Imagem	Parafuso Cortical N°	Acetabulo
Monitorização	Parafuso Cortical N°	Componente Fermural
S/ Gesso	Parafuso Cortical N°	Placa Richard
Ap. Artroscopia	Parafuso Maleolar	Pino Deslizante
Desfribilador	Parafuso Esponjoso	Contra Pino
Dilatador Estom	Haste do Kuntzsch	Enxerto Orton (dose)

CLINICA SAO LUCAS
FICHA NOSOCOMIAL INDIVIDUAL

Emissão: 13/09/2013 ás 08:17

Prontuario: 0015787 ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

Admissão: 13/09/2013 08:16

Procedimento: 52030164 LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR OU
Permanencia Máxima: 0 Leito: ENFERMARIA 02.03 No: 2 Lt Carater: URGÊNCIA
Convênio: S.U.S Mat: Plano:

2/5

DADOS DO PACIENTE

Identidade: 3246277PI CPF: 60319074374 Profissão: LAVRDAOR Instrução: 1
Endereço: Povoado SANTO ANTONIO Bairro: ZONA RURAL
Cidade: AGUA BRANCA CEP: 64460000 UF: PI
Dt.Nasc: 21/02/1987 E.Civil: S Natural: PI
Telefone: 0869992-6236
Filiacão: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADR/VALDIRA GOMES DE ARAUJO Q

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: O MESMO Telefone:
Endereço: Bairro:
C. de: CEP: UF:

CAPEMISA

RESULTADO

13 FEV 2014

Data da Alta: _____

NENHUM [] TRANSFERIDO []

CURADO [] MELHORADO []

ÓBITO [] EM: _____ / _____ / _____ AS _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

ADMITIDO PARA DIAGNÓSTICO EM CASO

DIFALECIMENTO: CAUSA MORTIS

PRIMARIA [] SECUNDÁRIO []

HISTÓRICO CLÍNICO

Usuário: ANDREA PATRICIA

Dr. Elimar
Médico CRM-PI 3873

7012

Clínica de Acidentados “São Lucas” Ltda.

C. G. C.: nº 06.852.636/0001-48 RUA PAISSANDU 2420/CENTRO CEP 64001-120 – TERESINA/PI
TEL.: DIRETORIA (fax) 3221-7031/SECRATARIA – 3221-7031/CONSUTÓRIO – 3221-7053
TEL.: GERAL – 3221-6601/3221-6600/ E-mail: clinicasaolucas@ibest.com.br

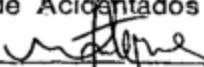
DECLARAÇÃO

Declaramos que o Sr. ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS, esteve internado nesta Clínica pelo convênio SUS no período de 13 a 15 de Setembro de 2013, sob a responsabilidade e cuidados profissionais do médico ortopedista e traumatologista Dr. ELIMAR ROCHA JUNIOR, tendo sido realizado procedimento cirúrgico de luxação acrômio clavicular esquerda, Cid N°S43-1.

CAPEMISA
13 FEV 2014

Teresina, 12 de Novembro de 2013.

Clínica de Acidentados São Lucas


Maria Fátima L. Guterres
Secretária

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 1022

DATA: 13/9/2013

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HORA: 18:18:10

COD.: 1423 Nome do Paciente: ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS

Nascimento.: 21/02/1987

Raz.: 003

Idade.: 26 Anos, 7 meses e 8 dias.

Nome do Pai.: RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS

Nome da Mãe.: VALDIRA GOMES DE ARAUJO QUADROS

Sexo.: Masculino Telefone.: (86) 9992-6236

Cep.: 64460-000

Endereço.: POV. SANTO ANTONIO

Bairro.: ZONA RURAL

Município.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

Nacionalidade.: BRASILEIRO (A)

Município Nascimento.: ÁGUA BRANCA

UF.: PI

CNS.: 898003438480486

RG Nº.:

Órgão Emissor.:

Data Emissão.: / /

CPF.:

Certidão Tipo.:

Nº Ordem.:

Livro.:

Folha.:

Dt Emis.:

Nome do Cartório.: UF.:

DADOS DO ATENDIMENTO

Cód.: 1 Data.: 13/9/2013 18:18:10 Condução.: Veículo Proprio ou de Terceiros

Motivo da Procura: URGÊNCIA

Convênio: SUS

Acid. Trab. NÃO Caso Policial: NÃO Acidente: NÃO Trauma: NÃO Maus Tratos: NÃO

CAPEMISA

HISTÓRICO CLÍNICO.:

13 FEV 2014

EXAMES FÍSICOS.:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.:

TRATAMENTO SOLICITADO.:

PA ____ X ____ mmHg / P脉: _____ / FC: _____ bpm / Temp.:

ALTA Melhorado Administrativa Inalterado Retornar à Und. origem: _____
 Curado Por indisplina Por Evasão Tranferencia: _____
 A Pedido

ÓBITO Até 24 Hs De 24 a 48 Hs Após 48 Hs Destino: Família IML Internação na Unidade | Tratamento Solicitado: _____ | CID Compatível: _____Geraldo de Majella R. Soares
CRM.: 661 PI CNS: 107338864900005

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÁFEGO

Pag: 1 de 1

Identificação do Laudo:

<u>Código:</u> 67504	<u>Tipo:</u> L. CORPORAL-ACID.	<u>Requerente:</u> GPI - GERÊNCIA DE POLICIA DO INTERIOR	<u>Cidade:</u> TERESINA-PI
<u>Data Requisição:</u> 14/11/2013	<u>Remeter para:</u> VIA GPI - 11 ^o DEL. REG. ÁGUA BRANCA-PI	<u>Data Exame:</u> 27/11/2013	<u>Hora Exame:</u> 12:20
<u>Local Exame:</u> I.M.L.		<u>Emissão do Laudo:</u> 27/11/2013 12:16:33	

Identificação do Periciando:

<u>Código:</u> 57022	<u>Nome:</u> ANTONIO RONILDO ARAUJO QUADROS	<u>Nacionalidade:</u> Brasileira	<u>Cor:</u> PARDA
<u>Dt. Cadastro:</u> 27/11/2013	<u>Endereço:</u> LOCALIDADE SANTO ANTONIO - ZONA RURAL - ÁGUA BRANCA - PI		
<u>Mae:</u> VLADIRIA GOMES DE ARAUJO QUADROS	<u>Pai:</u> RAIMUNDO PEREIRA DE QUADROS		
<u>CPF:</u>	<u>RG:</u> 3.246.277-SSP.PI	<u>Registro Nascimento:</u>	
<u>Profissão:</u> LAVRADOR	<u>Nascimento:</u> 21/02/1987	<u>Idade(anos):</u> 26	<u>Sexo:</u> M
			<u>Estado Civil:</u> Solteiro(a)

L A U D O :

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Sr. Coordenador do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", Del. Anfrisio Antonio Nogueira Paes Castelo Branco, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal para procederem ao exame de corpo de delito descrito acima do periciando também qualificado acima. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e bem assim esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S TÓRICO:** Luxação acromioclavicular no ombro esquerdo operada com fios de kirschner. Ao exame: Limitação da abdução do ombro (abdução a 80 graus). **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: Contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim. Incapacidade acima de 30 dias 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. ///////////////

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA
 Perito Médico Legal - CRM 3200 - PI

WALKE RODRIGUES ALVES PRADO
 Perito Médico Legal - CRM 1278 - PI

CAPEMISA
 13 FEV 2014



CAPEMISA
13 FEB 2014

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO, que a presente cópia confere
com a original. O referido é verdade e dou fé.

Teresina-PI, 04/12/20013

Manoel Francisco Bezerra de Sá
Escrivão de Polícia



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014369363 **Cidade:** Água Branca **Natureza:** Invalidez
Vítima: ANTONIO RONILDO ARAUJO **Data do acidente:** 07/09/2013 **Emissor do parecer:** Kelly Nicolau Rodrigues
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A **Prestadora:** Visão Médica Ltda **CRM do médico:** 436856

PARECER

Data da análise: 23/05/2014
Valorização do IML: 0,00
Perícia médica: Não
Diagnóstico: TRAUMA DE OMBRO ESQUERDO
Resultados terapêuticos: COM SEQUELA
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL OMBRO ESQUERDO
Sequelas: Com sequelas
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/OMBRO ESQUERDO:50% DE 25% = 12,5%
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: REGINALDO WANIS
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50