



# HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO

## DR. JOSÉ DA ROCHA FURTADO

Rua São Paulo, s/n - Fone (086) 3265-1116.  
CEP - 64.120.000 - União - Piauí  
CNPJ: 18.488.308/0001-93

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a paciente **Mikaelly Priscila Borges Sousa**, deu entrada neste hospital no dia 24 de março de 2019, às 07h16min, vítima de acidente de motocicleta, a mesma chegou ao hospital socorrida na ambulância do SAMU.

União – PI, 17 de junho de 2019.

*Antonia Raimunda Viana da Silva*  
Antonia Raimunda Viana da Silva  
Servidora do HMU

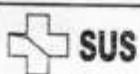


**HOSPITAL MUNICIPAL DE UNIÃO**  
RUA SÃO PAULO, S/N BAIRRO SÃO JUDAS TADEU UNIÃO - PI  
Fone (086) 3265 1116  
CNPJ: 18.488.308/0001-93  
E-mail: direcao@hospital.hmu.pi@gmail.com

Cor: branco ( )  
Pardo ( )  
Negro ( )  
Índio ( )

## **FOLHA DE ADMISSÃO**

NOME <i>Mikaelly Paula Borges Seixas</i>		REGISTRO: <i>16.771</i>
CPF	R. G. 4.987.508	CERT. NASCIMENTO <input type="checkbox"/> CASAMENTO <input type="checkbox"/> ORDEM _____ FOLHA _____ LIVRO _____ EXPEDIÇÃO: 07/01/19
SEXO	DATA DO NASCIMENTO <i>16/02/2003</i>	DOCUMENTO RESPONSÁVEL
NOME DO PAI <i>Paulo Alves de Sousa</i>		NOME DA MÃE <i>Antonia Eliane Borges</i>
ENDEREÇO		Bairro
TIPO DE SAÍDA		DATA DA INTERNAÇÃO <i>28/03/19</i>
		DATA DA SAÍDA <i>28/09/19</i>
DIAGNÓSTICO <i>Falência mid</i>		PROCEDIMENTO
		CONFERE COM O ORIGINAL DATA <i>17/06/19</i> <i>Melyne</i>
ANAMNESE <i>Vida saudável</i>		
ANTONIA R. VIANA DA SILVA		
 <i>86</i>		



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Municipal de Uruaçu

2 - CNES

744416121

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Municipal de Uruaçu

4 - CNES

744416181

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Michelly Priscila Borges Souza

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

16746

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

+

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/02/03

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

10 - RACA / COR

11 - NOME DA MÃE

Antônia Eliane Borges de S

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Assist. Técnica Ana

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

N.º DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Assist. Técnica Ana

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

78111

18 - UF

GO

19 - CEP

13176011/13176012

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente motociclistico, apresentando  
fratura em M10.

CONFERE COM O ORIGINAL

DATA: 17/06/19  
MRS/loc

ANTÔNIA R. VIANA DA SILVA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura M10

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rece - X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SEGUNDARIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção de Regulamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01301810110311031

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Nedine

( ) CNS ( ) CPF

006130776382

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Eric Souza de C. Jr

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

15/10/19

RECE



231 2



**FEPISERH**  
Fundação Estadual Piauiense  
de Serviços Hospitalares

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



47

33

90

X

Mixaely Priscila Borges de Souza  
Do Laotse  
Cinugia II

GESTOR

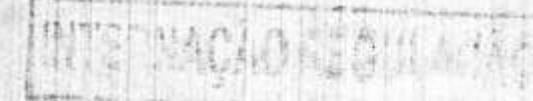
900174

Alt. 959697

## PRONTUÁRIO MÉDICO

04/05/11  
10h

Alta - 04/05/11



28/04/11 27/05/11  
Exames  
Tecmam  
MTR. DE GUTI. E SILVA  
FONOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
Dr. Alexandre  
Dr. Alexandre

HOSPITAL GETULIO VARGAS  
FONOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
EXAME: TC de  
DATA: 30/04/11 HORA:  
TECNÓLOGO:

HOSPITAL GETULIO VARGAS  
CONFERE COMO ORIGINAL  
EM 11/05/11  
Edna Maria Alexandre Silva  
CÓPIA DE PRONTO-ARQUIVO: MAT: 0190857

# AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL



**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040  
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:  
**959697**

Prontuário: 473390 MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Endereço: ACENT SANTA CLARA 0 ZONA RURAL

Cidade: UNIAO UF:PI CEP: 64120-970

Sexo: F DT. Nasc: 16/02/2003 (Idade: 16 Anos 2 Meses 11 Dias) Estado Civil: S Profissão: ESTUDANTE

Cadastro: 27/04/2019 Telefone: 86 9557.9714 Cartão SUS: 898005862900-8 CPF:

Pai:

Mãe: ANTONIA ELIANE BORGES

Cônjugue:

Responsável: ANTONIA ELIANE BORGES

Endereço:

Cidade: 2976

UF:PI CEP:

*163-91765*  
Funcionário do SAME

Queixa Principal:

*Dor na Coxa*

H.D.A.

*Dor + edema na coxa*

Ant. Pessoais:

Ant. Hereditários:

Exames Físicos:

Geral:

Cabeça e PESCOÇO:

Tórax:

Abdome:

Membros:

Genitais:

Específicos

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM *17/04/2019*  
Edna Maria Andrade Silva  
SÓCIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0

Diagnóstico:

*Fistulose Fúncus*

Plano Terapêutico:

*Todo curvazee*

*Vanília Nogueira  
Médico  
CRM-PI 5609*

Data / Hora: 28/04/2019 : 10:00

Ass. Médico / Ass. Enfermeiro / Aluno/Residente



## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização e Internação Hospitalar (A.I.H.)

200174

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

2 - CNES

2726971

Atendimento

3 - Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL GETULIO VARGAS

4 - CNES

2726971

959697

## Identificação do Paciente

5 - Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

6 - Fronteira: 473390

7 - CNS: 898005862900987

8 - Nascimento: 16/02/2003

9 - Sexo: F CPF:

11 - Mãe: ANTONIA ELIANE BORGES

12 - Fone: 86-9557 711

13 - Resp: ANTONIA ELIANE BORGES

14 - Cor: PARD

15 - Ender: ACENT SANTA CLARA

0

ZONA RURAL

19 - CEP: 54120-970

16 - Munic: UNIAO

17 - Cod. IBGE: 221110

18 - UF: PI

RG: 49875-08

## Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

21 - Condições que justificam a Internação:

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

HOSPITAL GETULIO VARGAS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM *ABRIL/2019*

Edna Maria Alferado Silva

CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.

5723

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

## Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Tempo S

0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FÉMUR

4

29 - Clínica:

30 - Carater:

Ident.:

31 - Documento:

32 Doc. Med. Scic

CL. CIRURGICA II

02

1

CPF

74663593372

*L*

33 - Nome Profissional / Assistente

34 - Data de Solicitação:

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

LAO TSE FRONTIERS DA SILVA/ FEITOSA

27/04/2019

## Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violência)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - N.º Bilhet:

41 - Serie

37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE Empresa:

44 - CBOR

38 - ( ) Acidente de Trabalho Trajeto.

45 - Vínculo com a Previdência. ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado.

## Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizado

47 - Data Autorização.

48 - Documento

49 - N.º Documento

50 - Ass. Carimb. (RG Consel)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável

*X/ Antonia Eliane Borges de Souza*

Usuário: MARIA.GOMES

Consulta Local:

Consulta SUS:

Impressão: 12:10:30

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

Nº LAUDO: 20014

AIH: 2219100205 2



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES  
2726971

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV

CNES  
2726971

CARTÃO SUS

NOME DO PACIENTE

898005862900987 MIKALLY PRISCILA BORGES DE SOUSA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NASCIMENTO 6/12/2003 SEXO F PRONTUÁRIO 47390

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

4987508

ANTONIA ELIANE BORGES

RE: PESSOAL

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

EST. IN ALTO NI DORGES

64120000

ACENT SANTA CLARA

NUMERO / LOTE

BAIRRO

COMPLIMENTO

MUNICÍPIO

0

ZONA RURAL

UNIAO

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE ADMITIDA NESTE HOSPITAL VIA CENTRAL E STADAL DE REGULAÇÃO COM TRAUMA POR ACIDENTE DE TRABALHO CLETA HÁ 6 DIAS APRESENTANDO FRATURA EM DIAFISE DO FEMUR DIREITO.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO  
TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL  
8723 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
0-008050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE  
CONSELHO)

ASSINATURA CARIMBO( N DO

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA ADMISSÃO

27/04/2019 09:37

DATA ALTA

04/05/2019 10:00

DATA SOLICITAÇÃO

27/04/2019

MOTIVO ALTA

MELHORADO

ASSINATURA CARIMBO( N DO

CONSELHO)

LAURENTE FERREIRA DA SILVA FETIA

CPF: 746.357.337-2

LEIA

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EM RUA

CBOR NATUREZA DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADO (ASSINATURA E CARIMBO( N DO  
CONSELHO)

LUCIANA RIBEIRO FERREIRA ROCHA  
CPF: 46261079315

NOME DO PROFISSIONAL FAZER CONTROLE AVALIAÇÃO  
AUDITORIA

HOSPITAL GETULIO VARGAS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM *11/04/2019*

Edna Maria Andrade Silva

CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 016065-0

DATA DE ANÁLISE: 11/04/2019

CPF:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Cirurgia FETO 231-2 PRONTUÁRIO 473390

NOME: Mikaelly Ferreira Borges de Souza DATA DE NASC. 16/10/21

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do colo do fêmur

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Fratura do colo do fêmur

CIRURGIA: Osteosíntese (Fixação) de Fratura do colo do fêmur N° SALA: 12

CIRURGIÃO: José Luiz Carvalho Neto CRM-PI: 000000000000000000

AUXILIARES: 1º Reinaldo Pavan 2º Edne Maria Almeida Silva CRM-PI: 000000000000000000

INSTRUMENTADORA: Fátiline Serrinho CIRCULANTE: Desenhista fonoaudióloga

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- 1º Paciente em DOR lab negativa.
- 2º Alergico, antidiáspico e coloqueno de 1000mg.
- 3º Fratura de 1/3 do quadril N° 12.
- 4º Fixação de fratura do colo do fêmur.
- 5º Hidrojejunus gástrico e cecotomia.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

CONFERE COM O ORIGINAL

EM 16/05/2021

Edne Maria Almeida Silva

CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019085

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM ( ) NÃO ESTIMADA:

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL?

DATA: 02/05/19 HORA:

MOD. 14 - HGV

CRIPSIÃO (Assinatura e Carimbo)



BOLETIM DE CIRURGIA E ANESTESIA

CLÍNICA: Cirúrgica II LEIT: 271-2 PRONTUÁRIO: 47 3392

NOME: Mikaelly Oliveira Bezerra de Lima DATA DE NASC: 16/12/03

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do Colo de Fêmur D  
Fratura de Diáfise de Fêmur D

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA:

Hipotensão

CIRURGIA: Osteosíntese de Fratura do Colo do fêmur D N. SALA: 12

CIRURGIÃO: Joel Lemos Neto CRM-PI:

AUXILIARES: 1º Neusa Lemos 2º

INSTRUMENTADORA Fátima Sôbriinha CIRCULANTE: Renata Ferreira

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

- ① Paciente em ORH sob anestesia
- ② Assepsia, antiflúgido e repleção de Lactato
- ③ Incisão em fascia lateral de tipo D ilíaco
- ④ Redução e fixação de fratura de Colônia de fêmur D.
- ⑤ Sutura parcial e curta.

COMPLICAÇÕES TRANSOPERAÇÃO:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM 14/05/13  
Edna Maria Andrade Silva  
SÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019055-0

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA:  SIM  NÃO ESTIMADA: ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO:  SIM  NÃO QUAL?

DATA: 02/05/13 HORA:

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo)



## &gt;&gt; AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

Nome

Michaela Mont. Borges de Souza

Diagnóstico

Fracturas de fêmur b

Cirurgia programada

Sexo

F

Peso

50kg

Altura

SCV

HAS

Ins. Coronariana

IAM

ICC

Fibrilação Atrial

Marca passo

Outras

Asma

DPOC

Apnéia Obstrutiva do sono

Hipertensão pulmonar

IVAS recente

Outras

Síndrome nefrótica

Síndrome nefrítica

Litíase renal

Insuficiência renal

Doença de próstata

Outras

Convulsões

AVC prévio

Disfunção cognitiva

Outros

Hepatite A, B, C

HIV

Doença de Chagas

Outras

Medicações usadas de forma regular

X

CIRURGIAS ANTERIORES

TIPO DE ANESTESIA

CONFERE COM O ORIGINAL

EM

Edna Maria Andrade Silva

CÓPIA DE PRONTUÁRIO MATERCORRÊNCIAS

X

Paciente CTI:  Não  Sim  PIA

□ Ventilação Mecânica

Hb

Na

Rx tórax

ECG

Cat

PA

FC

Abertura da boca:

Distância mento-tireóide:

Outros dados importantes

Doença cardíaca ativa:

Preditores clínicos:

Risco cardíaco do procedimento cirúrgico:

ASA

Necessidade de interconsulta clínica/psicológica:

Previsão de CTI pós-operatório imediato:

Aprovado para procedimento anestésico:

Aspectos espirituais/ culturais a destacar

Planejamento Anestésico

Mod. 059020-HC.3

Data:

CRM:

Assinatura

Data:



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO  
GERAL

Dados do Paciente

Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA  
Prontuário: 473390 Nascimento: 16/02/2003 Estado Civil: Solteiro  
Cartão SUS: 898005862900987

Observação: Caso o declarante não seja o paciente, preencher o espaço vazio.

Representante / Responsável Legal

Nome: ANTONIA ELIANE BORGES  
Estado Civil: Solteiro CPF:  
Parentesco: MAE

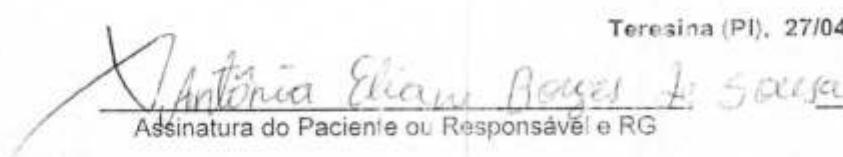
Eu, \_\_\_\_\_ (paciente ou responsável legal pelo paciente acima citado), que sou/é portador da doença \_\_\_\_\_ devendo ser submetido ao tratamento e/ou procedimento de \_\_\_\_\_

DECLARO ter recebido todas as explicações necessárias sobre os riscos inerentes à minha doença/doença do paciente e ao tratamento e/ou procedimento que serei/será submetido, tais como:

1. \_\_\_\_\_ Risco de Embolia
2. \_\_\_\_\_ Risco de Hemorragia
3. \_\_\_\_\_ Risco de Amputação
4. \_\_\_\_\_ Risco de fraturas/ luxações
5. \_\_\_\_\_ Risco de morte

Estou ciente ainda 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), 27/04/2019

  
Assinatura do Paciente ou Responsável e RG

  
Assinatura do Médico Responsável - CRM

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM \_\_\_\_\_  
Edna Maria Andrade Silva  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO / MAT: 019065-0

**HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Maely Pinheiro Borges Souza Data de Nascimento: 16/02/03  
Cidade de origem: União

**II - ASPECTO SOCIO ECONÔMICO E ESPIRITUAL**

Religião/Crença: Evangelica

Profissão: Estudante

Escolaridade:  Analfabeto  Ensino fundamental  Ensino médio  Superior

Barreira na comunicação:  Não  Sim

Qual?

Apresenta deficit:  Não  Sim, Qual?  Visual  Auditivo  Motor

Outros:

Transtorno mental:  Não  Sim

Qual?

**2 ITÉNS POSITIVOS:**  
**ACIONAR SERVIÇO SOCIAL**

**III - ANTECEDENTES PESSOAIS (PRESENÇA DE DOENÇAS E/OU TRATAMENTO ANTERIOR)**

Não possui  Hipertensão Arterial  Dislipidemia  Diabetes melitus  Insuficiência Renal Crônica / Aguda  
 Cardiopatias  Câncer  Tabaquismo  Eftisimo  Usuário de drogas ilícitas  Outro

Faz uso de medicamentos?  Não  Sim

NOME	DOSE	VIA	HORÁRIO	NOME	VIA	DOSE	HORÁRIO	
—				—				
—				—				
—				—				
—				—				
—				—				

**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**  
**CONFERE COM O ORIGINAL**

**EM**

*Edna Maria Andrade Silva*  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-0

**IV - EXAME FÍSICO**

a) SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ ( Flácido  Cheio  Rítmico  Arritmico) T: \_\_\_\_\_  
FR: \_\_\_\_\_ Oxiênio: ( Sim  Não) Dor: ( Não  Sim)

Sim, Onde? \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

b) DADOS ANTROPOMÉTRICOS E ASPECTOS NUTRICIONAIS

Altura: \_\_\_\_\_ (m) Peso: \_\_\_\_\_ (Kg)

Perda de peso nos últimos 3 meses: ( Não  Sim, Peso perdidio: \_\_\_\_\_ (Kg)

Histórico de: ( Sonda  Gastrostomia  Nefropatia  Neoplasia de cabeça/pescoço  
 Neoplasia de trato gastrointestinal  Transplante  Obesidade mórbida III (IMC>50Kg/m<sup>2</sup>)

c) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

( Consciente  Orientado  Desorientado  Comatoso  Sonolento  Sedado  Ondulante  
ESCALA DE COMA GLASGOW: \_\_\_\_\_

d) ASPECTO EMOCIONAL: ( Calmo  Tensão  Agitado  Apático  Eufórico  
 Agressivo  Triste  Outra alteração. Qual? \_\_\_\_\_

**2 ITÉNS POSITIVOS**  
**ACIONAR A NUTRIÇÃO**  
(Atenção nutricional)

**2 ITÉNS POSITIVOS**  
**ACIONAR O PSICÓLOGO**

n) PADRÃO DE SONO: () Bom () Regular () Ruim () Insônia () Uso de sedativo-calmante: () Não () Sim

o) SISTEMA REPRÓDUTOR: () Menarca () Menopausa () Primípara () Multipara

V) RISCOS: () Não () Sim. Qual? () Queda () LPP () Flebite

Alergia: () Não () Sim. Qual? Dipiridam

VI) CIRURGIAS Você já realizou alguma cirurgia: () Não () Sim.

Qual(is): \_\_\_\_\_

Qual o ano? \_\_\_\_\_

(VII) NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL – ESPECIFICAR:

Pessoa envolvida no processo de educação: () Paciente () Acompanhante () Familiar

Deseja receber orientações educativas? () Não () Sim

Em que necessidade: () Cirurgia () Pós-alta () Hábitos alimentares/Dietoterapia () Autocuidado. Hábito de vida  
ia: \_\_\_\_\_

Tratamento específico: \_\_\_\_\_

() Outro \_\_\_\_\_

(VIII) NECESSIDADE ESPECIAIS:

1. O paciente faz parte de populações especiais? () Não () Sim

() Criança () Idosos debilitados

() Adolescente () Pacientes com distúrbios emocionais ou psiquiátricos

() Indígena () Outro. Qual? \_\_\_\_\_

2. Qual a assistência deve ser prestada de forma diferenciada?

() Alimentação () Linguagem

() Deambulação/ Mobilidade () Surdo e mudo

() Sono e repouso () Comunicação

() Acompanhante () Outros. Qual? \_\_\_\_\_

3. Registre os cuidados especiais a serem realizados

IX) INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Trouxe exames? () Não () Sim. Qual(is)?

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM 14/04/19  
Edna Maria Andrade Silva  
CÓPIA DE PRONTO-ARQUIVO MAT. 0199667

O Sr. ou Srª gostaria de fazer alguma pergunta em relação à estes folders?

() Não () Sim. Folder de direitos e deveres do paciente () Não () Sim. Folder de Higiene e higiene das mãos

() Não () Sim. Folder de Risco de quedas () Não () Sim. Identificação com pulseira

O Sr. ou Srª. gostaria de fazer alguma pergunta?

DECLARO A CONFIRMAÇÃO DOS DADOS ACIMA

Nome: \_\_\_\_\_

Identificação/Responsável: Antônio Eleno Borges de Sá RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco (se aplicável): \_\_\_\_\_

Data: 27/04/19 Hora: 11:40

ASSINATURA/CAFÉMIO

## SOLICITAÇÃO DE ACOMPANHANTE



## HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040  
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:  
**959697**

Prontuário: 473390 Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Endereço: AGENT SANTA CLARA

Cidade: UNIAO

## 0 ZONA RURAL

UF:PI CEP: 64120-970

Sexo: F DT\_Nasc: 16/02/2003 / Idade: 16 Anos Estado Civil: S Profissão: ESTUDANTE

Conec - 27/04/2015 - Telefone: 86-9557-9714 - Cartão SUS: 898005862900987 - CPF:

Cadastro: 27/04/2010 - Tel: 33.9999-0000

### Justificativa:

## Normal Accompaniment

Data	Assinatura
27/04/19	Antônio Eliane Baggio de Souza
28/04/19	Antônio Eliane Baggio de Souza
29/04/19	Antônio Eliane Baggio de Souza
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

Date: / /

Ass. Nominato Sollecitante

### Auditor

Data: / / \_\_\_\_\_

Assessments - CPE

## Informações Gerais

- Paciente: MIKAELY PRISCILA BORGES SOUSA - 818003023145581 - 16/02/2003 ( 6 anos), União. Mãe: Antônia Eliane Borges (/pacientes/211520)
- Leito:
- Class. Risco: Emergência

 VISÃO GERAL

 EVOLUÇÃO

### Estab. Solicitante

Hospital Dr. José da Rocha Furtado (União, PI)

### Médico Solicitante

CAMILA DE SA BEZERRA

### Usuário Solicitante

Usuário Padrão - Infoway

### Senha

H6V  
2019.0324.0105.314

### Observação solicitante

### Caráter

Retaguarda

### Tipo de Leito

Ortopedia e Traumatologia

### CIDs

Fratura da diáfise do fêmur

### AVARIA SOCIAL

Autorizo abertura do prontuário  
Teresina, 2019.03.24.314

### Procedimentos

Clínico

### Descrição Clínica

16 a, apresenta fratura em diáfise de fêmur direito evidenciada ao raio x, edema e dor em mid apos trauma por acidente motociclistico há 6 dias, paciente segue com dor intensa que não cede com analgésicos simples

### Protocolo de Atendimento

Assistência Ventilatória: Não necessita

Hemoglobina (0 a 50 g/dl ou Não Informado): Não informado

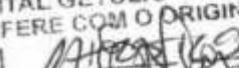
Glicemia (0 a 500 mg/dl ou Não Informado): 120

Escala de Glasgow (0 a 15 ou Não Informado): 15

Saturação de oxigênio (0 a 100 % ou Não Informado): 98

Frequência respiratória (0 a 80 rpm ou Não Informado): 18

Frequência cardíaca (0 a 180 bpm ou Não Informado): 87

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM   
Edna Maria Andrade Silva  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO/MAT: 019065-0

## Informações Gerais

- Paciente: MIKAELY PRISCILA BORGES SOUSA - 898003023145581 - 16/02/2003 (11 anos). União. Mãe: Antônia Elisa de Oliveira Borges (/pacientes/211520)
- i** Leito: Hospital Getúlio Vargas - HGV (Teresina/PI) - ENF - 231 LEITO - 1 - Ortopedia e Traumatologia / Adulto / Feminino (/estabelecimentos/119)
- i** Class. Risco: Emergência

 VISÃO GERAL

 EVOLUÇÃO

### Estab. Solicitante

Hospital Dr. José da Rocha Furtado (União/PI)

### Médico Solicitante

CAMILA DE SA BEZERRA

### Usuário Solicitante

Usuário Padrão - Infoway

### Senha

201903240105311

### Observação solicitante

ENF. LUDENIRA

### Caráter

Retaguarda

### Tipo de Leito

Ortopedia e Traumatologia

### CIDs

Fratura da diáfise do fêmur

### Procedimentos

#### Descrição Clínica

16 a, apresenta fratura em diáfise de fêmur direito evidenciada ao raio x, edema e dolor em mid apos trauma por acidente de motociclistico há 6 dias, paciente segue com dor intensa que não cede com analgesicos simples ATUALIZAÇÃO: PACIENTE SEGUE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, COM MELHORA DA DOR

#### Protocolo de Atendimento

Assistência Ventilatória: Não necessita

Hemoglobina (0 a 50 g/dl ou Não Informado): Não informado

Glicemia (0 a 500 mg/dl ou Não Informado): 120

Escala de Glasgow (0 a 15 ou Não Informado): 15

Saturação de oxigênio (0 a 100 % ou Não Informado): 98

Frequência respiratória (0 a 80 rpm ou Não Informado): 18

Frequência cardíaca (0 a 130 bpm ou Não Informado): 87

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM   
Edna Maria Andrade Silva  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 0190655º

Dados do Paciente:

Paciente: 473390 MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Idade: 16 Anos 2 Meses

Data de Nascimento: 16/02/2003

Dados da Internação:

Atendimento: 959697

CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Dt Internação: 27/04/2019

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Leito: 580 CL231L03

Enfermaria: CIRII231

Unidade: CL. CIRURGICA II

Solicitação do Parecer:

Código: 3561

Data: 29/04/2019

Prestador: MÁRCIO MACEDO VIANA

Especialidade: 9 CARDIOLOGIA

*Márcio Viana*

Descrição: PACIENTE SEXO FEMININO, 16 ANOS, INTERNADA PARA TRATAMENTO DE FRATURA EM FEMUR DIREITO. A MESMA EVOLUI COM LETARGIA E EPISÓDIOS DE VOMITOS  
 SOLICITADO TC DE CRANIO (29/03)  
 SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA QUANTO A CONDUTA

*Dr. Nelson dos Reis Pires*

MÁRCIO MACEDO VIANA

CRM 6252

Paciente alerta, orientado, colaborando  
 com o ex. Paus crânio - nenhuma lesão  
 óssea intrínseca e extrínseca, preterindo  
 mina face e mandíbula - Sem alt.  
 de force. Reflexos profundos normais.  
 Paus plantar flexor e extensor.  
 Recomendo fazer esse abrigo de  
 60 (sessenta) dias.

*lspd*  
*Qauro*  
*an 737*

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
 EM *29/04/2019*

*Edna Maria Ambrósio Silva*

HOSPITAL GETULIO VARGAS - NÚMERO DE PRONTUÁRIO / MAT: 019065-4

**Dados do Paciente:**

Paciente: 473390 MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Idade: 16 Anos 2 Meses

Data de Nascimento: 16/02/2003

**Dados da Internação:**

Atendimento: 959697

CID: S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Dt Internação: 27/04/2019

Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA

Leito: 580 CL231L03

Enfermaria: CIRII231

Unidade: CL. CIRURGICA II

**Solicitação do Parecer:**

Código: 3561 Data: 29/04/2019 Prestador: MÁRCIO MACEDO VIANA

Especialidade: 9 CARDIOLOGIA *Neurologia*

Descrição: PACIENTE SEXO FEMININO, 16 ANOS, INTERNADA PARA TRATAMENTO DE FRATURA EM FEMUR DIREITO, A MESMA EVOLUI COM LETARGIA E EPISODIOS DE VOMITOS.  
SOLICITADO TC DE CRANIO (29/03)  
SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA QUANTO A CONDUTA

*Dr. Janelson dos Reis Pires*  
MÁRCIO MACEDO VIANA CRM 6252  
CRM 6252

CRM 6252

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM *29/04/2019*  
Edna Maria Andrade Silva  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO/ MAT: 019065-9

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

REQUISIÇÃO DE PARECER

231-2

NOME: Wilkerson DATA DE Nascimento: 20/06/2000  
NIT: 24410000000000000000 Série: 00000000000000000000  
DA CLÍNICA: clínica 2 2011-06-27  
A CLÍNICA: Hospital Vargas

MOTIVO DA CONSULTA

Paciente Jovem com queixa de dor no joelho  
referred to the knee  
apresentou dor no joelho e dor  
sócio profissional  
contato

29/04/2008

Diretor Técnico Náden Leal  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 1953 CRM-MA 3528  
CRM-PI 1995 CRM-MA 3535  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 1996 CRM-MA 3536

DATA:

ORIENTADOR/CONSULTANTE

PARECER: Paciente, 16 anos, internado clínico e fármaco de ferimento (paciente de matr. em 04/03/11), com comorbilidades, apresentando lesão no joelho direito. Nego lesões anteriores.  
AP: Olhe o diploma.  
EF: R<sub>1</sub> R<sub>2</sub> R<sub>3</sub> R<sub>4</sub> R<sub>5</sub> R<sub>6</sub> R<sub>7</sub> R<sub>8</sub> R<sub>9</sub> R<sub>10</sub> R<sub>11</sub> R<sub>12</sub> R<sub>13</sub> R<sub>14</sub> R<sub>15</sub> R<sub>16</sub> R<sub>17</sub> R<sub>18</sub> R<sub>19</sub> R<sub>20</sub> R<sub>21</sub> R<sub>22</sub> R<sub>23</sub> R<sub>24</sub> R<sub>25</sub> R<sub>26</sub> R<sub>27</sub> R<sub>28</sub> R<sub>29</sub> R<sub>30</sub> R<sub>31</sub> R<sub>32</sub> R<sub>33</sub> R<sub>34</sub> R<sub>35</sub> R<sub>36</sub> R<sub>37</sub> R<sub>38</sub> R<sub>39</sub> R<sub>40</sub> R<sub>41</sub> R<sub>42</sub> R<sub>43</sub> R<sub>44</sub> R<sub>45</sub> R<sub>46</sub> R<sub>47</sub> R<sub>48</sub> R<sub>49</sub> R<sub>50</sub> R<sub>51</sub> R<sub>52</sub> R<sub>53</sub> R<sub>54</sub> R<sub>55</sub> R<sub>56</sub> R<sub>57</sub> R<sub>58</sub> R<sub>59</sub> R<sub>60</sub> R<sub>61</sub> R<sub>62</sub> R<sub>63</sub> R<sub>64</sub> R<sub>65</sub> R<sub>66</sub> R<sub>67</sub> R<sub>68</sub> R<sub>69</sub> R<sub>70</sub> R<sub>71</sub> R<sub>72</sub> R<sub>73</sub> R<sub>74</sub> R<sub>75</sub> R<sub>76</sub> R<sub>77</sub> R<sub>78</sub> R<sub>79</sub> R<sub>80</sub> R<sub>81</sub> R<sub>82</sub> R<sub>83</sub> R<sub>84</sub> R<sub>85</sub> R<sub>86</sub> R<sub>87</sub> R<sub>88</sub> R<sub>89</sub> R<sub>90</sub> R<sub>91</sub> R<sub>92</sub> R<sub>93</sub> R<sub>94</sub> R<sub>95</sub> R<sub>96</sub> R<sub>97</sub> R<sub>98</sub> R<sub>99</sub> R<sub>100</sub> R<sub>101</sub> R<sub>102</sub> R<sub>103</sub> R<sub>104</sub> R<sub>105</sub> R<sub>106</sub> R<sub>107</sub> R<sub>108</sub> R<sub>109</sub> R<sub>110</sub> R<sub>111</sub> R<sub>112</sub> R<sub>113</sub> R<sub>114</sub> R<sub>115</sub> R<sub>116</sub> R<sub>117</sub> R<sub>118</sub> R<sub>119</sub> R<sub>120</sub> R<sub>121</sub> R<sub>122</sub> R<sub>123</sub> R<sub>124</sub> R<sub>125</sub> R<sub>126</sub> R<sub>127</sub> R<sub>128</sub> R<sub>129</sub> R<sub>130</sub> R<sub>131</sub> R<sub>132</sub> R<sub>133</sub> R<sub>134</sub> R<sub>135</sub> R<sub>136</sub> R<sub>137</sub> R<sub>138</sub> R<sub>139</sub> R<sub>140</sub> R<sub>141</sub> R<sub>142</sub> R<sub>143</sub> R<sub>144</sub> R<sub>145</sub> R<sub>146</sub> R<sub>147</sub> R<sub>148</sub> R<sub>149</sub> R<sub>150</sub> R<sub>151</sub> R<sub>152</sub> R<sub>153</sub> R<sub>154</sub> R<sub>155</sub> R<sub>156</sub> R<sub>157</sub> R<sub>158</sub> R<sub>159</sub> R<sub>160</sub> R<sub>161</sub> R<sub>162</sub> R<sub>163</sub> R<sub>164</sub> R<sub>165</sub> R<sub>166</sub> R<sub>167</sub> R<sub>168</sub> R<sub>169</sub> R<sub>170</sub> R<sub>171</sub> R<sub>172</sub> R<sub>173</sub> R<sub>174</sub> R<sub>175</sub> R<sub>176</sub> R<sub>177</sub> R<sub>178</sub> R<sub>179</sub> R<sub>180</sub> R<sub>181</sub> R<sub>182</sub> R<sub>183</sub> R<sub>184</sub> R<sub>185</sub> R<sub>186</sub> R<sub>187</sub> R<sub>188</sub> R<sub>189</sub> R<sub>190</sub> R<sub>191</sub> R<sub>192</sub> R<sub>193</sub> R<sub>194</sub> R<sub>195</sub> R<sub>196</sub> R<sub>197</sub> R<sub>198</sub> R<sub>199</sub> R<sub>200</sub> R<sub>201</sub> R<sub>202</sub> R<sub>203</sub> R<sub>204</sub> R<sub>205</sub> R<sub>206</sub> R<sub>207</sub> R<sub>208</sub> R<sub>209</sub> R<sub>210</sub> R<sub>211</sub> R<sub>212</sub> R<sub>213</sub> R<sub>214</sub> R<sub>215</sub> R<sub>216</sub> R<sub>217</sub> R<sub>218</sub> R<sub>219</sub> R<sub>220</sub> R<sub>221</sub> R<sub>222</sub> R<sub>223</sub> R<sub>224</sub> R<sub>225</sub> R<sub>226</sub> R<sub>227</sub> R<sub>228</sub> R<sub>229</sub> R<sub>230</sub> R<sub>231</sub> R<sub>232</sub> R<sub>233</sub> R<sub>234</sub> R<sub>235</sub> R<sub>236</sub> R<sub>237</sub> R<sub>238</sub> R<sub>239</sub> R<sub>240</sub> R<sub>241</sub> R<sub>242</sub> R<sub>243</sub> R<sub>244</sub> R<sub>245</sub> R<sub>246</sub> R<sub>247</sub> R<sub>248</sub> R<sub>249</sub> R<sub>250</sub> R<sub>251</sub> R<sub>252</sub> R<sub>253</sub> R<sub>254</sub> R<sub>255</sub> R<sub>256</sub> R<sub>257</sub> R<sub>258</sub> R<sub>259</sub> R<sub>260</sub> R<sub>261</sub> R<sub>262</sub> R<sub>263</sub> R<sub>264</sub> R<sub>265</sub> R<sub>266</sub> R<sub>267</sub> R<sub>268</sub> R<sub>269</sub> R<sub>270</sub> R<sub>271</sub> R<sub>272</sub> R<sub>273</sub> R<sub>274</sub> R<sub>275</sub> R<sub>276</sub> R<sub>277</sub> R<sub>278</sub> R<sub>279</sub> R<sub>280</sub> R<sub>281</sub> R<sub>282</sub> R<sub>283</sub> R<sub>284</sub> R<sub>285</sub> R<sub>286</sub> R<sub>287</sub> R<sub>288</sub> R<sub>289</sub> R<sub>290</sub> R<sub>291</sub> R<sub>292</sub> R<sub>293</sub> R<sub>294</sub> R<sub>295</sub> R<sub>296</sub> R<sub>297</sub> R<sub>298</sub> R<sub>299</sub> R<sub>300</sub> R<sub>301</sub> R<sub>302</sub> R<sub>303</sub> R<sub>304</sub> R<sub>305</sub> R<sub>306</sub> R<sub>307</sub> R<sub>308</sub> R<sub>309</sub> R<sub>310</sub> R<sub>311</sub> R<sub>312</sub> R<sub>313</sub> R<sub>314</sub> R<sub>315</sub> R<sub>316</sub> R<sub>317</sub> R<sub>318</sub> R<sub>319</sub> R<sub>320</sub> R<sub>321</sub> R<sub>322</sub> R<sub>323</sub> R<sub>324</sub> R<sub>325</sub> R<sub>326</sub> R<sub>327</sub> R<sub>328</sub> R<sub>329</sub> R<sub>330</sub> R<sub>331</sub> R<sub>332</sub> R<sub>333</sub> R<sub>334</sub> R<sub>335</sub> R<sub>336</sub> R<sub>337</sub> R<sub>338</sub> R<sub>339</sub> R<sub>340</sub> R<sub>341</sub> R<sub>342</sub> R<sub>343</sub> R<sub>344</sub> R<sub>345</sub> R<sub>346</sub> R<sub>347</sub> R<sub>348</sub> R<sub>349</sub> R<sub>350</sub> R<sub>351</sub> R<sub>352</sub> R<sub>353</sub> R<sub>354</sub> R<sub>355</sub> R<sub>356</sub> R<sub>357</sub> R<sub>358</sub> R<sub>359</sub> R<sub>360</sub> R<sub>361</sub> R<sub>362</sub> R<sub>363</sub> R<sub>364</sub> R<sub>365</sub> R<sub>366</sub> R<sub>367</sub> R<sub>368</sub> R<sub>369</sub> R<sub>370</sub> R<sub>371</sub> R<sub>372</sub> R<sub>373</sub> R<sub>374</sub> R<sub>375</sub> R<sub>376</sub> R<sub>377</sub> R<sub>378</sub> R<sub>379</sub> R<sub>380</sub> R<sub>381</sub> R<sub>382</sub> R<sub>383</sub> R<sub>384</sub> R<sub>385</sub> R<sub>386</sub> R<sub>387</sub> R<sub>388</sub> R<sub>389</sub> R<sub>390</sub> R<sub>391</sub> R<sub>392</sub> R<sub>393</sub> R<sub>394</sub> R<sub>395</sub> R<sub>396</sub> R<sub>397</sub> R<sub>398</sub> R<sub>399</sub> R<sub>400</sub> R<sub>401</sub> R<sub>402</sub> R<sub>403</sub> R<sub>404</sub> R<sub>405</sub> R<sub>406</sub> R<sub>407</sub> R<sub>408</sub> R<sub>409</sub> R<sub>410</sub> R<sub>411</sub> R<sub>412</sub> R<sub>413</sub> R<sub>414</sub> R<sub>415</sub> R<sub>416</sub> R<sub>417</sub> R<sub>418</sub> R<sub>419</sub> R<sub>420</sub> R<sub>421</sub> R<sub>422</sub> R<sub>423</sub> R<sub>424</sub> R<sub>425</sub> R<sub>426</sub> R<sub>427</sub> R<sub>428</sub> R<sub>429</sub> R<sub>430</sub> R<sub>431</sub> R<sub>432</sub> R<sub>433</sub> R<sub>434</sub> R<sub>435</sub> R<sub>436</sub> R<sub>437</sub> R<sub>438</sub> R<sub>439</sub> R<sub>440</sub> R<sub>441</sub> R<sub>442</sub> R<sub>443</sub> R<sub>444</sub> R<sub>445</sub> R<sub>446</sub> R<sub>447</sub> R<sub>448</sub> R<sub>449</sub> R<sub>450</sub> R<sub>451</sub> R<sub>452</sub> R<sub>453</sub> R<sub>454</sub> R<sub>455</sub> R<sub>456</sub> R<sub>457</sub> R<sub>458</sub> R<sub>459</sub> R<sub>460</sub> R<sub>461</sub> R<sub>462</sub> R<sub>463</sub> R<sub>464</sub> R<sub>465</sub> R<sub>466</sub> R<sub>467</sub> R<sub>468</sub> R<sub>469</sub> R<sub>470</sub> R<sub>471</sub> R<sub>472</sub> R<sub>473</sub> R<sub>474</sub> R<sub>475</sub> R<sub>476</sub> R<sub>477</sub> R<sub>478</sub> R<sub>479</sub> R<sub>480</sub> R<sub>481</sub> R<sub>482</sub> R<sub>483</sub> R<sub>484</sub> R<sub>485</sub> R<sub>486</sub> R<sub>487</sub> R<sub>488</sub> R<sub>489</sub> R<sub>490</sub> R<sub>491</sub> R<sub>492</sub> R<sub>493</sub> R<sub>494</sub> R<sub>495</sub> R<sub>496</sub> R<sub>497</sub> R<sub>498</sub> R<sub>499</sub> R<sub>500</sub> R<sub>501</sub> R<sub>502</sub> R<sub>503</sub> R<sub>504</sub> R<sub>505</sub> R<sub>506</sub> R<sub>507</sub> R<sub>508</sub> R<sub>509</sub> R<sub>510</sub> R<sub>511</sub> R<sub>512</sub> R<sub>513</sub> R<sub>514</sub> R<sub>515</sub> R<sub>516</sub> R<sub>517</sub> R<sub>518</sub> R<sub>519</sub> R<sub>520</sub> R<sub>521</sub> R<sub>522</sub> R<sub>523</sub> R<sub>524</sub> R<sub>525</sub> R<sub>526</sub> R<sub>527</sub> R<sub>528</sub> R<sub>529</sub> R<sub>530</sub> R<sub>531</sub> R<sub>532</sub> R<sub>533</sub> R<sub>534</sub> R<sub>535</sub> R<sub>536</sub> R<sub>537</sub> R<sub>538</sub> R<sub>539</sub> R<sub>540</sub> R<sub>541</sub> R<sub>542</sub> R<sub>543</sub> R<sub>544</sub> R<sub>545</sub> R<sub>546</sub> R<sub>547</sub> R<sub>548</sub> R<sub>549</sub> R<sub>550</sub> R<sub>551</sub> R<sub>552</sub> R<sub>553</sub> R<sub>554</sub> R<sub>555</sub> R<sub>556</sub> R<sub>557</sub> R<sub>558</sub> R<sub>559</sub> R<sub>560</sub> R<sub>561</sub> R<sub>562</sub> R<sub>563</sub> R<sub>564</sub> R<sub>565</sub> R<sub>566</sub> R<sub>567</sub> R<sub>568</sub> R<sub>569</sub> R<sub>570</sub> R<sub>571</sub> R<sub>572</sub> R<sub>573</sub> R<sub>574</sub> R<sub>575</sub> R<sub>576</sub> R<sub>577</sub> R<sub>578</sub> R<sub>579</sub> R<sub>580</sub> R<sub>581</sub> R<sub>582</sub> R<sub>583</sub> R<sub>584</sub> R<sub>585</sub> R<sub>586</sub> R<sub>587</sub> R<sub>588</sub> R<sub>589</sub> R<sub>590</sub> R<sub>591</sub> R<sub>592</sub> R<sub>593</sub> R<sub>594</sub> R<sub>595</sub> R<sub>596</sub> R<sub>597</sub> R<sub>598</sub> R<sub>599</sub> R<sub>600</sub> R<sub>601</sub> R<sub>602</sub> R<sub>603</sub> R<sub>604</sub> R<sub>605</sub> R<sub>606</sub> R<sub>607</sub> R<sub>608</sub> R<sub>609</sub> R<sub>610</sub> R<sub>611</sub> R<sub>612</sub> R<sub>613</sub> R<sub>614</sub> R<sub>615</sub> R<sub>616</sub> R<sub>617</sub> R<sub>618</sub> R<sub>619</sub> R<sub>620</sub> R<sub>621</sub> R<sub>622</sub> R<sub>623</sub> R<sub>624</sub> R<sub>625</sub> R<sub>626</sub> R<sub>627</sub> R<sub>628</sub> R<sub>629</sub> R<sub>630</sub> R<sub>631</sub> R<sub>632</sub> R<sub>633</sub> R<sub>634</sub> R<sub>635</sub> R<sub>636</sub> R<sub>637</sub> R<sub>638</sub> R<sub>639</sub> R<sub>640</sub> R<sub>641</sub> R<sub>642</sub> R<sub>643</sub> R<sub>644</sub> R<sub>645</sub> R<sub>646</sub> R<sub>647</sub> R<sub>648</sub> R<sub>649</sub> R<sub>650</sub> R<sub>651</sub> R<sub>652</sub> R<sub>653</sub> R<sub>654</sub> R<sub>655</sub> R<sub>656</sub> R<sub>657</sub> R<sub>658</sub> R<sub>659</sub> R<sub>660</sub> R<sub>661</sub> R<sub>662</sub> R<sub>663</sub> R<sub>664</sub> R<sub>665</sub> R<sub>666</sub> R<sub>667</sub> R<sub>668</sub> R<sub>669</sub> R<sub>670</sub> R<sub>671</sub> R<sub>672</sub> R<sub>673</sub> R<sub>674</sub> R<sub>675</sub> R<sub>676</sub> R<sub>677</sub> R<sub>678</sub> R<sub>679</sub> R<sub>680</sub> R<sub>681</sub> R<sub>682</sub> R<sub>683</sub> R<sub>684</sub> R<sub>685</sub> R<sub>686</sub> R<sub>687</sub> R<sub>688</sub> R<sub>689</sub> R<sub>690</sub> R<sub>691</sub> R<sub>692</sub> R<sub>693</sub> R<sub>694</sub> R<sub>695</sub> R<sub>696</sub> R<sub>697</sub> R<sub>698</sub> R<sub>699</sub> R<sub>700</sub> R<sub>701</sub> R<sub>702</sub> R<sub>703</sub> R<sub>704</sub> R<sub>705</sub> R<sub>706</sub> R<sub>707</sub> R<sub>708</sub> R<sub>709</sub> R<sub>710</sub> R<sub>711</sub> R<sub>712</sub> R<sub>713</sub> R<sub>714</sub> R<sub>715</sub> R<sub>716</sub> R<sub>717</sub> R<sub>718</sub> R<sub>719</sub> R<sub>720</sub> R<sub>721</sub> R<sub>722</sub> R<sub>723</sub> R<sub>724</sub> R<sub>725</sub> R<sub>726</sub> R<sub>727</sub> R<sub>728</sub> R<sub>729</sub> R<sub>730</sub> R<sub>731</sub> R<sub>732</sub> R<sub>733</sub> R<sub>734</sub> R<sub>735</sub> R<sub>736</sub> R<sub>737</sub> R<sub>738</sub> R<sub>739</sub> R<sub>740</sub> R<sub>741</sub> R<sub>742</sub> R<sub>743</sub> R<sub>744</sub> R<sub>745</sub> R<sub>746</sub> R<sub>747</sub> R<sub>748</sub> R<sub>749</sub> R<sub>750</sub> R<sub>751</sub> R<sub>752</sub> R<sub>753</sub> R<sub>754</sub> R<sub>755</sub> R<sub>756</sub> R<sub>757</sub> R<sub>758</sub> R<sub>759</sub> R<sub>760</sub> R<sub>761</sub> R<sub>762</sub> R<sub>763</sub> R<sub>764</sub> R<sub>765</sub> R<sub>766</sub> R<sub>767</sub> R<sub>768</sub> R<sub>769</sub> R<sub>770</sub> R<sub>771</sub> R<sub>772</sub> R<sub>773</sub> R<sub>774</sub> R<sub>775</sub> R<sub>776</sub> R<sub>777</sub> R<sub>778</sub> R<sub>779</sub> R<sub>780</sub> R<sub>781</sub> R<sub>782</sub> R<sub>783</sub> R<sub>784</sub> R<sub>785</sub> R<sub>786</sub> R<sub>787</sub> R<sub>788</sub> R<sub>789</sub> R<sub>790</sub> R<sub>791</sub> R<sub>792</sub> R<sub>793</sub> R<sub>794</sub> R<sub>795</sub> R<sub>796</sub> R<sub>797</sub> R<sub>798</sub> R<sub>799</sub> R<sub>800</sub> R<sub>801</sub> R<sub>802</sub> R<sub>803</sub> R<sub>804</sub> R<sub>805</sub> R<sub>806</sub> R<sub>807</sub> R<sub>808</sub> R<sub>809</sub> R<sub>810</sub> R<sub>811</sub> R<sub>812</sub> R<sub>813</sub> R<sub>814</sub> R<sub>815</sub> R<sub>816</sub> R<sub>817</sub> R<sub>818</sub> R<sub>819</sub> R<sub>820</sub> R<sub>821</sub> R<sub>822</sub> R<sub>823</sub> R<sub>824</sub> R<sub>825</sub> R<sub>826</sub> R<sub>827</sub> R<sub>828</sub> R<sub>829</sub> R<sub>830</sub> R<sub>831</sub> R<sub>832</sub> R<sub>833</sub> R<sub>834</sub> R<sub>835</sub> R<sub>836</sub> R<sub>837</sub> R<sub>838</sub> R<sub>839</sub> R<sub>840</sub> R<sub>841</sub> R<sub>842</sub> R<sub>843</sub> R<sub>844</sub> R<sub>845</sub> R<sub>846</sub> R<sub>847</sub> R<sub>848</sub> R<sub>849</sub> R<sub>850</sub> R<sub>851</sub> R<sub>852</sub> R<sub>853</sub> R<sub>854</sub> R<sub>855</sub> R<sub>856</sub> R<sub>857</sub> R<sub>858</sub> R<sub>859</sub> R<sub>860</sub> R<sub>861</sub> R<sub>862</sub> R<sub>863</sub> R<sub>864</sub> R<sub>865</sub> R<sub>866</sub> R<sub>867</sub> R<sub>868</sub> R<sub>869</sub> R<sub>870</sub> R<sub>871</sub> R<sub>872</sub> R<sub>873</sub> R<sub>874</sub> R<sub>875</sub> R<sub>876</sub> R<sub>877</sub> R<sub>878</sub> R<sub>879</sub> R<sub>880</sub> R<sub>881</sub> R<sub>882</sub> R<sub>883</sub> R<sub>884</sub> R<sub>885</sub> R<sub>886</sub> R<sub>887</sub> R<sub>888</sub> R<sub>889</sub> R<sub>890</sub> R<sub>891</sub> R<sub>892</sub> R<sub>893</sub> R<sub>894</sub> R<sub>895</sub> R<sub>896</sub> R<sub>897</sub> R<sub>898</sub> R<sub>899</sub> R<sub>900</sub> R<sub>901</sub> R<sub>902</sub> R<sub>903</sub> R<sub>904</sub> R<sub>905</sub> R<sub>906</sub> R<sub>907</sub> R<sub>908</sub> R<sub>909</sub> R<sub>910</sub> R<sub>911</sub> R<sub>912</sub> R<sub>913</sub> R<sub>914</sub> R<sub>915</sub> R<sub>916</sub> R<sub>917</sub> R<sub>918</sub> R<sub>919</sub> R<sub>920</sub> R<sub>921</sub> R<sub>922</sub> R<sub>923</sub> R<sub>924</sub> R<sub>925</sub> R<sub>926</sub> R<sub>927</sub> R<sub>928</sub> R<sub>929</sub> R<sub>930</sub> R<sub>931</sub> R<sub>932</sub> R<sub>933</sub> R<sub>934</sub> R<sub>935</sub> R<sub>936</sub> R<sub>937</sub> R<sub>938</sub> R<sub>939</sub> R<sub>940</sub> R<sub>941</sub> R<sub>942</sub> R<sub>943</sub> R<sub>944</sub> R<sub>945</sub> R<sub>946</sub> R<sub>947</sub> R<sub>948</sub> R<sub>949</sub> R<sub>950</sub> R<sub>951</sub> R<sub>952</sub> R<sub>953</sub> R<sub>954</sub> R<sub>955</sub> R<sub>956</sub> R<sub>957</sub> R<sub>958</sub> R<sub>959</sub> R<sub>960</sub> R<sub>961</sub> R<sub>962</sub> R<sub>963</sub> R<sub>964</sub> R<sub>965</sub> R<sub>966</sub> R<sub>967</sub> R<sub>968</sub> R<sub>969</sub> R<sub>970</sub> R<sub>971</sub> R<sub>972</sub> R<sub>973</sub> R<sub>974</sub> R<sub>975</sub> R<sub>976</sub> R<sub>977</sub> R<sub>978</sub> R<sub>979</sub> R<sub>980</sub> R<sub>981</sub> R<sub>982</sub> R<sub>983</sub> R<sub>984</sub> R<sub>985</sub> R<sub>986</sub> R<sub>987</sub> R<sub>988</sub> R<sub>989</sub> R<sub>990</sub> R<sub>991</sub> R<sub>992</sub> R<sub>993</sub> R<sub>994</sub> R<sub>995</sub> R<sub>996</sub> R<sub>997</sub> R<sub>998</sub> R<sub>999</sub> R<sub>1000</sub> R<sub>1001</sub> R<sub>1002</sub> R<sub>1003</sub> R<sub>1004</sub> R<sub>1005</sub> R<sub>1006</sub> R<sub>1007</sub> R<sub>1008</sub> R<sub>1009</sub> R<sub>1010</sub> R<sub>1011</sub> R<sub>1012</sub> R<sub>1013</sub> R<sub>1014</sub> R<sub>1015</sub> R<sub>1016</sub> R<sub>1017</sub> R<sub>1018</sub> R<sub>1019</sub> R<sub>1020</sub> R<sub>1021</sub> R<sub>1022</sub> R<sub>1023</sub> R<sub>1024</sub> R<sub>1025</sub> R<sub>1026</sub> R<sub>1027</sub> R<sub>1028</sub> R<sub>1029</sub> R<sub>1030</sub> R<sub>1031</sub> R<sub>1032</sub> R<sub>1033</sub> R<sub>1034</sub> R<sub>1035</sub> R<sub>1036</sub> R<sub>1037</sub> R<sub>1038</sub> R<sub>1039</sub> R<sub>1040</sub> R

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO CENTRO CIRÚRGICO  
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA OPERACIONAL**

Barbara Mikkelson, Ph.D., Researcher

## CHECAGEM ANTES DA INDIVISÃO

RESPONSES TO STRESS

**Comunicação (SIGN-IN)**

Identidade (Nome e Data de nascimento): **João Pedro**

Procedimento programado ( ) Sim - Quantas horas? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Die demokratische Führung ist die einzige, welche die Arbeiterschaften in den sozialen und politischen Bereich einbringen kann.

Existe na data a conferido?

consententes informados preenchidos e assinados:

卷之三

Características de imágenes escaneadas en el diapositivo?

卷之三

J. Stem (No. 1070)

que no período de 1990 a 1995, o Brasil teve um crescimento médio de 2,5% ao ano.

Editora Ciências Médicas

NPFEE Maastricht University 10 DECEMBER 2005

pacientes possuem energia?

卷之三

AT 00  
RIGI  
SA  
1955 / 1 2004

99591  
SMA  
NATIONAL  
99591  
SMA

1000 J. COMM. 1994

ESTATE PLANNING  
de sangre

G. J. D. VAN DER HORST

2000-01-01



### HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3041  
TEFESINA - P. CEP 6400000 CNPJ: 06.553.564/0144-11

### LAUDO MÉDICO

#### Dados do Atendimento:

Paciente: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Prontuário: 473390

Atendimento 959697

Dt. Nasc.: 16/02/2003

Idade 16a 2m 12d

Sexo: F

Pedido: 147490

Data Pedido: 28/04/2019

Médico Solicitante: LAC TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

Setor Solicitante: CL.CIRURGICA II

Unid. Internação / Leito: CL.CIRURGICA II / CIRII231

Convênio: SUS - INTERNACAO

Cód. Procedimento: 02.04.06.009-5

Data do Laudo: 30/04/2019

### RADIOGRAFIA DE BACIA

- Fratura completa no colo femural direito sem desvio.

CARLOS AUGUSTO MOURA FE  
1341

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM   
Edna Maria Andrade Silva  
COPIA DE PRON MARIO / MAT: 019065-0



### HOSPITAL GETULIO VARGAS

Az. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040  
TERESINA - PI CEP 6400000 CNPJ: 06.553.564/0104-2

### LAUDO MÉDICO

#### Dados do Atendimento:

Paciente: MIKAELEY PRISCILA BORGES DE SOUSA

Prontuário: 473390

Atendimento 959697

Dt. Nasc.: 16/02/2003

Idade 16a 2m 12d

Sexo: F

Pedido: 147490

Data Pedido: 28/04/2019

Médico Solicitante: LAO TSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

Setor Solicitante: CL.CIRURGICA II

Unid. Internação / Leito: CL.CIRURGICA II / CIRII231

Convênio: SUS - INTERNACAO

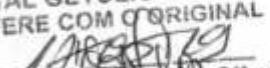
Cód. Procedimento: 02.04.06.011-7

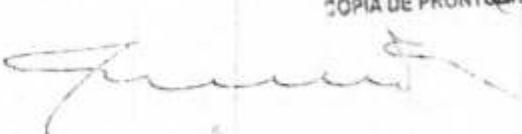
Data do Laudo: 29/04/2019

### RADICGRAFIA DE COXA DIREITA

**RELATÓRIO:** O estudo radiológico do femur realizado nas incidências em AP demonstra:

- Fraturas completas recentes no colo sem desvio e na diafise femural com desvio.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
CONFERE COM O ORIGINAL  
EM   
Edna Maria Antunes Silva  
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 01906547

  
CARLOS AUGUSTO MOURA FE  
1341

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS**

PACIENTE

**MIKAELLY PRISCILA BORGES**

HOSPITAL GETULIO VARGAS  
 GONFRETE COM D ORIGINAL  
 EDING MARTE DIAFISE ALTA SISSA  
 GOFIA DE PROTOUAROI NAT. 11900657

IDADE	CLINICA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ENFERMARIA	LEITO	PRONTUÁRIO
DATA		ORTOPEDIA	231	02	HORÁRIOS
04/05/19		<b>FRATURA DIAFISE + COLO DE FEMUR ALERGICA A DIPIRONA 2º DPO; RX OK</b>			
		1. DIETA ORAL LIVRE			
		2. SF 0,9% 1000 ml EV p 24hs			
		3. Ranitidina 50mg - 2ml + AD EV 12/12 H			
		4. PARACETAMOL 35 GOIAS VO 6/6H SE TAX > 37,8°C			
		5. KEFLIN 1G - 1 FR + AD EV 6/6H			
		6. Tramal 100mg - 1amp +100ml SF 0,9% FV 8/RH			
		7. Plasil 10mg- 1 amp + AD, EV, até de 8/8h, se náuseas ou vômitos			
		8. ENOXAPARINA 40MG 1AMP SC 1X/DIA			
		9. Captopril 25mg - 01comp VO se PAS>160 ou PAD > 100 mmHg			
		10. Fisioterapia Motora e Respiratória			
		11. Sinais vitais e Cuidados gerais			
		12. RISCO DE QUEDA			
		OUVERA DIRETRIZ: CIRURGIA			
		DATA/HORA: 04/05/19 HORA: 10:00			



# SUMÁRIO DE ALTA

## HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Frei Se afim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040  
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento:  
**959697**

<b>Paciente:</b> MIKAELEY PRISCILA BORGES DE SOUSA			Idade: 16 Anos 2 Meses 11 Dias	Sexo: F	Prontuário: 470390
Endereço: ACENT SANTA CLARA			Nú mero: 0	Bairro: ZONA R.J.E.L	Cidade: UNIAO
UF: PI	DT. Nasc: 16/02/2003	Profissão: ESTUDANTE	Telefone: 86 - 9557.9714	CPF:	Cartão SUS: 899005862900987

<b>Internação:</b> 27/04/2019	<b>Alta</b>	<b>Permanência:</b> 08/05/2019
----------------------------------	-------------	-----------------------------------

<b>Diagnósticos:</b>	<b>Situação na Admissão:</b>
CID Principal: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Pronto para alta</i>
CID Secundário: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CID Causa Morte: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<b>Evolução e Situação na Alta:</b>	<i>Pronto para alta</i>
	<i>Pronto para alta</i>
	<i>Pronto para alta</i>

<b>Medicações Utilizadas:</b>	<i>Atiguttina</i>

<b>Cirurgia:</b> Data: <i>07/04/2019</i> Tipo: <i>Transf. de sangue</i>	<i>Pronto para alta</i>

<b>Planejamento Pós Alta ou Motivo da Transferência:</b>	<i>Pronto para alta</i>

**Tipo de Alta:**  1.1.1. Curaco  1.2. Melhorado  1.4. Pedido  1.5. Alta com reinternamento  1.6. Evasão  
 1.8. Outro Motivo  1.9. Alta pac.agudo  3. Transferência  4. Óbito  5. Desistiu

**Transferência:**

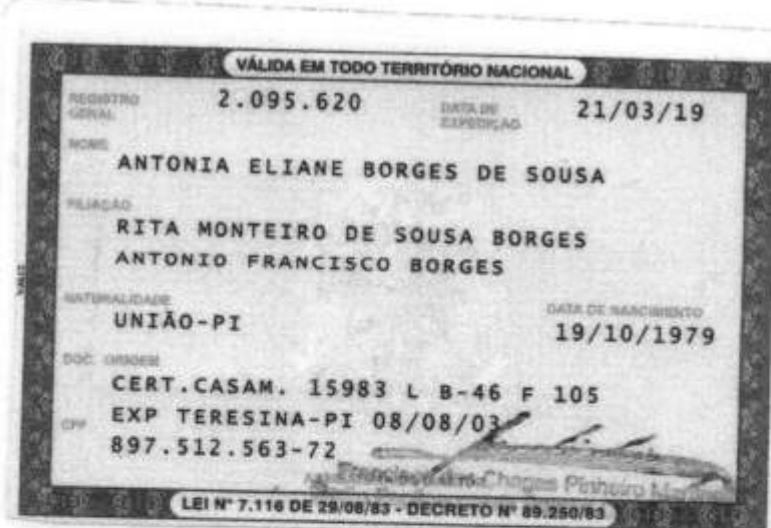
Vaga cedida por: \_\_\_\_\_

Transporte: \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
CONFERE COM O ORIGINAL  
*DR. JU*  
*...na Maria Andrade Silva*  
COPIA DE PRONTUARIO MAT: 019985-0

Ass. Médico Assista. Re. Auxiliar/Residente



tep. legal. (mā)



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190574138      **Cidade:** União      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO COLO (SEM DESVIO) E DA DIÁFISE (COM DESVIO) DO FÉMUR DIREITO P24

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) P9  
ALTA.

**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 DEBILIDADE 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
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190574138      **Cidade:** União      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA      **Data do acidente:** 24/03/2019      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 10/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO COLO (SEM DESVIO) E DA DIÁFISE (COM DESVIO) DO FÉMUR DIREITO P24

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) P9  
ALTA.

**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 DEBILIDADE 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
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0349932/19

**Vítima:** MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

**CPF:** 101.238.413-64

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 24/03/2019

**Titular do CPF:** MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

**MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA : 101.238.413-64**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## 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](http://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: 08/10/2019  
Nome: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA  
CPF: 101.238.413-64

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2019  
Nome: JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO  
CPF: 021.355.263-98

MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

JOSE DE DEUS FREITAS AGUIAR FILHO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190574138**

**Vítima: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

**Data do Acidente: 24/03/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190574138**      **Vítima: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

**Data do Acidente: 24/03/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

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 leve 25%

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

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

**Recebedor: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA**

**Valor: R\$ 2.362,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000004288**

**Conta: 0000022334-4**

**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, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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: 101.238.413-69 4 - Nome completo da vítima: *Mikaely Priscila Borges de Souza*

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

5 - Nome completo: *Mikaely Priscila Borges de Souza* 6 - CPF: 101.238.413-69  
7 - Profissão: *estudante* 8 - Endereço: *Localidade Santa Clara* 9 - Número: *511* 10 - Complemento:   
11 - Bairro: *Zona rural* 12 - Cidade: *União* 13 - Estado: *PI* 14 - CEP: *09130000*  
15 - E-mail: *mikaelypriscila@gmail.com* 16 - Tel.(DDD): *86 999383817*

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: *Antonia Eliane Borges de Souza*  
18 - CPF do Representante Legal: 897.510.563-72 19 - Profissão do Representante Legal: *funcionária*

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  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  RS2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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)

AGÊNCIA: *6288*

CONTA: *00022334*

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?  Vivos:  Falecidos: 30 - Vítima deu ou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?

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

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 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, *União - PI, 08 de outubro de 2019*

*Mikaely Priscila Borges de Souza*  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

*Souza*

PPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OVIDORIA 0800 725 7474

273-722392654-7  
30/SET/2019 HORA DF 08:15:15  
LOT: 10.020718-5 TERM: 041445  
LOCALIDADE: UNIAO  
AG. VINCULADA: 4288 CONTROLE: 634912685

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM DINHEIRO  
4288 013 00022334-4  
MIKAELY PRISCILA B SOUSA

VALOR : **0000**

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS  
273-722392654-7

1a VIA



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001627/2019-59**

**Unidade de Registro:** 20º DP - UNIÃO

**Resp. pelo Registro:** Roberto Carlos Gomes Da Silva

**Data/Hora:** 16/08/2019 - 10:17

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Unidade Policial Responsável**

20º DP - UNIÃO

**Data/Hora**

24/03/2019 - 05:00

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

UNIÃO

**Bairro**

OUTROS - ZONA RURAL

**Endereço**

PI 112, KM 40, LOCALIDADE SÃO BENTO, Nº:

**Complemento**

**Ponto de Referência**

BARRACÃO

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

**Nome:** ANTONIA ELIANE BORGES DE SOUSA

**Tipo Envolv.:** RESPONSAVEL LEGAL/Noticiante

RG: 2095620

Mãe: RITA MONTERIO DE SOUSA BORGES

Endereço: ASSENTAMENTO SANTA CLARA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9557-9714

**Nome:** MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

**Tipo Envolv.:** VITIMA/Noticiante

RG: 4987508

Mãe: ANTONI ALIANE BORGES

Endereço: ASSENTAMENTO SANTA CLARA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

QUE NA DATA E LOCAL MENCIONADOS A FILHA DA DECLARANTE, MIKAELY PRISCILA BORGES SOUSA, TRAFEGAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI, PLACA OEH0654, CHASSI 9C2KC1670DR409006, DE PROPRIEDADE DE RITA MONTEIRO DE SOUSA BORGES, CPF 350.851.003-44, QUANDO O PILOTO PERDEU O CONTROLE E MIKAELY SOFREU UMA QUEDA QUE CAUSOU UMA FRATURA NO FEMUR DIREITO. QUE O ACIDENTE FOI TESTEMUNHADO POR CLAUDENICE DA SILVA FERREIRA, RG 2.134.901, CPF 982.947.683-91, RESIDENTE NA LOCALIDADE SANTA CLARA, ZONA RURAL DE UNIÃO E POR ROSULA RODRIGUES DA SILVA, RG 7.587.313, CPF 704.060.493-00, RESIDENTE NA LOCALIDADE SANTA CLARA, ZONA RURAL DE UNIÃO.

Roberto Carlos Gomes Da Silva - Mat.  
AGENTE DE POL

*MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA*  
MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA - Noticiante  
Responsável pela Informação

Leicy Keiko Leal Parába  
Delegado Geral da Polícia Civil-PI  
Mat.: 196.331-7

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

 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: 101.238.413-69 4 - Nome completo da vítima: *Mikaely Priscila Borges de Souza*

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

 5 - Nome completo: *Mikaely Priscila Borges de Souza* 6 - CPF: 101.238.413-69  
 7 - Profissão: *Estudante* 8 - Endereço: *Localidade Santa Clara* 9 - Número: *51* 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: *Zona rural* 12 - Cidade: *União* 13 - Estado: *PR* 14 - CEP: *89120000*  
 15 - E-mail: *mferreiracbcac@gmail.com* 16 - Tel.(DDD): *86 999383817*

## 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: *Antonia Eliane Borges de Souza*  
 18 - CPF do Representante Legal: *897.510.563-72* 19 - Profissão do Representante Legal: *funcionária*

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: *6288*

 CONTA: *00022334*

4

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

 Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IMI 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 Lider 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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?  Não

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

 34  
 Imprensa  
 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 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

 39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

 40 - Local e Data, *União - PR, 08 de outubro de 2019*

 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) *Mikaely Priscila Borges de Souza*

 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) *Souza*

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (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: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIKAELY PRISCILA BORGES DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04288

CONTA: 00000022334-4

---

Nr. da Autenticação 9057C6A8788260EA

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Marechal 739 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 05.840.748/0001-80 | Ins. Estadual 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de imprensa autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO  
0643326-0

Nº da Nota Fiscal 025397642

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.428 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS  
AGOSTO/2019 VENCIMENTO  
12-08-2019

CONSUMO (kWh)  
116 TOTAL A PAGAR (R\$)  
114,59

ANTONIO FRANCISCO BORGES  
LC SANTA CLARA S/N B-RURAL  
CPF: 0001863381391  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

DADOS DA LEITURA		ROT: 248.070.04.85.219100	
	kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:	6090	Atual:	05/08/2019
Anterior:	5974	Anterior:	06-07-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	04-09-2019
Consumo Medido:	116	Emissão:	02-08-2019
Consumo Faturado:	116	Apresentação:	05-08-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 30
DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA			
Classe/Subclasse	Unidade	Número Medidor	Posto
RESIDENCIAL	MONO	A1536855	1.1.1.1 139
HISTÓRICO RWE			
Mês/ano consumo		CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
JUL/19	126	116 A R\$ 0,883202 =	102,45
JUN/19	125	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,25
MAI/19	131	BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N.	1,11-
ABR/19	128	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,45
MAR/19	149	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,77
FEV/19	163		
JAN/19	153		
DEZ/18	158		
NOV/18	165		
OUT/18	150		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
	0 A 116 - 0,634176		

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

**DEBITOS JA REAVISADOS**  
\*\*\*\*\* AVISO DE DEBITOS VENCIDOS \*\*\*\*\*  
Mes/Ano Válor R\$ Informamos existir(em) débito(s) vencido(s) no valor de R\$  
12/2012 78,41 \*\*\*\*\* Caso seu débito(s) esteja(s) vencido(s) a partir da data de vencimento, o mesmo será(s) debitado automaticamente da sua conta corrente ou cartão de crédito, caso o(s) débito(s) seja(m) cancelado(s) ou não seja(m) pago(s), ficará(s) com a(s) CEFICO(s) a responsabilidade de cobrança de multa(s) e juros(s) de atraso(s).

LIGUE 0800 61815 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode optar pelas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato com a sua agência de atendimento.

RESERVADO AO FISCO C 919\_FA01\_EFED\_9255\_9205\_BF38\_2793\_DFF0

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$ IMPROSOS/TRIBUTOS - R\$

Distriuição:	21,54	Base de Cálculo:	102,45	79,91
Energia:	41,61	Alíquota ICMS:	22,00%	
Transmissão:	7,03	Valor do ICMS:		22,53
Encargos:	3,44	Valor do PIS:	1,40%	1,12
Tributos:	28,83	Valor do COFINS:	6,49%	5,18

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	QIC		FIC		DMIC		DICI	
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
	77	14	53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14

^ m3