

Controle de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0802202-25.2019.8.18.0 x Merge PDF files online. x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=398214&ica=bd573d172b815e390837ee6b744e2... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... - Questões de conc...

Pje ProceComCiv 0802202-25.2019.8.18.0049 EVANDO LOPES DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO ...

9864325 - CONTESTAÇÃO (2719251 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 18:32:19

23 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9864324 - CONTESTAÇÃO
 - 9864325 - CONTESTAÇÃO (2719251 CONTESTACAO 01)
 - 9864326 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2719251 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9864327 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9864328 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9864329 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

18:32

6 de 4

2719251- CJ/ 2020-01829/ INVAIDEZ

JOÃO BARBOSA
—ADVOGADOS ASSOCIADOS—

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ELESBAO VELOSO/PI

Ativar o Windows
Faça a configuração de computador para ativar o Windows.

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Exibir todos x

18:32 23/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE ELESBAO VELOSO/PI

Processo: 08022022520198180049

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EVANDO LOPES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **26/09/2018**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.337,50 (três mil e trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossigue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.337,50 (três mil e trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.337,50 (três mil e trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/06/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.337,50 (três mil e trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.337,50 (TRÊS MIL E TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ **art. 1º. (...)**

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ELESBAO VELOSO, 6 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EVANDO LOPES DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ELESBAO VELOSO**, nos autos do Processo nº 08022022520198180049.

Rio de Janeiro, 6 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180501087 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 20/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM HEMATOMA SUBDURAL À ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190465592 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 20/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190465592 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 20/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO 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 RESIDUAL DO OMBRO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME LAUDO DE 09/07/2019.

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180501087 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 20/06/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM HEMATOMA SUBDURAL À ESQUERDA.
FRATURA DIAFISÁRIA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Evandro Lopes da Silva BRASILEIRO (e) ESTADO
CIVIL casado PROFISSÃO leiloeiro ORGM. N.º 2616165 CPF/MF
N.º 051.247.853-81 RESIDENTE E DOMICILIADO (z) A
RUA Localidade: Santa Maria S/N Zona Rural
CIDADE DE Elesbão Veloso - Bahia
ESTADO Bahia, CEP 64.325-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N.º 848.394.433-53 E RG SOB
N.º 1.551.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar
documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter
acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e
acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto
a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Juízo.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos
apresentados e disponibilizados ao outorgado.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

Elesbão Veloso, Bahia, 26 de Setembro de 2018



Evandro Lopes da Silva

OUTORGANTE

Cartório 1º Ofício de Elesbão Veloso	
Reconheço a Firma <u>Evandro Lopes da Silva</u>	
☐	Semelhança
☒	Autenticidade
Em: <u>26/09/2018</u>	
<u>João Batista Nunes de Sousa</u> Tabelião Público	



Igor Felipe de Moura Martins
Tabelião Substituto

ORIGINAL

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Evandro Lopes da Silva BRASILEIRO (n) ESTADO
CIVIL Casado PROFISSÃO Levanteador CRGM. 2616165 CPF/ME
Nº 051.247.853-81 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA Localidade: Santa Maria SIN Zona Rural
CIDADE DE Elesbão Veloso - Piauí
ESTADO Piauí CEP 64.325.000.

OUTORGADO: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA** SOB CPF Nº 849.324.433-53 E RG SOB Nº 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Siasp.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Elesbão Veloso Piauí, 26 de Setembro de 2018



Evandro Lopes da Silva

OUTORGANTE

Cartório 1º Ofício de Elesbão Veloso

Reconheço a Firma Evandro Lopes da Silva

() Semelhança
(x) Autenticidade

Em: 26/09/2018

João Batista Nunes de Sousa
Tabelião Público



ORIGINAL

Igor Felipe de Moura Martins
Tabelião Substituto

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Evandro Lopes da Silva BRASILEIRO (B) ESTADO
CIVIL casado PROFISSÃO Levanteador CRGM. 2616165 CPF/ME
Nº 051.247.853-81 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA Localidade: Santa Maria SIN Zona Rural
CIDADE DE Elesbão Veloso - Piauí
ESTADO Piauí CEP 64.325.000.

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 849.324.433-53 E RG SOB
Nº 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar
documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter
acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e
acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto
a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Siasp.

OBS.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos
apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Elesbão Veloso Piauí, 26 de Setembro de 2018



Evandro Lopes da Silva

OUTORGANTE

Cartório 1º Ofício de Elesbão Veloso

Reconheço a Firma Evandro Lopes da Silva

() Semelhança
(x) Autenticidade

Em: 26/09/2018

João Batista Nunes de Sousa
Tabelião Público



Igor Felipe de Moura Martins
Tabelião Substituto

ORIGINAL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235971/19

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

CPF: 051.247.853-81

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EVANDO LOPES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

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

EVANDO LOPES DA SILVA : 051.247.853-81

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/07/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/07/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267566/19

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

CPF: 051.247.853-81

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EVANDO LOPES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

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

EVANDO LOPES DA SILVA : 051.247.853-81

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/08/2019
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/08/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0388151/18

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

CPF: 051.247.853-81

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EVANDO LOPES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA : 849.394.433-53

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

EVANDO LOPES DA SILVA : 051.247.853-81

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/10/2018
Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
CPF: 849.394.433-53

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190425206

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 20/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EVANDO LOPES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190425206

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 20/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EVANDO LOPES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190465592

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 20/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EVANDO LOPES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190465592

Vítima: EVANDO LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 20/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EVANDO LOPES DA SILVA

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\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: **EVANDO LOPES DA SILVA**

Valor: **R\$ 337,50**

Banco: **104**

Agência: **000001607**

Conta: **0000067080-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Para mais esclarecimentos, acesse o site: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	051.243.853.81	Evando Lopes da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Evando Lopes da Silva		051.243.853.81		Lavrador	
Endereço		Número		Complemento	
Localidade Santa Maria		510		Zona Rural	
Bairro		Estado		CEP	
Zona Rural		Piauí		64325-000	
Email		Telefone (DDD)			
Recusou-se		(86)99981.6008			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)		☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	

AGÊNCIA	DIV	CONTA	DIV
1607		67080	3
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

BANCO	NRO
AGÊNCIA	DIV
(Informar dígito se existir)	

CONTA	DIV
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Evando L. 16 de Outubro de 2018
Local e Data

Evando Lopes da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PI CORRETORA DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 8101
OUVIDORIA 0800 725 7474

268-649050187-0

25/SET/2018

HORA DE 09:44:57

OUT: 15.012722-0

TERM: 061963

LOCALIDADE: ELESBAO VFLOSO

CONTROLE: 930304634

ORG. VINCULADA: 1807

DEPOSITO EM DINHEIRO

1807 013 00067080-9

EVANDO LOPES DA SILVA

VALOR :

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPOSITO

268-649050187-0

1ª VIA

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

RECEBIDA
CORRETORA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0000 725 0101
OUVIDORIA 0000 725 7474

268-649058187-0

25/SET/2013

HORA DE 09:44:57

ST: 16.012/22-0

TERM: 061963

LOCALIDADE: ELESBAO VELOSO
RG, VINCULADA: 1887

CONTROLE: 930304634

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1607 813 00067080-9

EVANDO LOPES DA SILVA

VALOR

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

268-649058187-0

10 VIA

PI CORRETORA
DE SEGUROS

DEVAT

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

268-649058187-0

25/SET/2013

HORA DE 09:44:57

ST: 16.012/22-0

TERM: 061963

LOCALIDADE: ELESBAO VELOSO
RG. VINCULADA: 1887

CONTROLE: 930304634

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1607 813 00067080-9

EVANDO LOPES DA SILVA

VALOR

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

268-649058187-0

10 VIA

PI CORRETORA
DE SEGUROS

DEVAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000395/2018-16

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Robersino Pereira Da Silva

Data/Hora: 26/09/2018 - 16:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

PI 224 POVOADO LAGOA DE FORA, Nº:

Complemento

Data/Hora

20/06/2018 - 11:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 SSP PI

Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

Paí: JOSE AIRTON LOPES

Endereço: POVOADO SANTA MARIA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

AS CORRETORA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	CG150 FAN ESDI		QUE1980	9C2KC1680ER435639		Azul

Condutor: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO SANTA MARIA Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: RENE RIBEIRO DOS SANTOS

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA E HORA CITADA SE DESLOCAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO PARA A LOCALIDADE SANTA MARIA QUANDO COLIDIU COM UM JUMENTO VINDO A CAIR E FICAR DESMAIADO. NOTICIANTE INFORMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE ELESBÃO VELOSO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA A CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS. ERA O RELATO

Robersino Pereira Da Silva - Mat. 3112705
AGENTE DE POLÍCIA

X EVANDO LOPES DA SILVA
EVANDO LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

ORIGINAL



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

1377 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000395/2018-16

Paulo Gregório P. da Silva
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000395/2018-16

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Robersino Pereira Da Silva

Data/Hora: 26/09/2018 - 16:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

PI 224 POVOADO LAGOA DE FORA, Nº:

Complemento

Data/Hora

20/06/2018 - 11:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 SSP PI

Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

Pai: JOSE AIRTON LOPES

Endereço: POVOADO SANTA MARIA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG150 FAN ESDI

Condutor: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO SANTA MARIA Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: RENE RIBEIRO DOS SANTOS

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA E HORA CITADA SE DESLOCAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO PARA A LOCALIDADE SANTA MARIA QUANDO COLIDIU COM UM JUMENTO VINDO A CAIR E FICAR DESMAIADO. NOTICIANTE INFORMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE ELESBÃO VELOSO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA A CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS. ERA O RELATO

Robersino Pereira Da Silva - Mat. 3112705
AGENTE DE POLÍCIA

Evando Lopes da Silva
EVANDO LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

ORIGINAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 136588.000395/2018-16

Paulo Gregório F. da Silva
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000395/2018-16

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Robersino Pereira Da Silva

Data/Hora: 26/09/2018 - 16:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

PI 224 POVOADO LAGOA DE FORA, Nº:

Complemento

Data/Hora

20/06/2018 - 11:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 SSP PI

Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

Pai: JOSE AIRTON LOPES

Endereço: POVOADO SANTA MARIA, Nº

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG150 FAN ESDI

Condutor: EVANDO LOPES DA SILVA

RG: 2616165 Órgão: SSP UF RG: PI

End: POVOADO SANTA MARIA Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: RENE RIBEIRO DOS SANTOS

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

RELATO DA OCORRÊNCIA

NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA E HORA CITADA SE DESLOCAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA DA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO PARA A LOCALIDADE SANTA MARIA QUANDO COLIDIU COM UM JUMENTO VINDO A CAIR E FICAR DESMAIADO. NOTICIANTE INFORMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE ELESBÃO VELOSO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA A CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS. ERA O RELATO

Robersino Pereira Da Silva - Mat. 3112705
AGENTE DE POLÍCIA

Evando Lopes da Silva
EVANDO LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

ORIGINAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 136588.000395/2018-16

Paulo Gregório F. da Silva
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Evandro Soares da Silva CPF da Vítima: 051.247.853-81 Data do Acidente: 20.06.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Evandro Soares da Silva 16 de Outubro de 2018
Local e Data

Evandro Soares da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ORIGINAL

RECEBUEIRO
CORRETORA
DE SEGUROS
24 OUT 2018
DPVAT

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

268-649058187-0

25/SET/2013

HORA DE 09:44:57

ST: 16.012/22-0

TERM: 061963

LOCALIDADE: ELESBAO VELOSO
RG. VINCULADA: 1887

CONTROLE: 930304634

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1607 813 00067080-9

EVANDO LOPES DA SILVA

VALOR

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

268-649058187-0

10 VIA

PI CORRETORA
DE SEGUROS

DEVAT

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

268-649058187-0

25/SET/2013

HORA DE 09:44:57

ST: 16.012/22-0

TERM: 061963

LOCALIDADE: ELESBAO VELOSO
RG. VINCULADA: 1887

CONTROLE: 930304634

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1607 813 00067080-9

EVANDO LOPES DA SILVA

VALOR

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

268-649058187-0

10 VIA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

DEVAT

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: U53 DATA: 20/06/18
LOCAL DA OCORRÊNCIA: PR. 224
NOME DO PACIENTE: Evandro Leão de Silva
SEXO: ☒ MASCULINO ☐ FEMININO IDADE: 29(3)

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
<u>12:03</u>	<u>18:10</u>	<u>12:21</u>	<u>12:32</u>	<u>12:55</u>	<u>13:31</u>

01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	☒ IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	02. CONFUSA	02. DESIGUAIS
03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE ☒	AUSENTE ☐	PRESSÃO ARTERIAL <u>170 X 110</u>
FRACO ☐	MÍNIMO ☒	PULSO <u>119</u> GLICÊMIA <u>155</u>
AUSENTE ☐	MODERADO ☐	RESPIRAÇÃO <u>24</u>
	INTENSO ☐	TEMPERATURA
		Sat.O ₂ <u>92%</u> FC

OBSERVAÇÕES: Contusão atingindo o abdômen, lesões de pele, hematomas, fratura de fêmur esquerdo, fratura de tíbia e fíbula esquerda, lesão ocular, lesões nas costas - Glasgow 12/1

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		13. CORRETORA DE SEGUROS
01. ASPIRAÇÃO	05. PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS: <u>Maia</u>
<u>04. CURATIVO</u>	08. COLLAR CERVICAL	24-OUT-2019

24-OUT-2018

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	01. HENIM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>
03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>

CRM-P 6457

SOCORRISTAS:

Junio
COREN - PI
844-936

Wilton

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: U5B DATA: 20/06/18
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Pr. 224
NOME DO PACIENTE: Evandro Lopes da Silva
SEXO: (X) MASCULINO () FEMININO IDADE: 29(8)

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
<u>12:03</u>	<u>12:10</u>	<u>12:21</u>	<u>12:32</u>	<u>12:55</u>	<u>13:31</u>

☒ 01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	☒ 01. IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	☒ 02. CONFUSA	02. DÉSIGUAIS
☒ 03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE ☒ FRACO ☐ AUSENTE ☐	AUSENTE ☐ MÍNIMO ☒ MODERADO ☐ INTENSO ☐	PRESSÃO ARTERIAL <u>170 X 110</u> PULSO <u>119</u> GLICEMIA <u>155</u> RESPIRAÇÃO <u>24</u> TEMPERATURA <u>36.9</u> Sat.O ₂ <u>99%</u> FC

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente de moto, desprotegido, sem capacete, vindo de um acidente de trânsito, lesões corporais, com ferimentos, Glasgow 12/1

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
01. ASPIRAÇÃO	☒ 05. PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS: <u>Meia</u>
☒ 04. CURATIVO	☒ 08. COLLAR CERVICAL	

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	☒ 01. HENIM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>
☒ 03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>

SOCORRISTAS:

Adriano
Corea - PI
844-936

CRM 16457

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

AMBULÂNCIA ACIONADA: U5B DATA: 20/06/18
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Pr. 224
NOME DO PACIENTE: Evandro Lopes da Silva
SEXO: (X) MASCULINO () FEMININO IDADE: 29(8)

SAÍDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAÍDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAÍDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
<u>12:03</u>	<u>12:10</u>	<u>12:21</u>	<u>12:32</u>	<u>12:55</u>	<u>13:31</u>

☒ 01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	☒ 01. IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	☒ 02. CONFUSA	02. DÉSIGUAIS
☒ 03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE ☒ FRACO ☐ AUSENTE ☐	AUSENTE ☐ MÍNIMO ☒ MODERADO ☐ INTENSO ☐	PRESSÃO ARTERIAL <u>170 X 110</u> PULSO <u>119</u> GLICEMIA <u>155</u> RESPIRAÇÃO <u>24</u> TEMPERATURA <u>36.2</u> Sat.O ₂ <u>99%</u> FC

OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de acidente de moto, desprotegido, vindo de casa, sem uso de capacete, lesões no tórax, abdômen e membros inferiores.
Glasgow 12/1

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
01. ASPIRAÇÃO	☒ 05. PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS: <u>Meia</u>
☒ 04. CURATIVO	☒ 08. COLLAR CERVICAL	

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	☒ 01. HENIM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>
☒ 03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: <u>Dr. Osmar Silva A. Filho</u>

SOCORRISTAS:

Adriano
Corea - PI
844-936

W. L. Costa
Medico
CRM PI 6457

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: 27/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVANDO LOPES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01607

CONTA: 000000067080-9

Nr. da Autenticação ED67F5EEE466A063

CONSUMIDORA ENERGÉTICA DE FÓRMULA
Av. N. S. do Socorro, 100 - Centro - Fátima - RJ
CNPJ: 08.000.000/0001-90 - Insc. Est. RJ: 000.000.000-00
Insc. de Contribuinte Estadual - ICMS RJ: 000.000.000-00
Insc. de Contribuinte Municipal - IPTU RJ: 000.000.000-00

Nº da Nota Fiscal 005860417

Atividade Econômica: Energia Elétrica - 1522-10-01
Código de Atividade: 1522-10-01-0001-0001-0001

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	23/05/2018	114	78,16

RAYANE MENDES - FRIEIRA DA SILVA
LC SANTA MARIA S/N FUND. DA LAGOA B-RURAL
CPF: 00005972516306
CEP: 64.325-000 - ELESBAO VELOSO

RGT: 215.690.11.81.148500

DADOS DA CÉLULA		kWh		DATAS DE LEITURA	
Atual	7210	Atual	16/05/2018		
Anterior	7096	Anterior	17/04/2018		
Consumo de leitura Anterior	1,000	Consumo de leitura	18/06/2018		
Consumo Médio	114	Consumo	15/05/2018		
Consumo Realizado	114	Apresentação	16/05/2018	FC&H	

NORMAL

20

CLASSIFICAÇÃO	TIPO	NÚMERO MEDIDOR	POSIC	Código Fat.	MÉDIA 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	A1252085		1,4,1,1	125

PERÍODO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
ABR/18	CONSUMO	30 A R\$ 0,262903 = 7,88
MAR/18		70 A R\$ 0,450704 = 31,51
FEV/18		14 A R\$ 2,670050 = 9,46
JAN/18	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	4,28
DEZ/17	DIFERENÇA DE TARIFA	38,45
NOV/17	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	28,11
OUT/17	RELIQUACAO	7,78
SET/17	CORRECAO MONETARIA IGPM (3X)	1,08
AGO/17	MULTA POR ATRASO (3X)	3,47
JUL/17	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER	2,33
	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,34
TARIFA COM TRIBUTOS:		
ICMS	00 - 0,00	
IPIS	00 - 0,00	
IOF	114 - 0,00	

MENSAGENS IMPORTANTES / PRAVISO DE VENCIMENTO
Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO: 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 15/05/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVAÇÃO AO FISCO 2427.84F0.1800.3460.233A.80E6.3C11.E69B

COMPRIMOS DE CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Energia	38,23
Energia	34,63
Energia	5,44
Energia	5,91
Energia	23,52
	87,33
	22,00%
	19,21
	0,76
	3,55

INDICADORES DE CONTINUIDADE
7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,70 4,14
0,00 0,00 0,00

NOVO ORIENTE

03/2018

19,53

PS CORRETORES
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

R\$ 142,90

VENCIMENTO

25/07/2018

EMISSÃO: 07/07/2019

POSTAGEM: 16/07/2018

FATURA: 3450706950

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776034

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com a TIM PRA MIM! O programa de relacionamento feito pra você. São descontos e vantagens em diversas áreas, como gastronomia, viagens e compras online. Que tal um desconto pra fazer aquela viagem, jantar fora no final de semana ou presentear algum amigo? Não precisa se cadastrar e não tem custo adicional! Acesse o aplicativo Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área TIM PRA MIM e escolha o benefício de seu interesse.

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/JUN A 06/JUL

SERVIÇOS	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus	R\$ 139,99
CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 2,91

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	VENCIMENTO	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)	-	-	1	30	07/06 a 06/07	189,99
Desconto Oferta TIM Pós C Plus	-	-	3/12	30	07/06 a 06/07	45,30
Subtotal:						144,67
10 GB de Internet	10GB	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
Minutos locais e DDD com 41	Ilimitado	126m36s	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
10GB de Internet para Vídeo	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Music	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Banco Virtual	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Backup 30GB	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
TIM Vídeo Premium	-	-	1	30	07/06 a 06/07	Incluído
					Total de Mensalidades	139,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, na App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.gopmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPOSTO TIN	Atividade Base de Cálculo	VLCOR	FUST:	R\$ 0,69	Informações Complementares – Planos(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA) Incluídos no(s) Plano(s)
ICMS	30%	R\$ 104,32	FUNTEL:	R\$ 0,41	
PIS/COFINS – Serviço Telecom	3,05%				
PIS/COFINS – Serviço Não Telecom	0,2%				
Em atendimento à Lei nº 12.741/2012 As combinações de FUST (0%) e FUNTEL (0,41%) não são repassadas às tarifas					

PJ CORRECTORA
DE SEGUROS

74 OCT 2018

~~DRVAT~~



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para o central de atendimento 114.

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO 00000009121536776014	MÊS DE REFERÊNCIA JUL/2018	DATA DE EMISSÃO 07/07/2018	DATA DE VENCIMENTO 25/07/2018	VALOR R\$ 142,90
--	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	---------------------

VIA BANCORP

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 23091966

RAIANE MENDES TEIXEIRA DA SILVA

LC SANTA MARIA, S/N, FUNDO DA LAGOA

B-RURAL

64325000 ELESBAO VELOSO

PI

CÓDIGO ÚNICO 12169765	MÊS 06/2019	PERÍODO DE CONSUMO 16/05/2019 a 13/06/2019
CONSUMO (kWh) 144	VENCIMENTO 20/06/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,59

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica



recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 12169765	MÊS 06/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,59
--------------------------	----------------	----------------------------

836600000001.995900170003.000000012161.976506190058



TIM S.A.
Rua Lisandro Nogueira, 1914
CENTRO - TERESINA - PI
CNPJ: 02.423.421/0004-08 - I.E.: 194445895
CNPJ da Matriz: 02.423.421/0001-11

TIM
BLACK

Página 1 de 2

R\$ 158,05

VENCIMENTO

25/05/2019

EMIÇÃO: 07/05/2019

POSTAGEM: 17/05/2019

FATURA: 3806497148

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 0000009121536776014

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI

PJ CORRETOR
DE SEGUROS
12 JUL 2019
DPVAT

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com o TIM PRA MIM! O programa de relacionamento feito pra você. São descontos e vantagens em diversas áreas, como gastronomia, viagens e compras online. Que tal um desconto pra fazer aquela viagem, jantar fora no final de semana ou presentear algum amigo? Não precisa se cadastrar e não tem custo adicional! Acesse o aplicativo Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área TIM PRA MIM e escolha o benefício de seu interesse.

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/ABR A 06/MAI

Serviços TIM S.A.	VALOR
☒ Oferta TIM Pós C Plus	R\$ 150,01
☒ CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 8,04

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)
Desc Relac 25% Oferta TIM Pós C Plus
Subtotal

10 GB de Internet

Minutos locais e DDD com 41

10GB de Internet para Video

TIM Music

TIM Banca Virtual

TIM Backup 30GB

TIM Video Premium

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	30	07/04 a 06/05	199,99
-	-	1/6	30	07/04 a 06/05	-49,98
10GB	418,2MB	1	30	07/04 a 06/05	150,01
Ilimitado	181m36s	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
Total de Mensalidades					150,01

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 0,77
ICMS	30%	R\$ 117,16	R\$ 35,15	FUNTEL: R\$ 0,15
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%			
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%			

Em conformidade à Lei 12.741/2012

As contribuições de FUST (11%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas as tarifas

Informações Complementares - Planos e Serviços de Valor Adicionado (SVA)
Sociedade não Patrocinat

Franquia(s)	R\$ 143,49
SVA	R\$ 54,50
Descontos(1) Franquia(s)	R\$ -38,57
Descontos(2) SVA	R\$ -13,61

TIM

Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a Central de Atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
0000009121536776014

MÊS DE REFERÊNCIA
MAI/2019

DATA DE EMISSÃO
07/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
25/05/2019

VALOR
R\$ 158,05

VIA BANCO

84640000001 - 0 **58050109011 - 3** **00380649714 - 9** **80121536776 - 5**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 23091966

RAIANE MENDES TEIXEIRA DA SILVA

LC SANTA MARIA, S/N, FUNDO DA LAGOA

B-RURAL

64325000 ELESBAO VELOSO

PI

CÓDIGO ÚNICO 12169765	MÊS 06/2019	PERÍODO DE CONSUMO 16/05/2019 a 13/06/2019
CONSUMO (kWh) 144	VENCIMENTO 20/06/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,59

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica



recorte aqui

**Eletrobras**

Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 12169765	MÊS 06/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 99,59
--------------------------	----------------	----------------------------

836600000001.995900170003.000000012161.976506190058



TIM S.A.
Rua Lisandro Lagoira, 1514
CENTRO - TERESINA - PI
CNPJ: 06.421.421/0001-08 - I.E.: 134.445.855
CNPJ da Meia: 06.421.421/0001-11

TIM
BLACK

Página 1 de 2

R\$ 158,05

VENCIMENTO

25/05/2019

EMIÇÃO: 07/05/2019

POSTAGEM: 17/05/2019

FATURA: 3806497148

CLIENTE: 1.67423773

CPF/CNPJ: 84939443353

ACESSO: 86 99999-3007

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009121536776014

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
RUA SETE DE SETEMBRO, 244
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Agora você conta com o TIM PRA MIM! O programa de relacionamento feito pra você. São descontos e vantagens em diversas áreas, como gastronomia, viagens e compras online. Que tal um desconto pra fazer aquela viagem, jantar fora no fim de semana ou presentear algum amigo? Não precisa se cadastrar e não tem custo adicional! Acesse o aplicativo Meu TIM pelo seu smartphone, entre na área TIM PRA MIM e escolha o benefício de seu interesse.

RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

Serviços TIM S.A.	VALOR
Oferta TIM Pós C Plus	R\$ 150,01
CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 8,04

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99999-3007

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

Oferta TIM Pós C Plus (087/PÓS/SMP)

Desc Relac 25% Oferta TIM Pós C Plus

Subtotal

10 GB de Internet

Minutos locais e DDD com 41

10GB de Internet para Vídeo

TIM Music

TIM Banca Virtual

TIM Backup 30GB

TIM Vídeo Premium

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	30	07/04 a 06/05	150,01
-	-	1/6	30	07/04 a 06/05	-49,98
10GB	418,2MB	1	30	07/04 a 06/05	150,01
ilimitada	181m36s	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
-	-	1	30	07/04 a 06/05	Incluído
Total de Mensalidades					150,01

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-lo, visite www.appmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPÓSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST	R\$ 0,29
ICMS	30%	R\$ 112,06	R\$ 33,62	FUNTEL	R\$ 0,29
PIS COFINS - Serviços Telecom	6,50%				
PIS COFINS - Serviços Não Telecom	3,25%				

Excluído do Imposto de Renda

As contribuições do FUST (2%) e FUNTEL (0,5%) não são representadas as tarifas

Informações Complementares - Planos e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

Incluído (não tem custo)

franquia	R\$ 145,00
SVA	R\$ 54,50
Descontos (excluído)	R\$ -16,17
Descontos SVA	R\$ -13,65

DPVAT
CORRETORA
DE SEGUROS
06 AGO 2019

DPVAT

TIM

Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar e cobrar em débito automático e ainda ganha um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000009121536776014

MÊS DE REFERÊNCIA
Mai/2019

DATA DE EMISSÃO
07/05/2019

DATA DE VENCIMENTO
25/05/2019

VALOR
R\$ 158,05

9464000001-0 58050109011-3 00380649714-9 80121536776-5

VIA BANCO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização no Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar, punir as administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriano Paul de Sousa Silva, inscrito (a) no CPF/CNPJ 051.247.853 / 81,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Evando Lopes da Silva, inscrito
(a) no CPF sob o nº 051.247.853/81, do sinistro de DPVAT cobertura Imobilidade da Vítima
Evando Lopes da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 051.247.853/81, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso Informar

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

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

Endereço <u>Rua Sete de Setembro</u>		Número <u>244</u>	Complemento <u>Centro</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Belém</u>	Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>64.325-000</u>
E-mail <u>carladrianasousa@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(86) 99402-764</u>	Telefone celular (DDD) <u>(86) 99981-6008</u>

Evando Lopes da Silva de 2018
Local e Data

Adriano Paul de Sousa Silva
Assinatura do Declarante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**
24 OUT 2018
DPVAT

ORIGINAL

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BI6UOTECWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Sousa Silva

inscrito (a) no CPF/CNPJ 049.394.433 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Evandro Lopes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.247.853 / 81

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Evandro Lopes da Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.247.853 / 81, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Sete de Setembro</u>	Número: <u>244</u>	Complemento: <u>Centro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Elestão Veloso</u>	Estado: <u>Piauí</u>
E-mail: <u>carladecarlasousa@gmail.com.br</u>	CEP: <u>64.325-000</u>	Tel. (DDD): <u>(86) 99981-6008</u>

Local e Data: Elestão Veloso - PI 09.07.2019

Adriana Carla de Sousa Silva
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BI6UOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Sousa Silva

inscrito (a) no CPF/CNPJ 049.394.433 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Evandro Lopes da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.247.853 / 81

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Evandro Lopes da Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.247.853 / 81, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Sete de Setembro</u>	Número: <u>244</u>	Complemento: <u>Centro</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Elestão Veloso</u>	Estado: <u>Piauí</u>
E-mail: <u>carladecarlasousa@gmail.com.br</u>	CEP: <u>64.325-000</u>	Tel. (DDD): <u>(86) 99981-6008</u>

Local e Data: Elestão Veloso - PI 09.07.2019

Adriana Carla de Sousa Silva
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rene Ribeiro dos Santos,

RG nº 3.494.304, data de expedição 23/04/10

Órgão SSP-PZ, portador do CPF nº 068.327.743-03, com

domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de

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

Localidade Campos, nº S/n,

complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

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

vítima Evandro Lopes da Silva cujo o condutor era

Evandro Lopes da Silva

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 150 FAN ESD I

Ano: 2013 / 2013

Placa: 0UE-1980

Chassi: 3CZKJ680ER435639

Data do Acidente: 20-06-2018

Local e Data: Elesbão Veloso - PI



Rene Ribeiro dos Santos
Assinatura do Declarante

Evandro Lopes da Silva

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

Reconheço verdadeira a
firma Rene Ribeiro dos Santos

Idos Santos

Idos Santos

Em testemunho da verdade,

Elesbão Veloso-PI 15 de 10 de 18

Maria Inez do Vale Lou

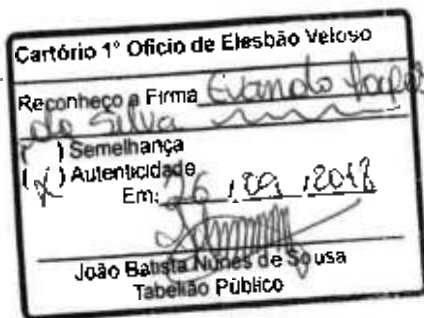
Escrevente

Maria Inez do Vale Lou

Escrevente Substituta

Cartório 2º Ofício

Elesbão Veloso-PI



Escrevente
Maria Inez do Vale Lou
Escrevente Substituta
Cartório 2º Ofício
Elesbão Veloso-PI

PS CORRATORIA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

Original

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rene Ribeiro dos Santos,

RG nº 3.494.304, data de expedição 23/04/10

Orgão SSP - PI, portador do CPF nº 068.327.743.03, com

domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de

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

localidade Campos, nº 517,

complemento zona rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

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

vítima Evandro Lopes da Silva cujo o condutor era

Evandro Lopes da Silva

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 150 FAN ESDI

Ano: 2013 / 2013

Placa: OVE - 1980

Chassi: 9CZKJ680ER435639

Data do Acidente: 20.06.2018

Local e Data: Elesbão Veloso - PI 26.07.2018

Assinatura do Declarante Rene Ribeiro dos Santos

Evandro Lopes da Silva

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

Reconheço verdadeira a _____
firma Rene Ribeiro dos Santos

Evandro Lopes da Silva

Em testemunho _____ da verdade.

Elesbão Veloso-PI 15 de 10 de 18

Maria Inez do Vale Leal

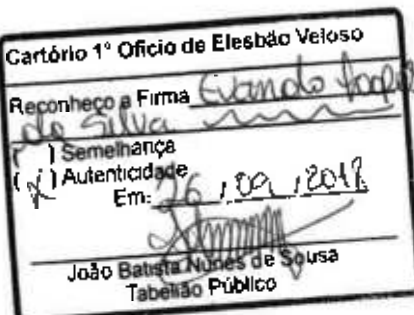
Escrevente

Maria Inez do Vale Leal

Escrevente Substituta

Cartório 2º Ofício

Elesbão Veloso - PI



Reconheço verdadeira a _____ a _____
Reconheço verdadeira a _____ a _____
Reconheço verdadeira a _____ a _____



ORIGINAL

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rene Ribeiro dos Santos,

RG nº 3.494.304, data de expedição 23/04/10

Orgão SSP - PI, portador do CPF nº 068.327.743.03, com

domicílio na cidade de Elesbão Veloso, no Estado de

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

localidade Campos, nº 517,

complemento zona rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

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

vítima Evandro Lopes da Silva cujo o condutor era

Evandro Lopes da Silva

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda CG 150 FAN ESDI

Ano: 2013 / 2013

Placa: OVE - 1980

Chassi: 9CZKJ680ER435639

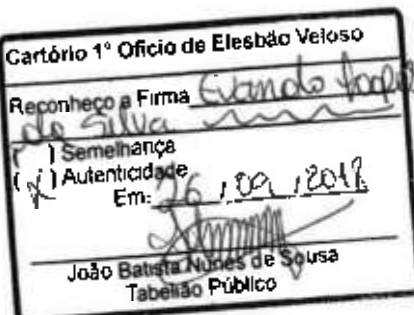
Data do Acidente: 20.06.2018

Local e Data: Elesbão Veloso - PI 26.07.2018

Assinatura do Declarante Rene Ribeiro dos Santos

Evandro Lopes da Silva

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



Reconheço verdadeira a

firma Rene Ribeiro dos Santos

Evandro Lopes da Silva

Em testemunho da verdade.

Elesbão Veloso-PI 15 de 10 de 18

Maria Inez do Vale Leal

Escrevente

Maria Inez do Vale Leal

Escrevente Substituta

Cartório 2º Ofício

Elesbão Veloso-PI

ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENM)

Avenida Benício Alves da Silva, 577 Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 Cep.: 64.325-000 - Elisbão Veloso-PI
CNPJ: 06.563.964/0012-90 E-MAIL: hospitalnorbertomoura@henm.pi.gov.br

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Evandro Lopes da Silva</i>		IDADE <i>29a</i>
ENDERECO: <i>Rua Santa Maria</i>		CIDADE <i>Elisbão Veloso</i>
CPF: <i>051.247.853-81</i>	RG: <i>2616165</i>	UF <i>PI</i>
NOME DO PAI: <i>Isidoro Antonio Lopes</i>		
NOME DA MÃE: <i>Maria Adriana Pereira da Silva Lopes</i>		
DADOS CLÍNICOS <i>- Acidentado no trabalho, Escoriações por todo o corpo, FSD, Escoriações no braço direito, Edema ocular direito, Alcoolizado no que significa intoxicação, Glasgow 12</i>		
DIAGNÓSTICO <i>- Trauma moderado</i>		
PJ CORRETORA DE SEGUROS 24 OUT 2018		
DPVAT		
DATA <i>20/06/18</i>	Dr. Osmar Silva A. F. Médico CRM 16452 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	

CONFERE COM ORIGINAL

31.07.18
Assis



SUS 704 606 195 669 133
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELETRÃO VELOSO - PIAB

PA-140V102
SOR-92
PL-119
gl. 155 29a



0910410989 PRONTO SOCORRO

NOME:	Guandio Lopes da Silva
ENDEREÇO:	Rua Santa Maria/B. Viloso
DADOS CLÍNICOS:	Paciente admitido pelo Saramba - Exame físico: olhos vermelhos, FIV, Edema em barriga, inchado, glaucoma 12 de urgência.
DIAGNÓSTICO:	- observação
DATA	20.06.18
	Dr. Osmar Silva A. Filho MÉDICO CRM-PI 6457 MÉDICO

CONFERE COM O ORIGINAL

Notália M^a de Jesus Rocha

22/08/2018

PI CORRETORA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

PREScrições Médicas e Controle de Aplicação

EDDO PACIENTE

rodo 7-ogor odo Linna

Nº DO REGISTRO

DATA DA ADMISSÃO

ENFILEITO

2010618

0/0

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

MEDICAMENTO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
EST 1000mg/dia (3x)	1: 14:30 (14:40) 2: ()	As 12:30h. Pac. deu entrada em emergência em observação por 12a Osmar Silva. História de queda de motocicleta. Tratado por SAMU bastante agitado. Com evacuações no fecho direito, edema ocular direito e inchaço em ombro. PA- 170x110. GC 155mg 100 5 ⁴ 97g. FC 119
PA + vit c 1x Soro	3: 14:40	As 18:35h. PA- 130x90 mmHg
Aspm 60mg 4x 150 (3x) 150	4: 14:50	As 23:30h. PA- 160x120 mmHg.
Asmirina 1x 100 (2x) 100	5: 15:00	Glucose capilar 160 mg/dl segue 643x10 ⁹
Aspm 4x 150	6: 15:10	As 23:30h. Paciente apresenta elevação episódica de valores parâmetros laboratoriais. Comunicar ao médico. Paciente encontra-se consciente, lúcido, respirando em ambiente, abdomen flácido e molses de membros inferiores. 13g.
Aspm 4x 150	7: 15:20	Administrou medicação prescrita.
Aspm 4x 150	8: 15:30	
Aspm 4x 150	9: 15:40	
Aspm 4x 150	10: 15:50	
Aspm 4x 150	11: 16:00	
Aspm 4x 150	12: 16:10	
Aspm 4x 150	13: 16:20	
Aspm 4x 150	14: 16:30	
Aspm 4x 150	15: 16:40	
Aspm 4x 150	16: 16:50	
Aspm 4x 150	17: 17:00	
Aspm 4x 150	18: 17:10	
Aspm 4x 150	19: 17:20	
Aspm 4x 150	20: 17:30	
Aspm 4x 150	21: 17:40	
Aspm 4x 150	22: 17:50	
Aspm 4x 150	23: 18:00	
Aspm 4x 150	24: 18:10	
Aspm 4x 150	25: 18:20	
Aspm 4x 150	26: 18:30	
Aspm 4x 150	27: 18:40	
Aspm 4x 150	28: 18:50	
Aspm 4x 150	29: 19:00	
Aspm 4x 150	30: 19:10	
Aspm 4x 150	31: 19:20	
Aspm 4x 150	32: 19:30	
Aspm 4x 150	33: 19:40	
Aspm 4x 150	34: 19:50	
Aspm 4x 150	35: 20:00	
Aspm 4x 150	36: 20:10	
Aspm 4x 150	37: 20:20	
Aspm 4x 150	38: 20:30	
Aspm 4x 150	39: 20:40	
Aspm 4x 150	40: 20:50	
Aspm 4x 150	41: 21:00	
Aspm 4x 150	42: 21:10	
Aspm 4x 150	43: 21:20	
Aspm 4x 150	44: 21:30	
Aspm 4x 150	45: 21:40	
Aspm 4x 150	46: 21:50	
Aspm 4x 150	47: 22:00	
Aspm 4x 150	48: 22:10	
Aspm 4x 150	49: 22:20	
Aspm 4x 150	50: 22:30	
Aspm 4x 150	51: 22:40	
Aspm 4x 150	52: 22:50	
Aspm 4x 150	53: 23:00	
Aspm 4x 150	54: 23:10	
Aspm 4x 150	55: 23:20	
Aspm 4x 150	56: 23:30	
Aspm 4x 150	57: 23:40	
Aspm 4x 150	58: 23:50	
Aspm 4x 150	59: 24:00	
Aspm 4x 150	60: 24:10	
Aspm 4x 150	61: 24:20	
Aspm 4x 150	62: 24:30	
Aspm 4x 150	63: 24:40	
Aspm 4x 150	64: 24:50	
Aspm 4x 150	65: 25:00	
Aspm 4x 150	66: 25:10	
Aspm 4x 150	67: 25:20	
Aspm 4x 150	68: 25:30	
Aspm 4x 150	69: 25:40	
Aspm 4x 150	70: 25:50	
Aspm 4x 150	71: 26:00	
Aspm 4x 150	72: 26:10	
Aspm 4x 150	73: 26:20	
Aspm 4x 150	74: 26:30	
Aspm 4x 150	75: 26:40	
Aspm 4x 150	76: 26:50	
Aspm 4x 150	77: 27:00	
Aspm 4x 150	78: 27:10	
Aspm 4x 150	79: 27:20	
Aspm 4x 150	80: 27:30	
Aspm 4x 150	81: 27:40	
Aspm 4x 150	82: 27:50	
Aspm 4x 150	83: 28:00	
Aspm 4x 150	84: 28:10	
Aspm 4x 150	85: 28:20	
Aspm 4x 150	86: 28:30	
Aspm 4x 150	87: 28:40	
Aspm 4x 150	88: 28:50	
Aspm 4x 150	89: 29:00	
Aspm 4x 150	90: 29:10	
Aspm 4x 150	91: 29:20	
Aspm 4x 150	92: 29:30	
Aspm 4x 150	93: 29:40	
Aspm 4x 150	94: 29:50	
Aspm 4x 150	95: 30:00	
Aspm 4x 150	96: 30:10	
Aspm 4x 150	97: 30:20	
Aspm 4x 150	98: 30:30	
Aspm 4x 150	99: 30:40	
Aspm 4x 150	100: 30:50	



Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone: (86) 3285 1133 - Estação Veloso - PI
CNPJ - 06.553.564/0012-90



REQUISIÇÃO DE EXAMES

CARIMBO DA U.S.
SOLICITANTE

NOME					Nº DO PRONTUÁRIO	
Vanderson Lage da Silva						
MUNICÍPIO			BAIRRO		UF	
Estação Veloso					PI	
IDADE	ENFERMARIA/LEITO	IDADE	SEXO	DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO	Nº GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO
			☐ MAS. ☐ FEM.			☐ NORMAL ☐ FÓRCEPS ☐ CESÁREA ☐ OUTROS
OS CLÍNICOS						
Acidentado motor						
EXAMES SOLICITADOS (NO MÁXIMO TRÊS)						
Rx Torax PA e perfil - ombro direito						
ASSINATURA DO PACIENTE RESPONSÁVEL				DATA 20/06/18		
				Dr. Osmar Silva A. Nogueira Médico CRM/PI 6437		
				MÉDICO SOLICITANTE (CARIMBO E ASSINATURA)		

CONFERE COM O ORIGINAL.

Natália Maria de Jesus Rocha
22/08/2018

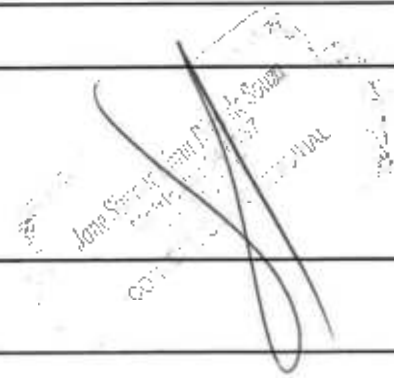
MEDICAMENTO	HORARIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
Paracetamol 1000 mg + 100 mg	08:00h	As 8:30h Paciente segue agitado, desorientado, repuxando do abdome por dor aguda, muita sede, abdome indurado, sem manuseio. Adm. com ven. e medicação.
Dr. Osmar Silva A. F. M. M. CRM-PB 6457		
Paracetamol 1000 mg + 100 mg	08:30h	Adm. com ven. e medicação. PA: 180x130 mmHg. FC: 130 bpm. PR: 18. Pálido, com sudorese. IV e nutrição em regime. Com 6457
Dr. Osmar Silva A. F. M. M. CRM-PB 6457		
Salicilato Paracetamol Paracetamol		As 8:25 PM: 120x70 mmHg. Edema A
Paracetamol 1000 mg + 100 mg		As 14:00h - Pálido, com dor aguda, com sudorese, repuxando do abdome por dor aguda, muita sede, abdome indurado, sem manuseio. Adm. com ven. e medicação. TRANSFERIDO para o
Dr. Osmar Silva A. F. M. M. CRM-PB 6457		30664, Autópsia 364641876. Transferido para o

DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

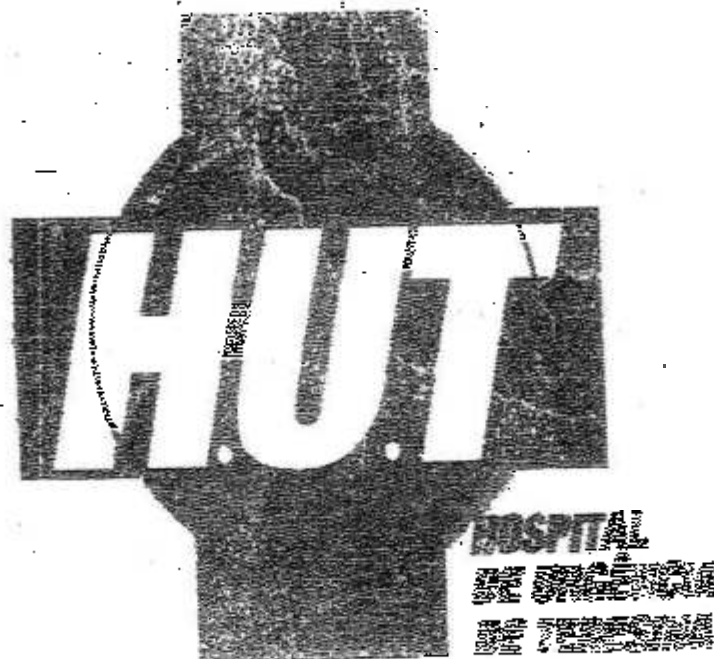
DA UNIDADE <i>HEM/Moura</i>	PARA A UNIDADE <i>HUT < ID: 30687 264641876 - autorização</i>
PACIENTE <i>Evando Lopes de Silva</i>	REGISTRO
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Idade: 13 TC: 100 bpm PA: 130/90 mmHg FR: 20 rpm</i> <i>Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 24 horas. Com histórico de perda de consciência e vômitos no momento do acidente. Elevada desorientação, equimose periorbitária direita, vários episódios de vômitos e um episódio de hematemese e epistaxe.</i>	
DATA <i>21 / 06 / 2018</i>	 Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
	
DATA ____ / ____ / ____	Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

OBSERVAÇÃO:

1. Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.



NOME DO PACIENTE: Evandro Lopes da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 261557

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Ur. Cito Tito 1820 Redenção - Fone: 36 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

RECUPERAÇÃO

20/06/18
14:55

SUS SUS

Imp: 21/06/2018 15:04:49

(User: REGISLAB)

(Setor: RECEPCAO)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	EVANDO LOPES DA SILVA	Prontuário:	261557
Mãe:	MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	Pai:	JOSE AIRTON LOPES
End. Resid.:	RUA MARCOS FARENTE SN - PIJARRA - FLESBAC VELOSO - PI - CEP: 64325-300		
Nascimento:	09/04/1989	Idade:	29a2m12d
Sexo:	Masculino	Fone:	86- 9478-3763
Responsável:	MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	CNS:	898054027707801
Profissão:	LAVRADOR	CPF:	* RG: 2616165 - SSP
G. Instrução:	Médio Incompleto	E. Civil:	Concubinato
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	670883	Data:	21/06/2018 14:57:32	Condução:	AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	SUS
Cid. Trab.:	Não	Trajetória:	Não	Tipico:	Não
CID Secundário:	V299				

DADOS CLÍNICOS: 15:00

Paciente vítima de acidente de motocicleta, trazida pelo SAMU, desorientado, há mais de 24h.

(A) Vias aéreas patentes, s/cor com consciência e prêmios

(B) MVE, s/ sinais de alteração

(C) S/sangramento evidente; abdome hipotônico a palpar

(D) Consciente, desorientado, ECG: 12; iracúndia, agressividade

(E) hemidormência parietal (D); encefalopatia orgânica por HSD e aneurisma

PA: _____ mmHg	Pulso: _____ bpm	FC: _____ bpm	Temp.: _____ °C
----------------	------------------	---------------	-----------------

Diagnóstico Inicial:

HUT DE TERESINA

COMUNICAÇÃO UNIFICADA

EXAME FÍSICO

DATA: 21.06.18 15:54

Blundo

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Soluções TC de crânio
- Soluções para o neurocirurgião

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A pedido	() Administrativo () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 hs () De 24 a 48 hs () Após 48 hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DATA SAÍDA: ____/____/____ HORA: ____:____
OBITO:			() Internação na Unidade Proced. Solicitado: _____ CID Compatível: _____
			Prof. Solicitante: _____ Internação: _____

Adoniran Moura
Neurologista
CRM PI 3745

Assinatura Paciente ou Responsável:

303040092
5068

Carimbo Assinatura - Profissional - SP

Dr. Carlos Amos 421201

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Rodonópolis - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 21/06/2018 15:03:49

(REGISTRAR)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA		Prontuário: 261557
Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES		Pai: JOSE AIRTON LOPES
End.Resid.: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARMA - ELESBÃO VELOSO - PI - CEP: 64125-000		
Nascimento: 09/04/1989	Idade: 29a7m12d	Sexo: Masculino Fone: H6- 9478-3763
Responsável: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES		CNS: 898004027707801
Profissão: LAVRADOR		Documento: RG: 2616165 - SSP
G. Instrução: Médio Incompleto		E.Civil: Concubinato
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 670883	Data: 21/06/2018 14:57:32	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: U.S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/____	ESPECIALISTA: <i>NCU</i>
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: <i>TCE</i> <i>GUS</i> <i>TC: HED Vertex</i> <i>+ contra Muller</i> <i>co: Inten</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/____	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUJ

Rua Dr. Otto Tilio 1929 Redenção - Fone: 96 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017 776 CNEP: 03.322.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9211 - Em: (26/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Referencia:	Leito:	Médico Assistente:													
216951	261557	EVANDO LOPES DA SILVA	CLINICA NEUROLOGIA - P07	ENFERMARIA 211	LEITO 135	MARCUS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS													
Evolução:		Diagnóstico/Comorbidades:																	
Hora:		TCE - HCU - CONTUSÃO CRANIAL																	
Dieta		Alergias:																	
Seg.:		Descrição- Apresentação/ Observação:		Dose:		Unid.:		Via:		Int.:		Recons:		Dil. Vol.:		Horários:		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:	
1		CLOROTO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO		1,00		Frasco		EV		12/12h								SK: Pt de alto risco	
2		RANITIDINA 25mg/mL, INJ. C/2ML. FAZER 2ML + 8 AD		50,00		mg		EV		8/8h								Sgt. C. Bezerra Jamil - 13/06/2018 CONSEN-91-208-411	
3		DIETONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. EM CASO DE DOR OU FEBRE		1,00		Ampola		EV		6/6h									
4		BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. FAZER 2ML + 8AD EM CASO DE NAUSEAS OU VÔMITOS		1,00		Ampola		EV		8/8h									
5		HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA		1,00		Ampola		IM		SN									
6		TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL FAZER EM 100ML SF 0,9% EV 6/6h - EM CASO DE DOR		1,00		Ampola		EV		SN									
7		MORFINA, 10MG/ML INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE		1,00		Ampola		EV		SN									
8		CAPTOPRIL 25MG SE PA > 160/110MMHG		2,00		Comprim		Oral		8/8h									
9		FENITOÍNA SÓDICA 100 MG		1,00		Comprim		Oral		8/8h									
10		PROMETAZINA, 25MG/ML, INJ. IM C/2ML.		1,00		Ampola		IM		12/12h									

Observações Gerais: CIRCUNSCRIÇÃO MOTORA E REPRESENTATIVA - SINISTRA V-TAIS AGUARDAR + NEUROLOGIA 2/2

Dr. Ricardo Lopes
Neurologia
CRM 51774
R. 5327 N

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 104824	
	ATH: 2218100380980	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT	CNES 5828956
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828956

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 996004027707801	NOME DO PACIENTE EVANDO LOPES DA SILVA	NASCIMENTO 09/04/1989	SEXO M	PRONTUÁRIO 261597
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	RESPONSÁVEL MARIA ADRIANA	
CEP 6432500X	ENDEREÇO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE 5/N
BAIRRO ZONA RURAL	COMPLEMENTO LOCALIDADE	MUNICÍPIO CLESBAO VELOSO	UF PE	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
ACIDENTE DE MOTO HÁ 24 H, COM PERDA DA CONSCIÊNCIA E VÔMITO. EVOLUI COM VÔMITOS PERSISTENTES, EPISTAXE, HEMATEMESE, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
TRATAMENTO DE TCE

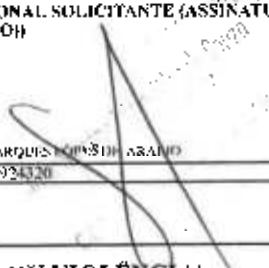
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
TC DE CRÂNIO + EXAME FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S06X - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	--------------------------	---------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0303040692 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA NEUROCIRURGIA		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))  RICARDO MARQUES MOURÃO CPF: 95281924320 CRM:	
CARÁTER URGENCIA	DATA SOLICITAÇÃO 21/06/2018		
DATA ADMISSÃO 21/06/2018 14:57	DATA ALTA 26/06/2018 12:31	MOTIVO ALTA MELHORADO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	CBOR	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA CPF: 07095400763 CRM:	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO: AUDITORIA CPF: CRM: DATA ANÁLISE:
DATA ANÁLISE: 21/06/2018 16:52:02	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9101 - Em: (22/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clínica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:			
216951	261557	EVANDO LOPES DA SILVA	CLÍNICA NEUROLOGIA - EVV	ENFERMARIA 211	LEITO 532	RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO			
Evolução: <i>Hes amor</i> TCB Q14 Nome: <i>Carlos furriel</i> Diagnóstico/Comorbidades: TCE - HED - CONTUSÃO LAMINAR									
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	DAL, Vol.:	Horarios:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
	ORAL Tipo BRANDA,								
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Frasco	EV	12/12h				14:11 - Punção do AUP MSE.
2	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FAZER 2ML + 8 AD	50,00	mg	EV	8/8h				Cefio N: 22 e totalado H.V. 7h
3	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. EM CASO DE DOR OU FEBRE	1,00	Ampola	EV	6/6h				
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. FAZER 2ML + 8AD EM CASO DE NAUSEAS-VOMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h				
5	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00	Ampola	IM	SN				
6	TRANSDOL 100MG/2ML INJETÁVEL FAZER EM 100ML SF 0,9% EV 6/6h - EM CASO DE DOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	SN			SP 0,9%	
7	MORFINA, 10MG/ML INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE DOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	SN			AD	
8	CARTOPRIL 25MG SE PA>160/110MMHG	2,00	Comprim	Oral	8/8h				
9	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	1,00	Comprim	Oral	8/8h				

Observações Gerais: CAMELEA ELEVADA 30° / FLUXO/VELOCIDADE MOTORA E RESPIRATORIA / S-NAS'S V-TAIS REGIMARES / NEUROCHECK 2/2 H

[Handwritten signature: Richard L. ...]

NOME DO PACIENTE EVANDRO LOPES		PRONTUÁRIO	CLÍNICA P. 1	ENF. ou APT. 211	LEITO 138
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES TCE - G14 - ITP - Contus. torácic.		DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:	MÉDICO ASSISTENTE		
ALERGIAS		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
PRESCRIÇÃO MÉDICA			17:00 PA: 13x8 P. 80 Sec. Clor		
1. Dieta 3 meses			06:00 sumo de leite		
2. SF 0,9% 500ml EV IV 3x8L			verano pelo 20. fono		
KCL 10% - 10ml/soro					
3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h					
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h					
5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)					
6. Haldol 1amp IM (SOS) se agitação intensa					
7. Fenitoína 600mg VO 8/8L					
8. SSVV 6/6h					
Assinatura: Richa					
Data: 42/20					

MEDI CO/CRM:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HIT
 Rua Dr. Otto Tito 1329 Rodagem - Fone: 32 3218 5045
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDRO LOPES DA SILVA** (Ficha: 284557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **08/04/1989** Idade: **29a4m24d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **676400**
 Requisição: **858886** Solicitação: **27/07/2016** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1052798** Comentário: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040835

Data Exame: 27/07/2016

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente desalinhada na diáfise da clavícula.
- Aumento de volume de partes moles.

(ASSINAR ATENDIMENTO)

TERESINA - PI 03/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
 Profissional Responsável

[Handwritten signature and stamp]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HNT
 Rua 301, Sítio Alto 1300, Adangó - Fone: 32 2414 4443
 TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 05.522.317/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVARDO LOPES DA SILVA** (Prontuário 284557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE S/N - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **09/04/1989** Idade: **29/28/139** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **670653**
 Regulação: **846790** Solicitação: **21/08/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Contrato: **1049912** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. CIA: 0208018079

Data Exame: 21/08/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano cefalo-medial.

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCOS GASOSOS DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESPENOIDAL DIREITOS, COM HEMUSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

LIQDAD. ANTERIOR:

TERESINA - PI 22/08/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 035.220.03-30 CRM 2853

Profissional Responsável

Recebido em 22/08/2018
 RUA 301, SÍTIO ALTO 1300, ADANGÓ - FONE: 32 2414 4443
 TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 05.522.317/0022-02

[Assinatura]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT
 Rua Dr. Otto Tito 1878 - Radiação - Fone: 33 3218 5443
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.822.817/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Frontal: 281557)
 Endereço: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESEAD VELOSO - PI CEP: 64325-000
 Nascimento: 08/04/1989 Idade: 29aAnos Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 579733
 Regulação: 665117 Solicitação: 17/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 1070635 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010078

Data Exame: 17/08/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano corno-medial.

RELATÓRIO:

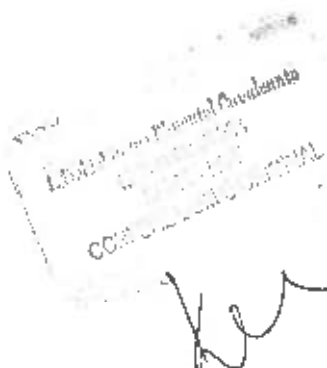
- LESÃO INTRA-AXIAL HIPODENSANÃO EXPANSIVA, CORTICO-SUBCORTICAL, NA ALTA CONVEXIDADE PARIETAL ESQUERDA, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DA CONTUSÃO PARENQUIMATOSA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUCIANA MARINHO)

TERESINA - PI 17/08/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591
 Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1823 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Prontuário: 261557)
 Endereço: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000
 Nascimento: 09/04/1989 Idade: 29a2m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 670883
 Requisição: 848790 Solicitação: 21/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1049812 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 21/06/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCOS GASOSOS DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESFENOIDAL DIREITOS, COM HEMOSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/06/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Ovídio Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3213 5445

TERESINA-PI CEF: 84017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Prontuário: 261557)
 Endereço: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64326-000
 Nascimento: 09/04/1989 Idade: 29a4m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 679733
 Requisição: 865117 Solicitação: 17/08/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 1070635 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 17/08/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- LESÃO INTRA-AXIAL HIPODENSE, NÃO EXPANSIVA, CORTICO-SUBCORTICAL, NA ALTA CONVEXIDADE PARIETAL ESQUERDA. CONSIDERAR POSSIBILIDADE DA CONTUSÃO PARENQUIMATOSA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 17/08/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Elesbão Veloso
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

12 JUL 2019

DPVAT

RECEITUÁRIO

Paciente: EUANORO LOPES DA SILVA
Endereço: _____

Paciente vítima de acidente
motociclístico onde veio a
fraturar clavícula direita após
avaliação fisioterapêutica
observar má formação de
calo ósseo em comparação com
o membro contralateral com
quantitativa redução funcional
em 10% no seu membro afetado

Danilo José Alves de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO-192084-6 64700130

Data: 09/07/19

[Assinatura]
Assinatura



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELESBÃO VELOSO - PIAUÍ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENMOURA)
Avenida Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 CEP 64.325-000 - Elesbão Veloso-PI
CNPJ: 06.553.564/001290 e-mail: hospulosestadoveloso@hotmail.com



GOVERNO
DO PIAUÍ

RECEITUÁRIO

PI: Elesbão Veloso do Alencar
END.: _____

Atestado médico

Declaro para os devidos fins
que o paciente sofreu acidente de
trabalho, com duas lesões no
membro superior direito
de natureza fechada, com
laceração em duas.



07/07/19

Thiago Nogueira da Cruz
MÉDICO
CRM-PI 6808
CRM-MA 9776

S-704606295669123

HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELISBÃO VELOSO - PIAUÍGOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENM)Avenida Benício Alves da Silva, 5771 Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 Cep.: 64.325-000 - Elisbão Veloso-PI
CNPJ: 08.553.564/0012-90 E-MAIL: hospitalnorbertomoura@hotmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

09/04/1989

NOME DO PACIENTE: <i>André Lopes da Silva</i>		IDADE <i>29a</i>
ENDERECO: <i>Rua Santa Maria</i>		CIDADE <i>Elisbão Veloso</i>
CPF: <i>051.247.853-81</i>	RG: <i>2616165</i>	UF <i>PI</i>
NOME DO PAI: <i>José Dionísio Lopes</i>		
NOME DA MÃE: <i>Maria Adriana Pereira da Silva Lopes</i>		
DADOS CLÍNICOS <i>- Acusado de ser portador de Exantema por 12 dias, FSD, Exantema sobre o rosto, Edema ocular direito, ilaca ligada no que significa avaliação, glagou 12</i>		
DIAGNÓSTICO <i>- Trauma moderado</i>		
DATA <i>20/06/18</i>	Dr. Osmar Silva A. F. Médico CEM-PI 6457 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	



COEFERE CO. O QUINA.

11.07.18
Assinar



SUS 704 606 195 669 133
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELETRÃO VELOSO - PIAUÍ

PA-1401 110
508-92
PI. 119
pl. 155 29a



0910410289

PRONTO SOCORRO

NOME:	Guandio Lopo da Silva
ENDEREÇO:	Rua Santa Maria 18, Vilas
DADOS CLÍNICOS:	Paciente acidentado pelo parafuso Ficou com o joelho direito, FET, Edema Ombro Direito, Alcolizado, Glasgow 12 de consciência.
DIAGNÓSTICO:	- Observação
DATA	20/06/18
	Dr. Osimar Silva A. Filho CRM PI 6457 MÉDICO

CONFERE COM O ORIGINAL

Notária M^a de Jesus Rêgo

22/08/2018

PI CORRETORA
DE SEGUROS

DPVAT



Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone: (86) 3285 1133 - Elesbão Veloso - PI
CNPJ - 06.553.564/0012-90



REQUISIÇÃO DE EXAMES

CARIMBO DA U.S
SOLICITANTE

NOME <i>André Lage da Silva</i>					Nº DO PRONTUÁRIO	
CIDADE <i>Elasbão Veloso</i>			BAIRRO		MUNICÍPIO <i>Elasbão Veloso</i>	UF <i>PI</i>
IDADE	ENFERMARIA/ LEITO	IDADE	SEXO ☐ MAS. ☐ FEM.	DATA DA ÚLTIMA MENSTRUUAÇÃO	Nº GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO ☐ NORMAL ☐ FORCEPS ☐ CESÁREA ☐ OUTROS
OS CLÍNICOS <i>Acidentado não</i>						
EXAMES SOLICITADOS (NO MÁXIMO TRÊS) <i>Rx Torax PA e perfil e ombro direito</i>						
ASSINATURA DO PACIENTE RESPONSÁVEL				DATA <i>20/06/18</i> <i>Dr. Osmar Silva A. Nogueira</i> MÉDICO CRM PI 6457		
				MÉDICO SOLICITANTE (CARIMBO E ASSINATURA)		

CONFERE COM O ORIGINAL.

Natália Mª de Jesus Rocha
22/08/2018

PREScrições Médicas e Controle de Aplicação

EDO PACIENTE

3

Nº DO REGISTRO

A DA ADMISSÃO

ENFILEITO

de la gran Silla

20106118

06

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

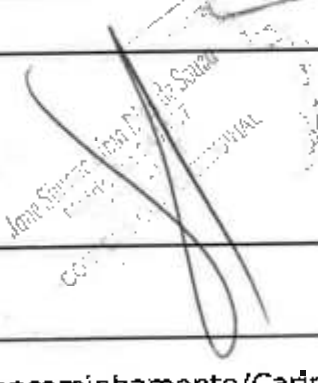
MEDICAMENTO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
65% 1000ml / dia (5%)	1 - 12:30h (10)	As 12:30h. Pac. deu entrada na UTI hospitalar com observação por Dra. Osman Silva. A tórax de queda de molécula. Traqueopneumonia bilateral aguda com consolidações no pulmão direito, edema ocular direito e radiografias em ombro PA-170x110 GE 155 ang 10° s. d. 97%. Ec 119
PA + VFC no Sono	2 - ()	As 18:25h. PA-130x90 mmHg
med 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	3 - 13:30h	As 23:10h. PA-160x120 mmHg
opum Comp 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	4 - 13:50h	Quemais capilar 160mg/ml p. g. 310
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	5 - 13:50h	As 23:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	6 - 13:50h	As 23:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	7 - 13:50h	As 23:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	8 - 13:50h	As 23:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	9 - 13:50h	As 24:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	10 - 13:50h	As 24:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	11 - 13:50h	As 24:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	12 - 13:50h	As 24:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	13 - 13:50h	As 24:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	14 - 13:50h	As 24:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	15 - 13:50h	As 25:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	16 - 13:50h	As 25:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	17 - 13:50h	As 25:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	18 - 13:50h	As 25:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	19 - 13:50h	As 25:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	20 - 13:50h	As 25:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	21 - 13:50h	As 26:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	22 - 13:50h	As 26:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	23 - 13:50h	As 26:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	24 - 13:50h	As 26:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	25 - 13:50h	As 26:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	26 - 13:50h	As 26:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	27 - 13:50h	As 27:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	28 - 13:50h	As 27:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	29 - 13:50h	As 27:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	30 - 13:50h	As 27:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	31 - 13:50h	As 27:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	32 - 13:50h	As 27:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	33 - 13:50h	As 28:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	34 - 13:50h	As 28:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	35 - 13:50h	As 28:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	36 - 13:50h	As 28:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	37 - 13:50h	As 28:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	38 - 13:50h	As 28:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	39 - 13:50h	As 29:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	40 - 13:50h	As 29:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	41 - 13:50h	As 29:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	42 - 13:50h	As 29:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	43 - 13:50h	As 29:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	44 - 13:50h	As 29:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	45 - 13:50h	As 30:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	46 - 13:50h	As 30:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	47 - 13:50h	As 30:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	48 - 13:50h	As 30:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	49 - 13:50h	As 30:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	50 - 13:50h	As 30:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	51 - 13:50h	As 31:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	52 - 13:50h	As 31:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	53 - 13:50h	As 31:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	54 - 13:50h	As 31:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	55 - 13:50h	As 31:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	56 - 13:50h	As 31:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	57 - 13:50h	As 32:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	58 - 13:50h	As 32:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	59 - 13:50h	As 32:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	60 - 13:50h	As 32:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	61 - 13:50h	As 32:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	62 - 13:50h	As 32:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	63 - 13:50h	As 33:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	64 - 13:50h	As 33:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	65 - 13:50h	As 33:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	66 - 13:50h	As 33:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	67 - 13:50h	As 33:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	68 - 13:50h	As 33:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	69 - 13:50h	As 34:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	70 - 13:50h	As 34:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	71 - 13:50h	As 34:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	72 - 13:50h	As 34:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	73 - 13:50h	As 34:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	74 - 13:50h	As 34:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	75 - 13:50h	As 35:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	76 - 13:50h	As 35:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	77 - 13:50h	As 35:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	78 - 13:50h	As 35:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	79 - 13:50h	As 35:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	80 - 13:50h	As 35:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	81 - 13:50h	As 36:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	82 - 13:50h	As 36:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	83 - 13:50h	As 36:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	84 - 13:50h	As 36:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	85 - 13:50h	As 36:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	86 - 13:50h	As 36:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	87 - 13:50h	As 37:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	88 - 13:50h	As 37:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	89 - 13:50h	As 37:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	90 - 13:50h	As 37:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	91 - 13:50h	As 37:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	92 - 13:50h	As 37:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	93 - 13:50h	As 38:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	94 - 13:50h	As 38:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	95 - 13:50h	As 38:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	96 - 13:50h	As 38:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	97 - 13:50h	As 38:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	98 - 13:50h	As 38:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	99 - 13:50h	As 39:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	100 - 13:50h	As 39:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	101 - 13:50h	As 39:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	102 - 13:50h	As 39:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	103 - 13:50h	As 39:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	104 - 13:50h	As 39:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	105 - 13:50h	As 40:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	106 - 13:50h	As 40:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	107 - 13:50h	As 40:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	108 - 13:50h	As 40:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	109 - 13:50h	As 40:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	110 - 13:50h	As 40:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	111 - 13:50h	As 41:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	112 - 13:50h	As 41:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	113 - 13:50h	As 41:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	114 - 13:50h	As 41:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	115 - 13:50h	As 41:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	116 - 13:50h	As 41:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	117 - 13:50h	As 42:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	118 - 13:50h	As 42:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	119 - 13:50h	As 42:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	120 - 13:50h	As 42:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	121 - 13:50h	As 42:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	122 - 13:50h	As 42:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	123 - 13:50h	As 43:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	124 - 13:50h	As 43:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	125 - 13:50h	As 43:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	126 - 13:50h	As 43:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	127 - 13:50h	As 43:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	128 - 13:50h	As 43:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	129 - 13:50h	As 44:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	130 - 13:50h	As 44:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	131 - 13:50h	As 44:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	132 - 13:50h	As 44:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	133 - 13:50h	As 44:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	134 - 13:50h	As 44:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	135 - 13:50h	As 45:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	136 - 13:50h	As 45:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	137 - 13:50h	As 45:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	138 - 13:50h	As 45:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	139 - 13:50h	As 45:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	140 - 13:50h	As 45:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	141 - 13:50h	As 46:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	142 - 13:50h	As 46:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	143 - 13:50h	As 46:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	144 - 13:50h	As 46:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	145 - 13:50h	As 46:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	146 - 13:50h	As 46:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	147 - 13:50h	As 47:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	148 - 13:50h	As 47:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	149 - 13:50h	As 47:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	150 - 13:50h	As 47:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	151 - 13:50h	As 47:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	152 - 13:50h	As 47:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	153 - 13:50h	As 48:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	154 - 13:50h	As 48:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	155 - 13:50h	As 48:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	156 - 13:50h	As 48:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	157 - 13:50h	As 48:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	158 - 13:50h	As 48:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	159 - 13:50h	As 49:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	160 - 13:50h	As 49:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	161 - 13:50h	As 49:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	162 - 13:50h	As 49:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	163 - 13:50h	As 49:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	164 - 13:50h	As 49:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	165 - 13:50h	As 50:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	166 - 13:50h	As 50:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	167 - 13:50h	As 50:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	168 - 13:50h	As 50:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	169 - 13:50h	As 50:40h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	170 - 13:50h	As 50:50h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	171 - 13:50h	As 51:00h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	172 - 13:50h	As 51:10h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	173 - 13:50h	As 51:20h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	174 - 13:50h	As 51:30h. PA-130x90 mmHg
oximida 1mg + 100ml 5% 0.9 (5%)	175 - 13:50h	

DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DA UNIDADE <i>HEM Moura</i>	PARA A UNIDADE AUT <i>ID: 30687</i> <i>264641876 - autorização</i>
PACIENTE <i>Evandro Lopes da Silva</i>	REGISTRO
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Idade: 13 TC: 100 bpm</i> <i>PA: 150/90 mmHg FR: 20 rpm</i> <i>Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 24 horas.</i> <i>com histórico de perda de consciência e vômitos no momento do ocorrido. Evolui</i> <i>cl. desorientação, equimose periorbitária direita, vários episódios de vômito e</i> <i>um episódio de hematemese e epistaxe.</i>	
DATA <i>21 / 06 / 2018</i>	 Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE
12 JUL 2018 DPVAT 	
DATA ____ / ____ / ____	Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

OBSERVAÇÃO:

- Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.
- Retornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.

MEDICAMENTO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
Furosemida 40mg + 100ml	23:00	ds 6:30h Paciente apete agitado, desidratado, repunido dos abdomens por equitubio, muita sede, abdome moderado, com manuseio. ad. com urina e uridido, apresentau mediacay admiuntado. VPA: 180/130 de m. lds
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	08:00 Paciente por apete tuiticoa HU e nuticao sou requido. comp
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	ds 8:25 pto: 120 x 70 mm Hg. Edile A Ar 14:00 Ar - Pte. vitame de acidade metaciel opoximadamente 24 horas com Anticoia de pe eicencia e rônito no momento do ouvido. Evali noventacao, rônito apaidio de rônito e sou de humatimex e epitaxe. TRANSFERIDO para 30684, Autorigação 264641876. Vatu lufiuinte
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	08:00 Paciente por apete tuiticoa HU e nuticao sou requido. comp
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	ds 8:25 pto: 120 x 70 mm Hg. Edile A Ar 14:00 Ar - Pte. vitame de acidade metaciel opoximadamente 24 horas com Anticoia de pe eicencia e rônito no momento do ouvido. Evali noventacao, rônito apaidio de rônito e sou de humatimex e epitaxe. TRANSFERIDO para 30684, Autorigação 264641876. Vatu lufiuinte



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

COOPERADORA
DE SEGUROS
12 JUL 2019
DPVAT

NOME DO PACIENTE: Evandro Lopes da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 961557

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otilio Tito 1820 Rodenão - Fone: 86 3215 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 21/06/2018 15:03:49

(Unid: HUG-TERESINA)

(Estação: B22EFC002)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA		Prontuário: 261557
Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	Pai: JOSE AIRTON LOPES	
End. Resid.: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELSDAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento: 09/04/1989	Idade: 29a2m12d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9478 3763
Responsável: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	CNS: 898004027707801	
Profissão: LAVADOR	CPF: * RG: 2616165 - SSP	
G. Instrução: Médico Incompleto	E. Civil: Combinato	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 670883	Data: 21/06/2018 14:57:32	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTER OR
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Cid. Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS: **15:10h.**

Paciente vítima de acidente de motocicleta, trazida pelo SAMU, disorientada, há mais de 24h.

- (A) Vias aéreas patentes, s/ color cervical e premitas
 (B) MVE, s/ sinais adventícios
 (C) S/ sangramentos evidentes, abdome hipotímico a palcos
 (D) Consciente, desorientado, ECG-12, isocômico, focos difusos
 (E) hemidemia parietal (D); encefalopatia fonte e rejeitos zigomáticos p. MSD e infusão

PA: **110/70** mmHg Pulso: **90** bpm Temp.: **36,5** °C

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Soluções TC de crânio
 - Soluções pênica de punocunção

HUT DE TERESINA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME TC de crânio

DATA: 21.06.18 15:54

Belo

ALTA: ☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Ictérico ☐ A Pedido ☐ Administrativa ☐ Por Indisciplina ☐ Por Evasão	DESTINO: ☐ Até 24 hs ☐ De 24 a 48 hs ☐ Após 48 hs ☐ Família ☐ IML ☐ Anat. Patol.	☐ Retornar à Unid. Origin: ☐ Transferência: DATA SAÍDA: 21/06/18 HORA: 15:54 ☐ Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível: Prof. Solicitante Internação:
--	--	---

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - DE

303040092

5068

Adoniran Moura
Urologista
CRM PI 3745

Paulo Augusto 421201

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

RUA DR. OLTO TITO 1320 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 21/06/2018 15:03:49

(REGISTRAR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA		Prontuário: 261557
Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	Pai: JOSE AIRTON LOPES	
End.Resid.: RUA MARCOS PARENTE SN - FICARPA - FLESBRAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento: 09/04/1989	Idade: 29a2m12d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9478-3763
Responsável: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	CNS: 898004027707801	
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 2616165 - SSP	
G. Instrução: Médico Incompleto	E.Civil: Concubinato	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 670883	Data: 21/06/2018 14:57:32	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA: <i>Nei</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>TCE</i> <i>Gir</i> <i>TC: HED vertex</i> <i>+ contra Múltipla</i> <i>co: Inten</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__	<i>12/201</i>
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA: <i>12 JUL 2019</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>DPVAT</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
--	----------------------------------



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otilo Tito 1820 Redenção - Fone: R6 3218 5445
TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.927/0002-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9211 - Em: (26/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
216951	261557	EVANDO LOPES DA SILVA	CLINICA NEUROLOGICA - P07	ENFERMARIA 201	LEITO 135	MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Evolução:			Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:	
Hora:					TCE MED - CONDIÇÃO LENTISS	
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recores:
Dieta	ORAL Tipo BRANDA.					
1	CIORETO DE SÓCIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Exsco	EV	12/12h	
2	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FALAR 2ML + B AD	50,00	mg	EV	8/8h	
3	DIPLODIA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. EM CASO DE DOR OU FEVER	1,00	Ampola	EV	6/6h	
4	BROMPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. FALAR 2ML + B AD EM CASO DE NÁUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h	
5	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMB 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00	Ampola	IM	SN	
6	TRAMADOL 100MG/2ML, INJETÁVEL. FALAR EM 100ML SF 0,9% EV 6/6h - EM CASO DE DOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	8h	SF 0,9%
7	MORFINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE FOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	SN	AD
8	CAPTOPRIL 25MG SE P.O. 160/110MMHG	2,00	Comprim	ORAL	8/8h	
9	PENITOINA SÓDICA 100 MG	1,00	Comprim	ORAL	8/8h	
10	PROPRATINA, 25MG/ML, INJ. IM C/2ML.	1,00	Ampola	IM	12/12h	

Observações Gerais: CARCELISA EVANDU 36° + FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA + SINAIS VITAIS REGULARES + NEUROLOGIA 2/2 H

Dr. Ricardo Lopes
Neurologista
CRM 22774
RUB 5523

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 104824
AIH: 2218100380980

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

89809402707801

NOME DO PACIENTE

EVANDO LOPES DA SILVA

NASCIMENTO

09/04/1989

SEXO

M

PRONTUÁRIO

261337

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

RESPONSÁVEL

MARIA ADRIANA

CEP

64325000

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

S/N

BAIRRO

ZONA RURAL

COMPLEMENTO

LOCALIDADE

MUNICÍPIO

CLESBAO VELOSO

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE DE MOTO HÁ 24 H, COM PERDA DA CONSCIÊNCIA E VÔMITO. EVOLUI COM VÔMITOS PERSISTENTES, PISTAXE, HEMATÊMESE, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO DE TCE

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO - EXAME FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S08 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0383(40)02 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

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

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

21/06/2018

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO

CPF: 95281934320

CRM

DATA ADMISSÃO

21/06/2018 14:57

DATA ALTA

26/06/2018 12:51

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

CPF: 07479400567

CRM:

DATA ANÁLISE: 21/06/2018 16:37:52

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



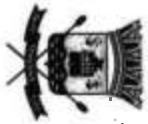
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - PI
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-710 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9101 - Em: (22/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:				
216951	261557	EVANDO LOPES DA SILVA	CLINICA NEUROLOGIA - 207	ENFERMARIA 211	LEITO 432	RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO				
Evolução:	HED Contus frontal - TCE - G14			Diagnóstico/Comorbidades: TCE - HED + CONTUSÃO LAMINAR						
Hora:										
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação	Yst: Nutricionista	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Rotativos:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dietista	ORAL Tipo BRANDA,	Enes M. LUSO	100mg	Frasco	EV	12/12h				14h - Paciente acordado AUP M5E.
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	CRN: 216421 Placiane Marinho Chaves	1,00	Frasco	EV	12/12h				14h - Paciente acordado AUP M5E.
2	BAMIDOLINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FALAR 2ML + 8 AD		50,00	mg	EV	8/8h				
3	DIFENIDOL 500MG/ML, INJ. 2ML. EM CASO DE DOR OU INCOMODOS		1,00	Ampola	EV	6/6h				
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. FALAR 2ML + 8AD EM CASO DE NAUSEAS OU VÔMITOS		1,00	Ampola	EV	8/8h				
5	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA		1,00	Ampola	IM	SN				
6	TRAPADOL 100MG/2ML INJETÁVEL FALAR EM 100ML SE 0,9% EV 6/6h - EM CASO DE DOR		1,00	Ampola	EV	SN				
7	MORFINA 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE		1,00	Ampola	EV	SN				
8	CAPTORIL 25MG SE PA > 160/110MMHG		2,00	Comprim	Oral	8/8h				
9	PARITENOÍNA SÓDICA 100 MG		1,00	Comprim	Oral	6/6h				

Observações Gerais: CAPACIDADE ELIMINAD 30% / FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA / SINAIS VITAIS REGULARES / NEUROLOGIA 2/2 R

Ricardo Lopes
Enfermeiro
05/06/2018

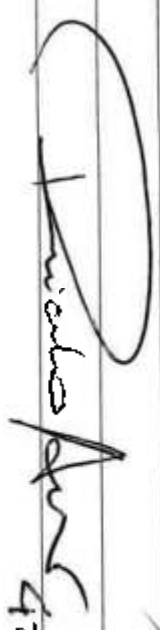


PREFEITURA DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Hoje



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO		DATA DE NASCIMENTO		CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
EVANDRO LOPES						P. 1	211	138
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES			DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:			MÉDICO ASSISTENTE		
Tce - G14 - 1º EP - Corde final.								
ALERGIAS								
PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO		OBSERVAÇÕES			
					17:00 PA. 13 x 8 P. 80. Tce Clara			
					06:00 Sumenado acentuado			
1. Dieta <u>3x3x3</u>					venoso pelo 20. furo			
2. SF 0,9% 500ml EV 1v 3x8L								
KCL 10% - 10ml/soro								
3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h								
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h								
5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)								
6. Haldol 1amp IM (SOS) se agitação intensa								
7. Fenitoína 100mg 8x8L								
8. SSV 6/6h								
								
42120								

MÉDICO/CRM:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H.U.T

Rua Dr. Otton Tito 1370 Rodagem - Fone: 36 2113 5045

TERESINA-PI CEP: 64017-776 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANEO LOPES DA SILVA** (Fracturário: 281557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SM - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **09/04/1989** Idade: **29a4m24d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **576400**
 Requisição: **058886** Solicitação: **27/07/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1062798** Comênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exatn: 27/07/2018

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente desalinhada na diáfise da clavícula.
- Aumento de volume de partes moles.

(LIMBRE ATENDIDO)

TERESINA - PI 03/08/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.913.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



[Handwritten signature and notes]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HHT
 Rua Dr. Ottonílio 1100 - São João - Fone: (86) 3218 3445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.327.517/0027-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Fronteira 261557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SM - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **08/04/1989** Idade: **29a2m13d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **570853**
 Registro: **846790** Solicitação: **21/06/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1049912** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. CIA: 0206010079

Data Exame: 21/06/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano calto-meatal.

RELATÓRIO:

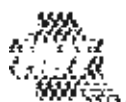
- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCO GASOSO DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESFENOIDAL DIREITOS, COM HEMOSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

LIDAO ANTONIO;

TERESINA - PI 22/06/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
 CPF: 559.029.603-30 CRM 2353
 Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUIT
 Rua Dr. Otto Tito 1828 - Sadeação - Fone: 36 3718 3445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0021-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Prestador: 261557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESAO VELHO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **09/04/1989** Idade: **29a4m3d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **579733**
 Requisição: **065117** Solicitação: **17/08/2018** Solicitante: **CLERISTON SILVA MOURA**
 Controle: **1070535** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0208010079

Data Exatna: 17/08/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 6 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano corno-metal.

RELATÓRIO:

- LESÃO INTRA-AXIAL HIPODENSE, NÃO EXPANSIVA, CORTICO-SUBCORTICAL, NA ALTA CONVEXIDADE PARIETAL ESQUERDA, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DA CONTUSÃO PARENQUIMATOSA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

[ROD ANTÔNIO]

TERESINA - PI 17/08/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 452.797.253-91 CRM-PI 2591
 Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Prontuário: 261557)
 Endereço: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 84325-000
 Nascimento: 09/04/1989 Idade: 29a2m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 670883
 Requisição: 848790 Solicitação: 21/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1049912 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 21/06/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCOS GASOSOS DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESFENOIDAL DIREITOS, COM HEMOSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/06/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

CORRETO
DE SEGUROS

12 JUL 2019

DPVAT





Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Elesbão Veloso
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

12 JUL 2019

DPVAT

RECEITUÁRIO

Paciente: EUANORO LOPES DA SILVA

Endereço: _____

Paciente vítima de acidente
motociclístico onde veio a
fraturar clavícula direita após
avaliação fisioterapêutica
observar má formação de
calo ósseo em comparação com
o membro contralateral com
quantitativa redução funcional
em 10% no seu membro afetado

Danilo José Alves de Souza
Fisioterapeuta
CREFITO- 192084-6 64-7000130

Data: 09/07/19

Danilo José Alves de Souza
Assinatura



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELESBÃO VELOSO - PIAUÍ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENMOURA)
Avenida Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 CEP 64.325-000 - Elesbão Veloso-PI
CNPJ: 06.553.564/001290 e-mail: hospulosestadoveloso@hotmail.com



GOVERNO
DO PIAUÍ

RECEITUÁRIO

PI: Elesbão Veloso do Piau
END.: _____

Atestado médico

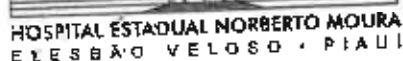
Declaro para os devidos fins
que o paciente sofreu acidente de
trabalho, com duas lesões no
ombro. Mantendo-se afastado
de sua atividade laboral com
lactação em curso.



07/07/19

Thiago Nereio da Cruz
MÉDICO
CRM-PI 6808
CRM-MA 9776

S-704606295669123



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELISBÃO VELOSO - PIAUÍ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA (HENM)

Avenida Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone/Fax: (86) 3285-1133 Cep.: 64.325-000 - Elisbão Veloso-PI
CNPJ: 08.553.564/0012-90 E-MAIL: hospitalnorbertomoura@hotmail.com



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

09/04/1989

NOME DO PACIENTE: <i>André Lopes da Silva</i>		IDADE <i>29a</i>
ENDERECO: <i>Rua Santa Maria</i>		CIDADE <i>Elisbão Veloso</i>
CPF: <i>051.247.853-81</i>	RG: <i>2616165</i>	UF <i>PI</i>
NOME DO PAI: <i>José Dionísio Lopes</i>		
NOME DA MÃE: <i>Maria Adriana Pereira da Silva Lopes</i>		
DADOS CLÍNICOS <i>- Acusado de ser portador de Exantema genético, FSD, Exantema cutâneo, Edema ocular direito, ilacado no que significa avaliação, glaucoma 12</i>		
DIAGNÓSTICO <i>- Trauma moderado</i>		
DATA <i>20/06/18</i>	Dr. Osmar Silva A. F. Méico CEM-PI 6457 ASS. CARIMBO DO MÉDICO	



CONFERE COM O QUADRO

11.07.18
Assist



SUS 704 606 195 669 133
HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
ELETRÃO VELOSO - PIAUI

PA-1401110
508-92
PI. 119
R. 155 29a



0910410289

PRONTO SOCORRO

NOME:	Guandio Lopo da Silva
ENDEREÇO:	Rua Santa Maria 18, Vilas
DADOS CLÍNICOS:	Paciente acidentado pelo parafuso Ficou com o joelho direito, FET, Edema Ombro Direito, Alcolizado, Glasgow 12 de consciência.
DIAGNÓSTICO:	- Observação
DATA	20/06/18
	Dr. Osimar Silva A. Filho CRM PI 6457 MÉDICO

CONFERE COM O ORIGINAL

Notária M^a de Jesus Rêgo

22/08/2018

PI CORRETORA
DE SEGUROS

DPVAT



Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Fone: (86) 3285 1133 - Elesbão Veloso - PI
CNPJ - 06.553.564/0012-90



REQUISIÇÃO DE EXAMES

CARIMBO DA U.S
SOLICITANTE

NOME <i>André Lage da Silva</i>					Nº DO PRONTUÁRIO	
CIDADE <i>Elesbão Veloso</i>			BAIRRO		MUNICÍPIO <i>Elesbão Veloso</i>	UF <i>PI</i>
CLÍNICA	ENFERMARIA/LEITO	IDADE	SEXO ☐ MAS. ☐ FEM.	DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	Nº GESTAÇÃO	TIPO DE PARTO ☐ NORMAL ☐ FORCEPS ☐ CESÁREA ☐ OUTROS
OS CLÍNICOS <i>Acidentado não</i>						
EXAMES SOLICITADOS (NO MÁXIMO TRÊS) <i>Rx Torax PA e perfil e ombro direito</i>						
ASSINATURA DO PACIENTE RESPONSÁVEL				DATA <i>20/06/18</i> <i>Dr. Osmar Silva A. Neto</i> <i>Méico</i> <i>CRM PI 6457</i>		
				MÉDICO SOLICITANTE (CARIMBO E ASSINATURA)		

CONFERE COM O ORIGINAL.

Natália Mª de Jesus Rocha
22/08/2018

PREScrições Médicas e Controle de Aplicação

EDO PACIENTE

Nº DO REGISTRO

DA ADMISSÃO

ENFILETTQ

velo

20106118

Obs

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

[illegible]

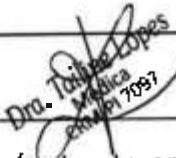
CRM-116457

12/24/98

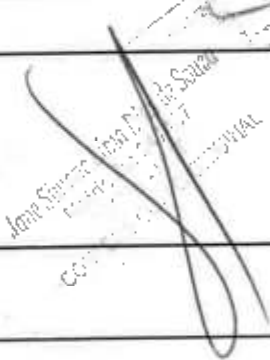
८७५५

DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DA UNIDADE <i>HEM Moura</i>	PARA A UNIDADE AUT <i>ID: 30687</i> <i>264641876 - autorização</i>
PACIENTE <i>Evandro Lopes da Silva</i>	REGISTRO
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO <i>Idade: 13 TC: 100 bpm</i> <i>PA: 150/90 mmHg FR: 20 rpm</i> <i>Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 24 horas.</i> <i>com histórico de perda de consciência e vômitos no momento do ocorrido. Evolui</i> <i>cl. desorientação, equimose periorbitária direita, vômitos espontâneos de conteúdo</i> <i>um episódio de hematemese e epistaxe.</i>	
DATA <i>21 / 06 / 2018</i>	 Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo

FICHA DE RETORNO

DA UNIDADE	PARA A UNIDADE	12 JUL 2018
		DPVAT
		 Médico responsável pelo encaminhamento/Carimbo
DATA ____ / ____ / ____		

OBSERVAÇÃO:

1. Este formulário deverá ser preenchido em duas vias.
2. Retornar uma via caso o paciente retorne à unidade de origem.

MEDICAMENTO	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM
Furosemida 40mg + 100ml	23:00	ds 6:30h Paciente apete agitado, desidratado, repunido dos abdomens por equitubio, muita sede, abdome moderado, com manuseio. ad. com urina e uridido, apresentau mediacay admiuntado. VPA: 180/130 de m. lds
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	088: Paciente por apete tuiticoa HU e nuticao sou requido. comp
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	ds 8:25 pto: 120 x 70 mm Hg. Edile A
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	Ar 14:00 hr - Pte. vitame de acidade metaciel
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	aproximadamente 24 horas com histicoa de pe
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	eiencia e rônito no momento do ouvido. Eval
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	noventocao, rônito apaidio de rônito e sou a
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	de funatômex e epitaxe. TRANSFERIDO para
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	30684, Autorigação 264641876. Vatu lufiando
Furosemida 40mg + 100ml	08:00	08:00 01:123



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

COOPERADORA
DE SEGUROS
12 JUL 2019
DPVAT

NOME DO PACIENTE: Evandro Lopes da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 961557

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

ACURACIA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otilio Tito 1820 Rodenão - Fone: 86 3215 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 21/06/2018 15:03:49

(Unid: HUG-TERESINA)

(Estuário: B22EFC7002)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA		Prontuário: 261557	
Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	Pai: JOSE AIRTON LOPES		
End. Resid.: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELSDAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000			
Nascimento: 09/04/1989	Idade: 29a2m12d	Sexo: Masculino	Fone: 86- 9478 3763
Responsável: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	CNS: 898004027707801		
Profissão: LAVADOR	CPF: * RG: 2616165 - SSP		
G. Instrução: Médico Incompleto	E. Civil: Combinato		
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 670883	Data: 21/06/2018 14:57:32	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTER OR	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S	
Cid. Trab.: Não	Trajetos?: Não	Tipico: Não	CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS: **15:10h.**

Paciente vítima de acidente de motocicleta, trazida pelo SAMU, disorientada, há mais de 24h.

- (A) Vias aéreas patentes, s/ color cervical e precariedade
 (B) MVE, s/ sinais adventícios
 (C) S/ sangramentos evidentes, abdome hipotímico a palpar
 (D) Consciente, desorientado, ECG-12, isocômico, focos difusos
 (E) hemidemia parietal (D); encefalopatia fonte e rejeitos zigomáticos p. MSD e inferior

PA: **110/70** mmHg Pulso: **90** bpm Temp.: **36,5** °C

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- Soluções TC de crânio
 - Soluções pênica de punocunção

HUT DA TERESINA
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
 EXAME TC de crânio
 DATA: 21.06.18 15:54
 [Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

ALTA: ☐ Melhorado ☐ Curado ☐ Ictérico ☐ A Pedido	☐ Administrativa ☐ Por Indisciplina ☐ Por Evasão	☐ Retornar à Unid. Origin: ☐ Transferência:
DESTINO: ☐ Até 24 hs ☐ De 24 a 48 hs ☐ Após 48 hs		DATA SAÍDA: 21/06/18 HORA: 15:54 ☐ Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível:
ÓBITO: ☐ Família ☐ IML ☐ Anat. Patol.		Prof. Solicitante Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - DE

303040092

5068

Adoniran Moura
 Urologista
 CRM-PI 3745

[Assinatura]

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

RUA DR. OLTO TITO 1320 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 21/06/2018 15:03:49

(REGISTRAR)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: EVANDO LOPES DA SILVA		Prontuário: 261557
Mãe: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	Pai: JOSE AIRTON LOPES	
End.Resid.: RUA MARCOS PARENTE SN - FICARPA - FLESBRAO VELOSO - PI - CEP: 64325-000		
Nascimento: 09/04/1989	Idade: 29a2m12d	Sexo: Masculino Fone: 86- 9478-3763
Responsável: MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES	CNS: 898004027707801	
Profissão: LAVRADOR	Documento: RG: 2616165 - SSP	
G. Instrução: Médico Incompleto	E.Civil: Concubinato	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 670883	Data: 21/06/2018 14:57:32	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S C S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA: <i>Nei</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>TCE</i> <i>Gir</i> <i>TC: HED vertex</i> <i>+ contra Múltipla</i> <i>co: Inten</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__	<i>12/201</i>
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA: <i>12 JUL 2019</i>
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>DPVAT</i>	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__	Carimbo/Assinatura Prof. Parecer
--	----------------------------------



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HU
Rua Dr. Otilio Tito 1820 Redenção - Fone: R6 3218 5445
TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.927/0002-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9211 - Em: (26/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:
216951	261557	EVANDRO LOPES DA SILVA	CLINICA NEUROLOGICA - P07	ENFERMARIA 201	LEITO 135	MARCOS VINICIUS OLIVEIRA DOS SANTOS
Evolução:			Alergias:		Diagnóstico/Comorbidades:	
Hora:					TCE MED + CONTAGEM LAMINAR	
Seq.:	Descrição-Apresentação/Observação:	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recores:
Dieta	ORAL Tipo BRANDA.					
1	CIORETO DE SÓCIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO) 1000ML SIST FECHADO	1,00	Exsoco	EV	12/12h	
2	RANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML. FALAR 2ML + B AD	50,00	mg	EV	8/8h	
3	DIPLODIA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML. EM CASO DE DOR OU FEVER	1,00	Ampola	EV	6/6h	
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML. FALAR 2ML + B AD EM CASO DE NAUSEAS OU VÔMITOS	1,00	Ampola	EV	8/8h	
5	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMB 1ML. EM CASO DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA	1,00	Ampola	IM	SN	
6	TRAMADOL 100MG/2ML, INJETÁVEL. FALAR EM 100ML SF 0,9% EV 6/6h - EM CASO DE DOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	8h	SF 0,9%
7	MORFINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML. DILUIR PARA 10 ML AD E ADMINISTRAR 3 ML DE 4/4H SE FOR INTENSA	1,00	Ampola	EV	SN	AD
8	CAPTOPRIL 25MG SE P.O. 160/110MMHG	2,00	Comprim	ORAL	8/8h	
9	PENITOÍNA SÓDICA 100 MG	1,00	Comprim	ORAL	8/8h	
10	PROPRATIINA, 25MG/ML, INJ. IM C/2ML.	1,00	Ampola	IM	12/12h	

Observações Gerais: CARCELISA EVANDRO 36° + FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA + SINAIS VITAIS REGULARES + NEUROCHECK 2/2 H

Dr. Ricardo Lopes
Neurologista
CRM 22774
RUB 5523

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALARNº LAUDO: 104824
AIH: 2218100380980

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

89809-02707801

NOME DO PACIENTE

EVANDO LOPES DA SILVA

NASCIMENTO

09/04/1989

SEXO

M

PRONTUÁRIO

261337

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

NOME DA MÃE

MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

RESPONSÁVEL

MARIA ADRIANA

CEP

64325000

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NÚMERO / LOTE

S/N

BAIRRO

ZONA RURAL

COMPLEMENTO

LOCALIDADE

MUNICÍPIO

CLESBAO VELOSO

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE DE MOTO HÁ 24 H, COM PERDA DA CONSCIÊNCIA E VÔMITO. EVOLUI COM VÔMITOS PERSISTENTES, PISTAXE, HEMATÊMESE, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO DE TCE

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE CRÂNIO - EXAME FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S058 - OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0383(40)092 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAU MÉDIO

LEITO/CLÍNICA

NEUROCIRURGIA

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

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

21/06/2018

RICARDO MARQUES LOPES DE ARAÚJO

CPF: 95281934320

CRM

DATA ADMISSÃO

21/06/2018 14:57

DATA ALTA

26/06/2018 12:51

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESA

CBOR

NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

MARCONDES MARTINS SANTOS MOURA

CPF: 07479400567

CRM:

DATA ANÁLISE: 21/06/2018 16:37:52

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



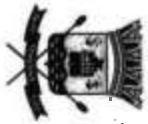
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - DT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-710 CNPJ: 05.522.917/0022-02

PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 9101 - Em: (22/06/2018)

Interação:	Prontuário:	Paciente:	Clinica:	Enfermaria:	Leito:	Médico Assistente:				
216951	261557	EVANDO LOPES DA SILVA	CLÍNICA NEUROLOGIA - 207	ENFERMARIA 211	LEITO 432	RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO				
Evolução:	HED <i>Contus frontal</i> - TCE - <u>Alc</u>									
Hora:										
Seq.:	Descrição Apresentação/Observação	Yst: Nutricionista	Dose:	Unid.:	Via:	Int.:	Recons:	Dil. Vol.:	Rotativos:	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:
Dieta	ORAL Tipo BRANDA,	Enes M. LUSO	1000ml	Fraco	EV	12/12h				14h - Paciente acordado AUP M.S.E.
1	CLOROTO DE SÓDIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO)	CRN: 216421	1,00	Fraco	EV	12/12h				Cloro 0,9% instalado H.V. 15h
2	BANITIDINA 25MG/ML, INJ. C/2ML.		50,00	mg	EV	8/8h				
3	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML, INJ. 2ML.		1,00	Ampola	EV	6/6h				
4	BROMOPRIDA 5MG/ML, INJ. 2ML.		1,00	Ampola	EV	8/8h				
5	HALOPERIDOL 5MG/ML, INJ. AMP 1ML.		1,00	Ampola	IM	SN				
6	TRAPADOL 100MG/2ML INJETÁVEL		1,00	Ampola	EV	SN				
7	MORFINA, 10MG/ML, INJ. C/1ML.		1,00	Ampola	EV	SN				
8	CAPTOPRIL 25MG		2,00	Comprim	Oral	8/8h				
9	PARACETOL 100 MG		1,00	Comprim	Oral	6/6h				

Observações Gerais: CAPACIDADE ELIMINAD 30% / FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA / SINAIS VITAIS REGULARES / NEUROLOGIA 2/2 R

Ricardo Lopes
RICARDO MARQUES LOPES DE ARAUJO
CRM: 69327 MA



PREFEITURA DE TERESINA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

22/9



NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
EVANDRO LOPES				P-1	211	138
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:		MÉDICO ASSISTENTE		
TCE - Gila - 1º EP - amarelo - cor de leite -						
ALERGIAS						
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
1. Dieta <u>3 meses</u>			17:00 PA: 13x8 P.80. TCE Clax			
2. SF 0,9% 500ml EV 1v 218L			06:00 Sumoventado avariado verificar pelo 2º. fone			
KCL 10% - 10ml/soro						
3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h						
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h						
5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)						
6. Halidol 1amp IM (SOS) se agitação intensa						
7. Fenitoína 100mg VO 818L						
8. SSVV 6/6h						
 <u>Evandro Lopes</u> <u>42120</u>						

MEDICO/CRM:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - H.U.T

Rua Dr. Otton Tito 1370 Rodagem - Fone: 36 222 5045

TERESINA-PI CEP: 64017-776 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANEO LOPES DA SILVA** (Fracturário: 281557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SM - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64225-000**
 Nascimento: **09/04/1989** Idade: **29a4m24d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **576400**
 Requisição: **058886** Solicitação: **27/07/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1062798** Comênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exatn: 27/07/2018

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente desalinhada na diáfise da clavícula.
- Aumento de volume de partes moles.

(LIMBRE ATENDIDO)

TERESINA - PI 03/08/2018

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.913.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



[Handwritten signature and notes]



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HHT
 Rua Dr. Ottonílio 1100 - Residencial - Fone: (66) 3218 3445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.327.517/0027-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDIO LOPES DA SILVA** (Fronteira 261557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE SM - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **08/04/1989** Idade: **29a2m13d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **570853**
 Registro: **846790** Solicitação: **21/06/2018** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**
 Controle: **1049912** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. CIA: 0206010079

Data Exame: 21/06/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano calto-mental.

RELATÓRIO:

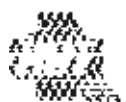
- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCO GASOSO DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESFENOIDAL DIREITOS, COM HEMOSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

LIDAO ANTONIO;

TERESINA - PI 22/06/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA
 CPF: 559.029.603-30 CRM 2353
 Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1828 - Sadequão - Fone: 36 3718 3445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0001-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Ficha: 261557)
 Endereço: **RUA MARCOS PARENTE 3A - PIÇARRA - ELESAO VELHO - PI CEP: 64325-000**
 Nascimento: **09/04/1989** Idade: **29a4m3d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **579733**
 Requisição: **065117** Solicitação: **17/08/2018** Solicitante: **CLERISTON SILVA MOURA**
 Controle: **1070535** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0208010079

Data Exatna: 17/08/2018

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 6 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano corno-metal.

RELATÓRIO:

- LESÃO INTRA-AXIAL HIPODENSE, NÃO EXPANSIVA, CORTICO-SUBCORTICAL, NA ALTA CONVEXIDADE PARIETAL ESQUERDA, CONSIDERAR POSSIBILIDADE DA CONTUSÃO PARENQUIMATOSA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

[ROD ANTENSO]

TERESINA - PI 17/08/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 452.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EVANDO LOPES DA SILVA** (Prontuário: 261557)
 Endereço: RUA MARCOS PARENTE SN - PIÇARRA - ELESBAO VELOSO - PI CEP: 84325-000
 Nascimento: 09/04/1989 Idade: 29a2m13d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 670883
 Requisição: 848790 Solicitação: 21/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1049912 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 21/06/2018

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FRATURAS CRANIANAS BIPARIETAIS NA ALTA CONVEXIDADE, COM DIÁSTASE DA SUTURA CORONAL, E ESTENDENDO-SE PARA REGIÃO TEMPORAL À DIREITA E PAREDE LATERAL DA ÓRBITA DIREITA.
- HEMATOMA EXTRA-AXIAL AGUDO NA ALTA CONVEXIDADE, COM FOCOS GASOSOS DE PERMEIO.
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR AGUDO PARIETAL POSTERIOR À ESQUERDA.
- CONTUSÕES PARENQUIMATOSAS HEMORRÁGICAS NOS LOBOS TEMPORAL E PARIETAL ESQUERDOS.
- FRATURAS EM SEIOS MAXILAR E ESFENOIDAL DIREITOS, COM HEMOSSINUS.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/06/2018

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

CORRETORA
DE SEGUROS

12 JUL 2019

DPVAT



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2616165 EXAT: 07/03

NOME EVANDO LOPES DA SILVA

JOSE AIRTON LOPES
MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

NAT. NAT. BRASILEIRO
ELESBAC VELOSO - PI

DATA DE NASCIMENTO
09/04/89

CERT. NASC. Nº 20366 L A38 F15 49 UNICÓ ELESBAC VELOSO
05/05/22

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

TEI Nº 115 DE 25/08/11

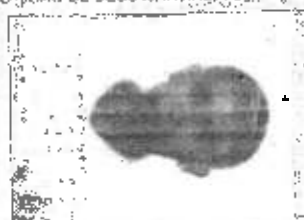
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



DO LADO DIREITO



EVANDO LOPES da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Componente de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 661.247.853-81

Nome da Pessoa Física: EVANDO LOPES DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 60

Comprovante emitido em: 08/07/2013 (hora e data de Brasília)

Código de controle no comprovante: 100E.D471.65F6.278A

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil

CO CORRETORA
DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
 SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMERGÊNCIA
 1451971-898-PI

CPF
 849.394.433-93

DATA DO NASCIMENTO
 20/07/1977

PRONOME
 JORGE MELHIER DA SILVA

MARIA CARMELO DE SOUSA

PERMISSÃO
 08983294635

VALIDEZ
 03/01/2019

EXPIRAÇÃO
 04/01/2018

OBSERVAÇÕES

CNH

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
 TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
 04/01/2018

54064088122
 72318287030

ASSINATURA DO EMISSOR

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1554703040

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1554703040

PJ CORRETORA
 DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

TE M O T O R I O G E N E R A L 2616165 DATA DE EMISSÃO 00/07/03

NOME EVANDO LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE AIRTON LOPES

MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

NATURALIDADE ELESBAO VELOSO - PI

DATA DE NASCIMENTO 09/04/84

DOC. ORIGIN. CERT. NASC. Nº 20365 L A38 F18 48 UNICO ELESBAO VELOSO 05/06/82

OP:

ASSINATURA DO TITULAR

TEIN Nº 1187129056

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



SO FIC CÍRULO



EVANDO LOPES DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 051.247.852-61

Nome da Pessoa Física: EVANDO LOPES DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido em: 08.07.2013, às 12:07:2013 horas e data no Brasil.

Código de controle do comprovante: 1D0E.D471.65FE.276A

A autenticação deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

PJ COBRANÇA
DEBEBBBS

212 JUL 2019

DEPMAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNAMENTO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

PI

NOME
 ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

END. RESIDENCIAL - CPM (OBRIGATORIO)
 1551371 889 81

CPF
 049.384.433-53

DATA DE NASCIMENTO
 30/07/1977

FILIAÇÃO
 JOSE MIRIAM DA SILVA
 MARIA CAPORELLA DE SOUSA

PERMISSÃO
 PERMISSÃO

ACE
 8

CEI/PM
 8

INSCRIÇÃO
 05583294635

VALIDADE
 03/01/2019

EXPIRAÇÃO
 04/01/2019

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1554703040

PRESENCIA PLÁSTICA
 1554703040

ASSINATURAS

Adriana Carla de Sousa Silva
 ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

LOCAL
 TERESINA, PI

DATA DE EMISSÃO
 04/01/2019

NUMERO DE EMISSÃO
 34064088122
 92918387630

PIAUI

PI CORRETORA
 DE SEGUROS
 12 JUL 2019
DPVAT

TE MOTO
SERIAL

2616165

DATA DE EMISSÃO 00/07/03

NOME EVANDO LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO

JOSE AIRTON LOPES

MARIA ADRIANA PEREIRA DA SILVA LOPES

NATURALIDADE

ELESBAO VELOSO - PI

DATA DE NASCIMENTO

09/04/84

DOC. ORIGINAL

CERT. NASC. Nº 20365 L A38 F18 48 UNICO ELESBAO VELOSO

05/06/02

CPF

ASSINATURA DO TITULAR

1187129056

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



DO FAS CEMERO



Evandro Lopes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

**Ministério da Fazenda**
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comunicação de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 051.247.852-61

Nome da Pessoa Física: EVANDRO LOPES DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido em: 08.07.2013, às 12:07:2013 horas e data no Brasil.

Código de controle do comprovante: 1D0E.D471.65FE.276A

A autenticação deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

PJ COBRANÇA
DEBENBROS

212 JUL 2019

DEPMAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 C. AGRÉDIO L. S. M. P. A. DE TRANSPORTES

Nome: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

DOC. IDENTIFIC. (RG): 1021371 022 92

CPF: 040.354.423-23 **DATA DO NASCIMENTO:** 30/07/1977

PLANO: JOSE NEUSTAS DA SILVA
 MARIA CAROLINA DE SOUSA

PERMISSÃO: PERMISSÃO **ACE:** **CATEGORIA:** A

APRESENTAÇÃO: 05083294635 **VALIDADE:** 03/01/2019 **PROROGAÇÃO:** 04/01/2019

EXPERIÊNCIAS:

Adriana Carla de Sousa Silva
 INSTITUIÇÃO DE ENSINO

SIGNA: TERESINA, PI **DATA DE EMISSÃO:** 04/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO: 58064088322
PI: 310207030

PIAUI

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1554703040

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554703040

J CORRETORA
 DE SEGUROS
 06 AGO 2019
 DPVAT

Serviços

Dúvidas e Respostas Atendimento

DETRAN - PI		Nº 012825125719	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
1119	VIA	1	00587252782
0020	COO RENAVAM	1	00587252782
5823	ENTR	1	00587252782
5824	EXERCÍCIO	1	2017
RENE RIBEIRO DOS SANTOS		PLACA	
*****		QUE-1980	
*****		9C2KCL1680ER435639	
*****		COMBUSTÍVEL	
*****		ALCO/GASOL	
*****		MARCA/MODELO	
*****		HONDA/CG150 FAN ESDI	
*****		ANO FAB	
*****		2013	
*****		COR PREDOMINANTE	
*****		AZUL	
*****		CATEGORIA	
*****		PARTIC	
*****		VENC/COTAS	
*****		1º IPVA	
*****		2º	
*****		3º PAGO	
*****		PREMIO TARIFARIO (R\$)	
*****		00000000	
*****		PREMIO TOTAL (R\$)	
*****		PAGO	
*****		PBT: 001.15	
*****		SEM RESTRICOES	
*****		ELESBAO VELOSO	
*****		11/06/2018	

PI Nº 012825125719		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
06832774303		QUE-1980 2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurostransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA		DATA EMISSÃO	
1		2017 11/06/2018	
RENAVAM		PLACA	
00587252782		QUE-1980	
MARCA / MODELO		HONDA/CG150 FAN ESDI	
ANO FAB		2013	
COT. UNICA		9C2KCL1680ER435639	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
PNS (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
081,28		009,03	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		TOTAL SEM IMAE SEM IMAE (R\$)	
004,15		000,70	
PAGAMENTO		PARCELADO	
X COTA UNICA		DATA DE QUITAÇÃO	
		09/10/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 08.248.508/0001-04 www.seguradoralider.com.br			

PI CORRETORA DE SEGUROS

24 OUT 2018

DPVAT

Dúvidas e Respostas Atendimento

PIN° 012625125719		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
06832774303	CVE-1980	2017	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
		2017	11/06/2018
VIA	QF / CNPJ	PLACA	
1	06832774303	OUE-1980	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
00587252782	HONDA / CG150 FAN ESDI		
ANO FAB.	Nº CHASSI		
2013	9C2KC1680ER435639		
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	CONSTRUTORA (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
081,28	009,83	090,31	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	TAXA (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO(R\$)	
004,15	000,70	185,50	
PAGAMENTO		DATA DE CANCELAMENTO	
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		09/10/2017	

JUN-2016

Serviços

Dúvidas e Respostas Atendimento

DETRAN - PI Nº 012825125719
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 VIA COD RENAVAM RNTIC EXERCÍCIO
 1 00587252782 2017

RENE RIBEIRO DOS SANTOS

06832774303 PLACA CUE-1980
 CHASSI 9C2KC1680ER435639

PAIS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL
 MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI ANO FAB 2013 ANO MOD 2014
 CAP/PROT/CH 02P/0149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

1º IPVA
 2º
 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 00000000 **PAGO**
PREMIO TERCIO (R\$) 00000000 **PAGO**
PREMIO TERCIO (R\$) 00000000 **PAGO**

SEM RESTRICOES
 PBT: 001.15

ELESEAO VELOSO

PI Nº 012825125719 BILHETE DE SEGURO DPVAT
 06832774303 CUE-1980 2017

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

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 11/06/2018

RENAVAM 06832774303 PLACA CUE-1980
 MARCA/MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI
 ANO FAB 2013 ANO MOD 2013 CHASSI 9C2KC1680ER435639

PRÊMIO TARIFARIO
 FMS (R\$) 081,28
 CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15
 CUSTO DO SEGURO (R\$) 009,03
 CUSTO DO SEGURO (R\$) 090,31
 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) 185,50

PAGAMENTO
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO
 DATA DE COTIZAÇÃO 09/10/2017

AL CORRETORA
 DE SEGUROS
 12 JUL 2018
 DPVAT

JUN-2018