

Proje ProceComCiv 0800724-97.2019.8.18.0140 □

FRANCISCA JARDYNA DA COSTA RIOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS ...

10581229 - CONTESTAÇÃO (2730539 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 02/07/2020 10:03:02

02 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

10581220 - CONTESTAÇÃO

- 10581229 - CONTESTAÇÃO (2730539 CONTESTACAO 01)
- 10581234 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 10581237 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuraçao compressed web)
- 10581238 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 10581239 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

Microsoft Word - 2730539_CONTESTACAO 1 / 10

2730539- C3/ 2020-02386/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

prot + pç.pdf prot + pç.pdf prot + pç.pdf prot + pç.pdf prot + pç.pdf



Número: **0800724-97.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **14/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10581 234	02/07/2020 10:03	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

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: 11/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000107960-4

Nr. da Autenticação 4BE349FEE55D3666



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 1

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ


 Eletrobras Distribuição Piauí

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: 5830431

EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS

R. VIDEIRA, 5898 , 5898

SAO FRANCISCO

64000000 TERESINA

PI

CÓDIGO ÚNICO 3278182	MÊS 05/2018	PERÍODO DE CONSUMO 17/04/2018 a 16/05/2018
CONSUMO (kWh) 270	VENCIMENTO 23/05/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 248,37

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

reporte aqui

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ


 Eletrobras Distribuição Piauí

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

IE: 19301383-5

CNPJ: 06.840.748/0001-89

CÓDIGO ÚNICO 3278182	MÊS 05/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 248,37
-------------------------	----------------	-----------------------------

836000000023.483700170002.000000003277.818205180057



SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO







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 0221206 (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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=t&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 fatia de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu Marcelo Vitor de Lima, inscrito (a) no CPF/CNPJ 500.071.223 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edinan Coutinho Soárez da Costa Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.493.873 / 21, do sinistro de DPVAT cobertura Inválida / de Vítima Edinan Coutinho da Costa Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº , 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 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 24 de Junho</u>	Número	<u>558</u>	Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Centro / Norte</u>	Cidade	<u>Tijucina</u>	Estado	<u>PI</u>
Email	<u>marcelovitorl@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(86)3234-8541</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(86)98848-6903</u>

Tijucina - PI, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Marcelo Vitor de Lima
Assinatura do Declarante



DLDRI.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 4



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400451

Paciente:	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	CPF:	1.400.451	RG:	429.598
Nascimento:	02/01/1988	30a 1m 20d	ENDERECO:	MEDPLAN / APARTAMENTO	
Data Entrada:	21/02/2018 18:24:27		DATA:	21/02/2018 18:34:04	Prescrição:
MÉDICO REFER:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)		PRES:	21/02/2018 18:33:00	1161333
Prescritor:	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho		VENDA:	21/02/2018 18:33:00	/ 22/02/2018 17:59:59
Guia:	83195408	MATRICULA:	28290700	SERIAL:	83195408
Diretor Técnico Médico:					
Data evolução:	21/02/2018 18:30	21/02/2018 18:31			

EVOLUÇÃO MÉDICO PA

REFERE QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS. VEIO A ESTE SERVIÇO TRAZIDA DE AMBULANCIA, SEM PRENCHA E SEM COLAR CERVICAL.
QUEIXA - SE DE DOR EM OMBRO ESQ.

AO EXAME: DOR E ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQ.

SOL: RX

Medicamentos:

1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola Agora. IV	18:34
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		
2 Tilatil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola Agora.	18:34
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		
3 Tramal 100 mg/2 mL inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV	18:34
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minitec Fresc (100 mL)		
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		

*Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369*

SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO

Impresso em 22/02/2018 10:13:05

Página 1

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

MIGUEL G / MedicoP

Pronto Atendimento - PMA SALA 01 SALA

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO

FICHA DE ATENDIMENTO

1400661

Identificação	1400661	Delegado(a)	21/02/18 21:07:56	Setor	Sala de Espera - PMA
Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Sexo		Estado	ESPERA 09
Nascimento	02/01/88 30a 1m 19d	Senha		Adm. Pediátrica	
Estado Civil		CRM	998209406	Diário	Apartamento privativo
Convênio	MEDPLAN	Matrícula	2829.0700		
R.G/C.N.	504.462.0	CPF	036.493.873-01		
Endereço	RUA FIDEIRA, 5898 VILA SAO FRANCISCO NORTE TERESINA PI				
Nome da Mãe	EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS				
Procedimento					
Responsável					
Endereço					
Nascimento	02/01/1988				
Fone Resp.					
Médico Responsável	Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827)				

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao representante legal do (a) paciente minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, estando em pleno gozo de responsável, estando de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença. CRM (____) nº _____, da meu, ou do paciente a qual sou responsável, quanto ao tratamento, diagnóstico e evolução provável da doença.

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

Procedimentos:

1. _____
2. _____
3. _____

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

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

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

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

Teresina, 21 de fevereiro de 2018.

Edileusa Chaves Costa Rios
 Assinatura do paciente ou responsável legal
 RG nº 93.8.027.6

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

Edileusa Chaves Costa Rios
 ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL



preoperatori

Descrição Cirurgia

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Cirurgia	27.711
Prontuário	428.598	Prescrição	1.163.901
DL Nascto.	02/01/1988 30	Atendimento	1.400.661
Sexo	Feminino	Dt. Início	22/02/2018 16:05
Telefone	984209406	Duração	74
Carácter Cir.	Eletriva	Cirurgião	Danilo da Silva Leite
Sector	Centro Cirúrgico 01 - PMIA	Anestesista	
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Bloqueio
Osservação			

Proced Princ: 30717132 Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular - Tratamento Cirúrgico

40 2 4

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1	Assinatura
2	Cirurgião Principal	160230 Danilo da Silva Leite	4827			
3	Primeiro Auxiliar	6153 Benedito Veras Batista Júnior	4565			
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Dámes de Castro	3183			
6	Instrumentador	109197 EDINAR ALVES DOS SANTOS	967567			
7	Circulante	109192 SÂNDRA MARIA DE SOUSA	100006			

Procedimento: 30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

40 1 7

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1	Assinatura
2	Cirurgião Principal	160230 Danilo da Silva Leite	4827			
3	Primeiro Auxiliar	6153 Benedito Veras Batista Júnior	4565			
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Dámes de Castro	3183			
6	Instrumentador	109197 EDINAR ALVES DOS SANTOS	967567			
7	Circulante	109192 SÂNDRA MARIA DE SOUSA	100006			

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Alinhados operatórios

Cirurgia

FRATURA DE CLAVÍCULA

PACIENTE EM POSIÇÃO CADEIRA DE PRAIA

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

INCISÃO SOBRE CLAVÍCULA ESQUERDA

DIVULSAO POR PLANOS ANATÓMICOS

VISUALIZADA FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA

OSTEOTOMIA PARA ADEQUAÇÃO DOS FRAGMENTOS E REDUÇÃO

REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIO DE K COM

AUXÍLIO DE ESCOPIA

Impresso em: 22/02/2018 17:29:00

Página 1

DANICOL

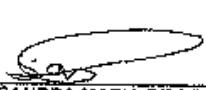
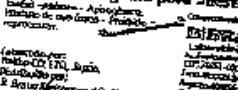
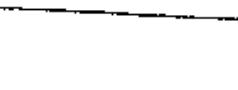
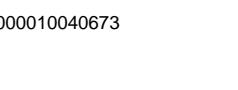
CATE435



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 7

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA	Dt. Entrada	21/02/2018			
Data Nascto	02/01/1988	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA			
Idade	30 anos	Cir Realizada	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura			
Sexo	Feminino	Cirurgião	Danilo da Silva Leite			
Convênio	MEDPLAN	Anestesiista				
Cód usuárcio	28290700	Inicio cirurgia	22/02/2018 18:05:00			
Atendimento	1400661	Fim cirurgia	22/02/2018 17:19:11			
Pronuário	429598	Cirurgia	27711			
Participantes						
Função	Participante	Código prof				
Anestesiista	Luiz Mamede Demes de	3183				
Anestesiista	Luiz Mamede Demes de	3183				
Circulante	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006				
Circulante	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006				
Cirurgião Principal	Danilo da Silva Leite	4827				
Cirurgião Principal	Danilo da Silva Leite	4827				
Instrumentador	EDINAR ALVES DOS	967567				
Instrumentador	EDINAR ALVES DOS	967567				
Primeiro Auxiliar	Benedicto Veras Batista Júnior	4565				
Primeiro Auxiliar	Benedicto Veras Batista Júnior	4565				
Equipamentos						
Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação			
Bisturi Elétrico - PMA	1	EDINAR ALVES DOS SANTOS COSTA				
Monitor cardíaco - PMA	1					
Oxímetro - PMA	1					
Perfureador Elétrico - PMA	1					
Evolução						
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
22/02/2018 18:05	22/02 16:48	Técnico de			EDINAR ALVES DOS	COREN 987567
ADMITIDO NA SO, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICA, DEAMBULANDO PARA TTT CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA COM DR DANILLO, NEGA ALERGIA A FARMACOS, DM, HAS, EM HV, SEM EXAMES, REALIZADO ANEST. SEDAÇÃO+B.PLEXO PELO ANEST.DR MAMEDE, REALIZADO DEGERMAÇÃO, INÍCIO DO PROCEDIMENTO, SEGUO SOB CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM.						
22/02/2018 17:30	22/02 17:32	Técnico de			SANDRA MARIA DE	COREN 100006
TERMINO DO PROCEDIMENTO SEM INTECORRENCIAS, ENCAMINHADO A SRPA SOB EFEITO DE SEDAÇÃO+B.PLEXO, EM HV, CURATIVO LIMPO E SECO, SSV ESTAVEIS, SOLICITAÇÃO DE RX E PRONTUÁRIO EM ANEXO, SEGUO SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.						
Eventos						
Inicio	Evento	Profissional	Código prof			
16:00	Chegada do paciente na (Centro Cirúrgico)	EDINAR ALVES DOS	967567			
16:05	Entrada do paciente na sala cirúrgica	EDINAR ALVES DOS	967567			
16:10	Inicio da Anestesia	EDINAR ALVES DOS	967567			
16:15	Inicio do procedimento cirúrgico	EDINAR ALVES DOS	967567			
17:19	Fim do procedimento cirúrgico	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006			
17:25	Término da anestesia	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006			
17:30	Encaminhamento p/ SRPA	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006			
Procedimentos/Serviços						
Procedimento	Médico	Ponte	Qt d	Classificação	Lado	
Pseudartroses E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1			
Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular - Tratamento Cirúrgico			1			
 SANDRA MARIA DE SOUSA Circulante						
 DANILLO DA SILVA LEITE Cirurgião						
 EDINAR ALVES DOS SANTOS COSTA Anestesiista						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 BENEDITO VERAS BATISTA JÚNIOR Primeiro Auxiliar						
 BENEDITO VERAS BATISTA JÚNIOR Primeiro Auxiliar						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
 SANDRA MARIA DE SOUSA Instrumentador						
<img alt="Signature of Sandra Maria de Souza" data-bbox="600						



Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Identificação	1.400.661
Data Nasc.	02/01/1988	Sexo	30 Anos
Sexo	F	CPF	429698
Telefone	998209406	Convenção	MEDPLAN
Procedimento Principal	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular -	Pré-Operatório	22/02/2018 17:02
Médico Cirurgião	Danilo da Silva Leite	Operação	22/02/2018 18:02
Médico Anestesiologista		Intubação	60
Médico Radiologista		Identificação	27711
Medicamentos: Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Água Destilada Estéril Frasco C/ 500 mL Bexiga Inj. Fa (40mg) Cefazolina 1g Inj. Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (150 mcg/mL-1mL) Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5mL) Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2mL) Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL Neoceína 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20ML) Neoceína 5/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20ML) Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) Ringer: C/ Lactato Frasco (500 mL) Seloken Inj Ap (5mg-5mL) Soro Fisiológico 0,9% Ecotac Frsc (500 mL) Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20MG-20ML) Xylestesin 2% SM INJ (FR 20MG-20ML)			
Material Cirúrgico: Agulha Stimuplex A50 G-22x2 Agulha 13x4,5 Desc. Agulha 30x7 Desc. Agulha 40x12 Desc.. Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5 Eletrodo Descartável Eletrodo Descartável Equipo Padrão (Eurofix p/ Soto Gates Filtro) Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds Lâmina Bistur N:24 Feathr Luva Cirúrgica Estéril 6,5 Luva Cirúrgica Estéril 7,0 Luva Cirúrgica Estéril 7,5 Monocryl 3-0 Y996 H SERINGA S/AG.03ML SERINGA S/AG.05ML SERINGA S/AG.10ML SERINGA S/AG.20ML Sonda Nasal Tipo Olhos Tomolinha 3 vias descartável			
Impresso em:	22/02/2018 19:31:51	Página	1
		R MARQUES	CATE50





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	CPF	1.400.661
Sexo	02/01/1988	30 Anos	429593
Sexo	F		MEDPLAN
RG	998209406		22/02/2018 17:02
CRM	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular -	22/02/2018 16:02	
Médico	Danilo da Silva Leite	60	
Médico		27711	

22 de Fevereiro de 2018

Assinatura Circulante

Médico Anestesiista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontuário

Diretor Técnico Médico:

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Di. Entrada:	21/02/2018
Data Nasc.	02/01/1988	Setor:	Posto Pássaros - PMA - 3º andar
Idade	30 anos	Op. Realizada:	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura
Sexo	Feminina	Operador:	Danilo da Silva Leite
Convênio	MEDPLAN	Anestesista:	Lutz Mamede Dornes de Castro
Cód. usuário	28280700	Hipnotizantes:	Bloqueio
Atendimento	1400651	Horário Cirúrgico:	22/02/2018
Prontuário	423598	Hipotensiva:	22/02/2018

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Comoxic 5 mg/mL 3mL	Domenid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL	1 Ampola	S	16:09
Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20.000G-20mL)	não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20)	1 Frasco-	S	16:10
Ketamin 50 mg/mL-10 mL	Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ep-10 mL	1 Frasco-	S	16:10
Lidocaína 2% SV INJ (FR 20 MG-20 mL)	não usar - Lidocaína 2% SV Inj. (FR 20)	1 2 Mililitros	S	16:11
		20 Mililitros	S	16:11
Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)	Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)	20 Mililitros	S	16:10
Neocaina SV 0,5% INJ (FA 1:200.000-20M)	Neocaina SV 0,5% INJ (FA 1:200.000-20M)	20 Mililitros	S	16:10
Oxigênio	YLINDRO DE OXIGÉNIO	2 Litros por minuto	S	16:10
SF 5,8% 500 ML	WHITÉ MED			
Bextra 40 Mg Inj.	Soro Fisiológico 0,9% Eeflac	1 Bolsa	S	16:09
Bromoprida 5mg/ml Inj.	Bextra Inj. Fr. (40mg)	1 Frasco-	S	16:14
Ampola C/ 2ml	Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola	S	16:14
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frascos	S	16:14
Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml-1mL)	Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml-1mL)	1 Ampola	S	16:14
Cloridrato De Rantidina 25mg/ml Inj. Am.	Cloridrato de Rantidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola	S	16:20
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco-ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 Frasco-	S	16:20
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj.	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml)	2 Ampolas	S	16:23
Ap-2 mL	Seloken Inj. Ap (5mg-2ml)	1 Ampola	S	16:23
LOCALIZAR "Medicamento"		1 Ampola	S	16:09
Ondansetron 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetron: Inj. Ap (4mg-2 mL)	1 Ampola	S	16:09
Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 Mililitros	S	16:09

Sinais Vitais e Monitorização

Pronto:	FE:	PA:	RR:	SpO2:
17:24	Sinusal	85	100	88
17:32	Sinusal	85	100	98
18:39	Sinusal	100	130	98
18:15	Sinusal	120	170	98

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total:	Qtd de consumo	Disponível
não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20.000G-20mL)	1 FA	0	
Água Destilada Esteril Ampola C/ 10 mL	30 ml	0 amp	0
Bextra Inj. Fr. (40mg)	1 FA	1 FA	0
Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 amp	1 amp	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml-1mL)	1 amp	1 amp	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Cloridrato de Rantidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 -amp	1 -amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml)	2 amp	2 amp	0

Impresso em: 22/02/2018 19:52:19

Dr. Luiz Mamede Dornes de Castro (CRM 3183) - Reumatologista / Clínica de Dor

WATE61440

Página 1

CRM - 3183

CANÁR

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Domandol 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	1 amp	1 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 mL	1 mL	0
Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 FA	1 FA	0
não usar - Lidocaína 2% S/V Inj. (PR 20)	20 mL	20 mL	0
Necocaina 0,8% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)	20 mL	20 mL	0
Necocaina S/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20M)	20 mL	20 mL	0
Ondansetrona Inj. Ap (4 mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Seloken Inj Ap (5mg-5ml)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500)	0 ml	0 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500)	1 Bs	1 Fr	0

Materiais

Apresentação comercial
Aguila 20x12 Desc.

ESCOLA
DISPENSAS

1 0

Impresso em 22/02/2018 19:52:18

Página 2

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Dr. Luiz Mamede D. de Castro (CRM 3183)nestesiologia / Clínica da Dor

CRM - 3183

WATE61440

CANÁR

Dr. Luiz Mamede D. de Castro

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
 Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 12

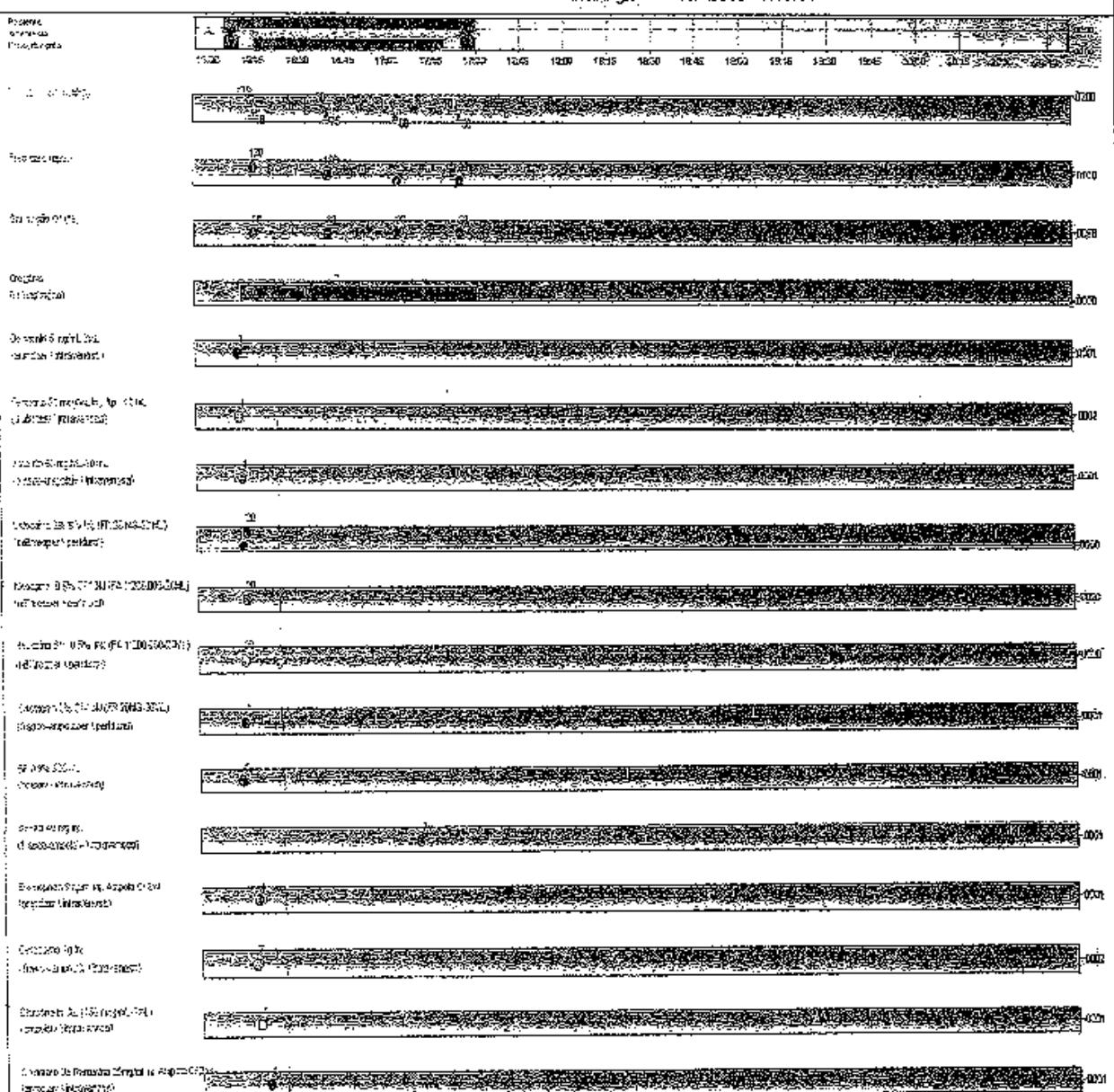


prontomed

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Di. Entrada:	21/02/2018
Data Nasco	02/01/1998	Setor:	Posto Pássaro - PMA - 3º andar
Idade	30 anos	Ob. Realizada:	Pseudartrose E/Ou Osteotomias Da Cintura
Sexo	Feminino	Ortoped:	Danilo de Silva Leite
Convenio	MEDPLAN	Anestesista:	Luiz Mamede Demes de Castro
Cód. Usuário	28290700	Tipo anestes:	Blóqueio
Atendimento	1400681	Inicio cirurgia:	22/02/2018 16:05:00
Prontuário	429598	Fim cirurgia:	22/02/2018 17:19:11



Impresso em: 22/02/2018 19:52:22

Página 1

FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183) - Residencia / Clínica da Doc

CRM - 3183

WATE66008

CANA

Luiz Mamede D. de Castro



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
 Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 13



prontomed

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Dirutor Técnico Médico:

Desferriol 1500 mg/500 ml. 01 Frasco	0150
Desferriol 500 mg/500 ml. 01 Frasco	0150
Locaferp 1000 mg/500 ml. 01 Frasco	0150
Glucosamina 1000 mg/500 ml. 01 Frasco	0150

Processado em: 22/02/2018 18:52:22

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183) / *Luiz Mamede D. de Castro*

Anestesiologia / Clínica da DUA/TE866208

CRM - 3183

CANÁ

Página 2

FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Centro Cirúrgico 01 - PMA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00

<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>

Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 14



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400661

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Atendimento	1.400.661	Pronfármaco	429.598
Nascimento	02/01/1938 30a 1m 19d	Peso:		Convenio:	MEDPLAN / APARTAMENTO
Data Entrada	21/02/2018 21:07:56	Liberado:	21/02/2018 22:53:24	Prescrição:	1161640
Médico Resp.	Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827)	Data Prescr:	21/02/2018 22:51:00		
Prescritor	Danilo da Silva Leite (CRM 4827)	Validade:	21/02/2018 23:00:00 / 22/02/2018 14:59:59		
Sator	Sala de Espera - PMA	Entrega/Quarto:	ESPERA 09		
CD	S42.0 Frat da clavícula				
Diretor Técnico Médico:					

Observações: *Separar 2 ml do medicamento em 10 ml de água destilada estéril. Administrar 12 ml (12/12 h) intravenosamente.*

LIVRE

Dejar metade - noite. LIBERAR DIFERENCIADA NO CAFÉ (SEM LESTE)

Medicamentos:

1 Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV *1/2/25*

Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)

Observação:

9 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml) 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrador 10 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

12 Dipirona Sódica Inj. Ap (600mg/ml-2 mL) 1 Ampola ACM IV

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrador 12 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

13 Tblastil Inj. FA (20 mg) 1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV *>10*

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrador 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)

Observação:

14 Tramadol 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL 1 Ampola ACM IV

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 mL)
Administrador 100 Mililitros (ACM Intravenosa)

Observação:

15 Omeprazol Cp (20 mg) 1 Cápsula Antes Café 6h - Manhã VO *1/2/25*

Observação:

Dr. Danilo da Silva Leite

Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PI 4827 TEOF: 15045



Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

MANHÃ
140004

prioritário

FRANCISCA JARONNY DA COSTA RICARDO

21/03/18 - 22/03/18

469890
21/03/2018 21:07
20/03/2018 10:40
MONTEAGRA

469891
21/03/2018 21:07
20/03/2018 10:40
MONTEAGRA

0001/1988 30 Anos Fêmea Finhado
RUA FIOREIRA, 5889 VILA SAU FRANCISCO NORTE TERESINA PI
MFT/PI/44
Ponto Ilha - PMA - 3º andar

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

0001/1988

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400661

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Nascimento: 02/01/1988 30e 1m 20d Peso: Atendimento: 1.400.661 Prontuário: 429.598
Local Prática: 21/02/2018 21:57:56 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Médico Resp: Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827) Liberado: 22/02/2018 15:32:13 Prescrição: 1164326
Residente: Danilo da Silva Leite (CRM 4827)
Setor: Posto Pássaros - PMA - 3º andar
CID: S42.0 Fract da clavícula
Endereço: Rua Madagáscar, 1400661
Dieta: Dieta

Medicamentos: Dose: Intervalo: Horários:

Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml) 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV 18 00 06 D
Aclarar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)
KEFAZOL 1G INJ. 2 Frascos-ampola 3x ao dia IV 16 00 06 D

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

Procedimento: Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

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

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

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

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

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Procedimento: Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Mindilac Frsc (100 ml)

Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM - PI: 4827 / EOT: 35045

Assinado em: 22/02/2018 15:32:27

Página 1

DANIOL

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 19

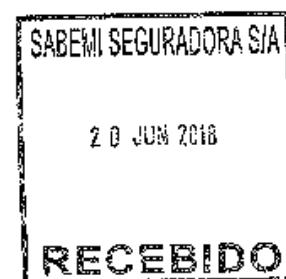


PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Aterendimento	1.400.661	Prontuário	429.598
Data Nasc.	02/01/1968	30 Anos	Dr. Entrada	21/02/2018 21:07:56	
Sexo	Feminino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Ibas - PMA - 5º andar	Apartamentos	MADAGASCAR		
Data Alta	23/02/2018 09:54:59	Data Liberação	23/02/2018 09:55:04		
Profissional	DANILO DA SILVA LEITE	Tipo Sumário	Alta		
Motivo Alta	Alta melhorado				
Setor					
Responsável Alta	DANILO DA SILVA LEITE				
Necropsia					
Causa da Morte					

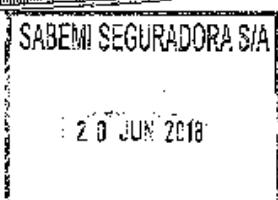
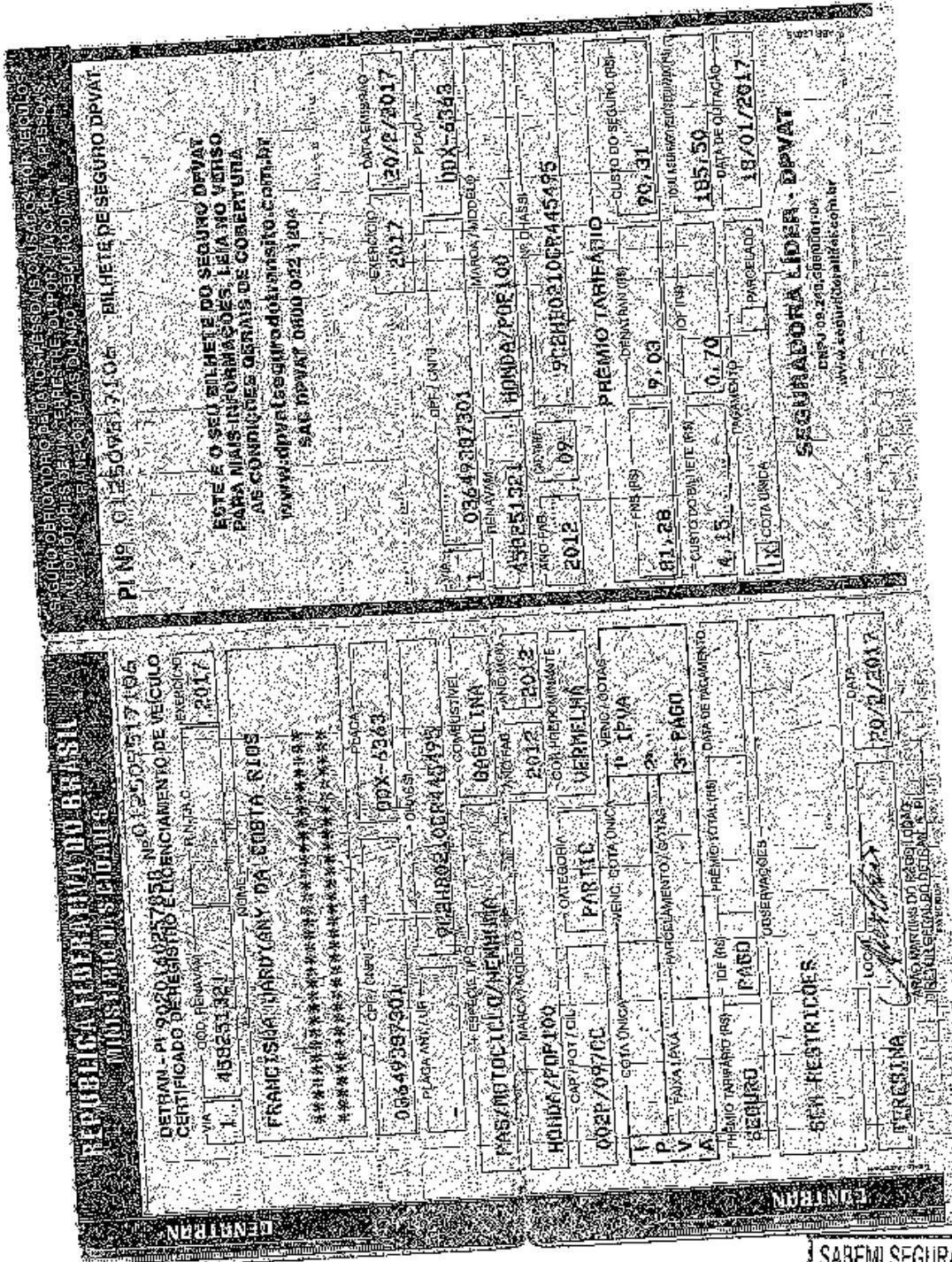
Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do joelho
CRM - PI: 4827 ZOD: 18043





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 21



RECEBIDO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180285438 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA **Data do acidente:** 21/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA
RIOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA E ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUIU COM SEQUELAS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS**

Nº Sinistro: **3180285438**
Vitima: **FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS**
Data do Acidente: **21/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCIA VITAL DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180285438**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13038921



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

Carta nº: 13104168

A/C: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Nº Sinistro: 3180285438
Victima: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Data do Acidente: 21/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCIA VITAL DE LIMA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 00000107960-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

Carta nº: 13104168

A/C: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Nº Sinistro: 3180285438
Victima: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Data do Acidente: 21/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCIA VITAL DE LIMA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 00000107960-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 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 entre 16 e 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

036.493.873-01

Nome completo da vítima

Francisca Jordynny da Costa Rios

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisca Jordynny da Costa Rios	CPF titular da conta	036.493.873-01	Profissão	Vendedora de Vendas
Endereço	Rua Vidiávia	Número	5898	Complemento	
Bairro	Caeté Fuméiro	Cidade	Timóteo	Estado	31
Email	franciscajordynny@hotmail.com	CEP	64.000-000	Telefone (DDD)	(36) 98848-6923

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

DIV

CONTA

NRO.

DIV

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGENCIA

NRO.

DIV

CONTA

NRO.

DIV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

SABEMI SEGURADORA S/A

Timóteo - PT, 15 de Junho de 2018
Local e Data

26 JUN 2018

RECEBIDO

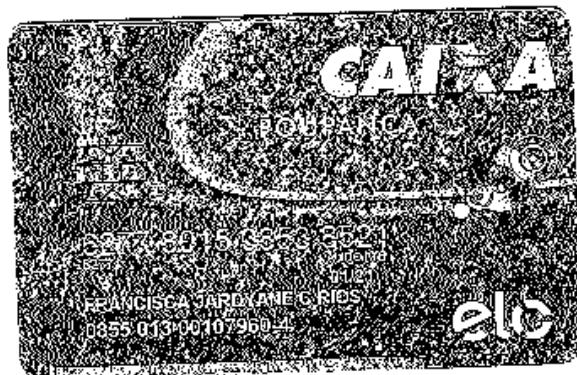
Francisca Jordynny da Costa Rios

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007021003011950000010040673>
Número do documento: 2007021003011950000010040673

Num. 10581234 - Pág. 28



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100200.001975/2018-60

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 14/06/2018 - 11:08

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora:

21/02/2018 - 10:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

MOÇAMBIKHO

Endereço

RUA DA QUADRA 01, Nº:

Complemento

Point de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/VO. ciente

RG: 5044620

Mãe: EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS

Endereço: RUA VIDEIRA, Nº 5886

Bairro: VILA SÃO FRANCISCO NORTE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9484-8326

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/POP 100 ANO 2012, PLACA ODA-6363, PROPRIÉTÁRIA CONDUTOR ACIMA QUALIFICADA, RELATA A VÍTIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO CAIU EM UM BURACO, ONDE PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMPADA PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED ADULTO, PRONTUÁRIO 429.598, ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097015
AGENTE DE POLÍCIA
Almiralice R. Lebre Ca
Escrivão Especial
Mat.: 009701-0

Francisca Jardyany da Costa Rios

FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS - Nômade
Responsável pelo informante

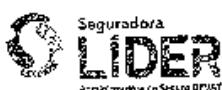
Delegado de Polícia

SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 Franca Jordany da Costa Reis CPF da Vítima 036.493.875-01 Data do Acidente 21/03/2018

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende 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 de 10 (dez) dias

FORAMOS SEGURODORAS

20 JUN 2018

RECEBIDO

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 Lider 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.

Florianópolis, PR, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Franca Jordany da Costa Reis
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA001.V001/2017





Dados do Chamado	01 Nº do chamado 3866	02 Data do chamado 21/09/18	03 PRO (código) 5898	04 Saída do PA 17 146	05 Chegada ao local 17 419	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 18 101	07 Chegada ao 1º hospital 18 1913	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço R. 01 C. 15	11 Bairro Mangabeira II	12 Município-UF Tl - PI	Código IBGE		
	13 Ponto de referência D. 2. Estado					
	14 Nome Enyvanei Talyany de Costa Piau	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 3- Ignorado				
	16 Idade 30 1- Ds 2- Mes 3- Ano 9- Ignorado	17 Síndrome de ingestão de bebida alcoólica Se idade ignorada, preencha com 999 1- Sim 2- Não 3- Ignorado	SAMU SEGURODORA SIA			
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 20/09/2018	17 - Já removido 18 - Falso chamado	
Acidente de Transporte	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 5- Ônibus/Micro-ônibus 6- Outro 7- Motocicleta 9- Ignorado	22 Equipamentos de segurança 1- Cinto de segurança 2- Assento para criança	Direito de segurança	
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERSAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma.	RESPOSTA MOTORIA 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 78 Resp. 16 PA 120/80 TAX. 2 Sat 97%	25 Local da lesão	
	26 Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	27 P脉so Radial 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	29 Dor 2/6 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa Sem Dor		
Hospital de Destino	30 Fratura 1- Sim 1- Sim 2- Não	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiopulmonar Assistência obstétrica	32 Hospital de Destino Pronto atend.	33 Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	Não Removido
Observações Interdisciplinar	Vítima de queda de motocicleta, apresentando sotaque de classe de baixa e idoneidade para atos D. San. Tinha mar na região do esterno e costela. Ja havia evitado e controlado os movimentos. Sintoma: dor, ligeira, dolorida, doloroso. Realizando imobilização da nuca e coluna. Nenhuma lesão óssea evidente. Realizando imobilização da nuca e coluna. Nenhuma lesão óssea evidente.					
	Responsável pela recepção AETE	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro			



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: 11/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000107960-4

Nr. da Autenticação 4BE349FEE55D3666



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007021003011950000010040673>
Número do documento: 2007021003011950000010040673

Num. 10581234 - Pág. 32

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ


 Eletrobras Distribuição Piauí

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: 5830431

EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS

R. VIDEIRA, 5898 , 5898

SAO FRANCISCO

64000000 TERESINA

PI

CÓDIGO ÚNICO 3278182	MÊS 05/2018	PERÍODO DE CONSUMO 17/04/2018 a 16/05/2018
CONSUMO (kWh) 270	VENCIMENTO 23/05/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 248,37

OBSERVAÇÕES

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

autenticação mecânica

reporte aqui

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUÍ


 Eletrobras Distribuição Piauí

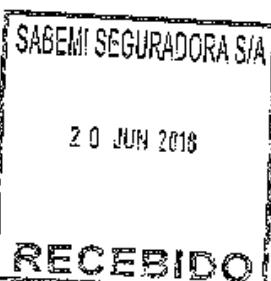
AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 3278182	MÊS 05/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 248,37
-------------------------	----------------	-----------------------------

836000000023.483700170002.000000003277.818205180057







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 0221206 (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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=t&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 fatia de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu Marcelo Vitor de Lima, inscrito (a) no CPF/CNPJ 500.071.223 / 20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edinan Coutinho Soárez da Costa Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.493.873 / 21, do sinistro de DPVAT cobertura Invólucro / de Vítima Edinan Coutinho da Costa Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, 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 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 24 de Junho</u>	Número	<u>558</u>	Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Centro / Norte</u>	Cidade	<u>Tijucas</u>	Estado	<u>PI</u>
Email	<u>marcelovitorl@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(86)3234-8541</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(86)98848-6903</u>

Tijucas - PI, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Marcelo Vitor de Lima
Assinatura do Declarante



DLDRI.001 V001/2017





PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400451

Paciente:	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	CPF:	1.400.451	RG:	429.598
Nascimento:	02/01/1988	30a 1m 20d	CONTA:	MEDPLAN / APARTAMENTO	
Data Entrada:	21/02/2018 18:24:27		DATA:	21/02/2018 18:34:04	Prescricao:
MÉDICO Res:	Dr. Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho (CRM 4369)		PRES:	21/02/2018 18:33:00	
Prescitor:	Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho	VENDA:	21/02/2018 18:33:00	/	22/02/2018 17:59:59
Guia:	83195408	SENHA:	83195408		
Diretor Técnico Médico:					
Data evolução:	21/02/2018 18:30				
21/02/2018 18:31					

EVOLUÇÃO MÉDICO PA

REFERE QUEDA DE MOTO HA 3 HORAS. VEIO A ESTE SERVIÇO TRAZIDA DE AMBULANCIA, SEM PRENCHA E SEM COLAR CERVICAL.
QUEIXA - SE DE DOR EM OMBRO ESQ.

AO EXAME: DOR E ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQ.

SOL: RX

Medicamentos:

1 Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)	1 Ampola Agora. IV	18:34
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		
2 Tilatil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola Agora.	18:34
Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL		
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		
3 Tramal 100 mg/2 mL inj Ap-2 mL	1 Ampola Agora. IV	18:34
Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Minitec Fres (100 mL)		
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)		
Observação:		

*Miguel Angelo G. Reis Filho
CRM 4369*

SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO

Impresso em 22/02/2018 10:13:05

Página 1

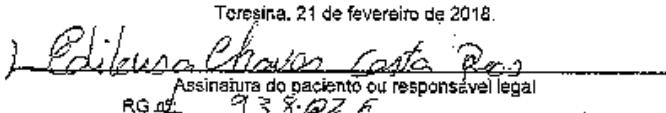
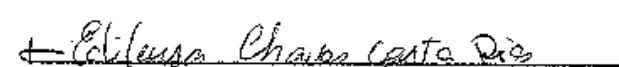
Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

MIGUEL G / MedicoP

Pronto Atendimento - PMA SALA 01 SALA

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO		FICHA DE ATENDIMENTO		1400661	
Prontomed					
Identificação	1400661	Delegado(a)	21/02/18 21:07:56	Setor	Sala de Espera - PMA
Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Sexo		Estado	ESPERA 09
Nascimento	02/01/88 30a 1m 19d	SGA		Adm. Pediátrica	
Estado Civil		Nota Pediátrica	998209406	Diário	Apartamento privativo
Convênio	MEDPLAN	Matrícula	2829.0700.		
R.G/C.N.	504.462.0	CRM	036.493.873-01		
Endereço	RUA FIDEIRA, 5898 VILA SAO FRANCISCO NORTE TERESINA PI				
Nome da Mãe	EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS				
Procedimento					
Responsável					
Endereço					
Nascimento	02/01/1988				
Fone Resp.					
Médico Resp.	Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827)				
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE					
<p>Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao representante legal do (s) paciente _____, minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr. (a) _____, estando em pleno gozo de responsável, estando de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença. CRM (____) nº _____, da meu, ou do paciente a qual sou responsável, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente de qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que procederão acerca do mesmo.</p>					
<p>Procedimentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ <p>(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)</p> <p>Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.</p> <p>Ademais, ainda, informo esta cliente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua própria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.</p> <p>Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante _____, com documento de identidade nº _____.</p>					
Teresina, 21 de fevereiro de 2018.					
 <p>Assinatura do paciente ou responsável legal RG nº 938.026</p>					
<p>Declaro para os fins que se fizerem necessários que todos os documentos que me foram solicitados no momento da autorização dos procedimentos hospitalares realizados no Hospital me foram prontamente devolvidos.</p> <p> ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL</p>					
Impresso em: 21/02/2018 21:10:26		Página: 1		TALICEF GATE693	



Descrição Cirurgia

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Cirurgia	27.711
Prontuário	428.598	Prescrição	1.163.901
DL Nascto.	02/01/1988 30	Atendimento	1.400.661
Sexo	Feminino	Dt. Início	22/02/2018 16:05
Telefone	984209406	Duração	74
Carácter Cir.	Eletriva	Cirurgião	Danilo da Silva Leite
Sector	Centro Cirúrgico 01 - PMIA	Anestesista	
Convênio	MEDPLAN	Anestesia	Bloqueio
Observação			

Proced Princ: 30717132 Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	160230 Danilo da Silva Leite	4827		Assinatura
3	Primeiro Auxiliar	6153 Benedito Veras Batista Júnior	4565		
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Dámes de Castro	3183		
6	Instrumentador	109197 EDINAR ALVES DOS SANTOS	967567		
7	Circulante	109192 SÂNDRA MARIA DE SOUSA	100006		

Procedimento: 30717108 Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico

Função	Descrição	Código Participante	CRM	Observação	Quantidade: 1
2	Cirurgião Principal	160230 Danilo da Silva Leite	4827		Assinatura
3	Primeiro Auxiliar	6153 Benedito Veras Batista Júnior	4565		
5	Anestesista	1788 Luiz Mamede Dámes de Castro	3183		
6	Instrumentador	109197 EDINAR ALVES DOS SANTOS	967567		
7	Circulante	109192 SÂNDRA MARIA DE SOUSA	100006		

Diagnóstico Pré-Operatório

Resumo Cirurgia

Diagnóstico Pós-Operatório

Exame Radiológico

Exame Anatomopatológico

Alinhados operatórios

Cirurgia

FRATURA DE CLAVÍCULA

PACIENTE EM POSIÇÃO CADEIRA DE PRAIA

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

INCISÃO SOBRE CLAVÍCULA ESQUERDA

DIVULSAO POR PLANOS ANATÓMICOS

VISUALIZADA FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA

OSTEOTOMIA PARA ADEQUAÇÃO DOS FRAGMENTOS E REDUÇÃO

REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIO DE K COM

AUXÍLIO DE ESCOPIA

Impresso em: 22/02/2018 17:29:00

Página 1

DANICOL

CATE435



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>
 Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 38

CONSUMO DE MATERIAL EM SALA CIRÚRGICA

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA	Dt. Entrada	21/02/2016
Data Nascto	02/01/1968	Setor	Centro Cirúrgico 01 - PMA
Idade	30 anos	Cir Realizada	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura
Sexo	Feminino	Cirurgião	Denilo da Silva Leite
Convênio	MEDPLAN	Anestesista	
Cód usuário	28290700	Inicio cirurgia	22/02/2016 18:05:00
Atendimento	1400661	Fin cirurgia	22/02/2016 17:19:11
Pronúario	429598	Cirurgia	27711

Participantes

Função	Participante	Código prof
Anestesista	Luiz Mamede Demes de	3183
Anestesista	Luiz Mamede Demes de	3183
Circulante	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006
Circulante	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006
Cirurgião Principal	Danilo da Silva Leite	4827
Cirurgião Principal	Danilo da Silva Leite	4827
Instrumentador	EDINAR ALVES DOS	967567
Instrumentador	EDINAR ALVES DOS	967567
Primeiro Auxiliar	Benedito Veras Batista Júnior	4565
Primeiro Auxiliar	Benedito Veras Batista Júnior	4565

Equipamentos

Equipamento	Quantidade	Profissional	Observação
Bisturi Elétrico - PMA	1	EDINAR ALVES DOS SANTOS COSTA	
Monitor cardíaco - PMA	1		
Oxigênio - PMA	1		
Purificador Elétrico - PMA	1		

Evolução

ESTADOS DE S.

Eventos

Evento	Professional	Código prof
16:00 Chegada do paciente no (Centro Cirúrgico)	EDINAR ALVES DOS	967587
16:05 Entrada do paciente na sala cirúrgica	EDINAR ALVES DOS	967587
16:10 Início da Anestesia	EDINAR ALVES DOS	967587
16:15 Início do procedimento cirúrgico	EDINAR ALVES DOS	967587
17:19 Fim do procedimento cirúrgico	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006
17:25 Término da anestesia	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006
17:30 Encaminhamento p/ SRPA	SANDRA MARIA DE SOUSA	100006

Procedimientos/Servicios

Procedimento	Médico	Ponte	Qt d	Classificação	Lado
Fraturas E/Ou Luxações E/Ou Avulsões - Tratamento Cirúrgico			1		
Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapulär - Tratamento Cirúrgico			1		

SANDRA MARIA DE SOUZA

ESTATE PLANNING

10009550.000 00/03/2017 11:56:18

Página: 1/3

卷之三





Prescrição Centro Cirúrgico

Prescritor	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Identificação	1.400.661
Data Nasc.	02/01/1988	Sexo	30 Anos
Sexo	F	CPF	429698
Telefone	998209406	Clínica	MEDPLAN
Procedimento Principal	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular -	Horário	22/02/2018 17:02
Médico Cirurgião	Danilo da Silva Leite	Horário	22/02/2018 18:02
Médico Anestesiologista		Idade	60
Médico Radiologista		Consulta	27711
Medicamentos: Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Água Destilada Estéril Frasco C/ 500 mL Bexiga Inj. Fa (40mg) Cefazolina 1g Inj. Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (150 mcg/mL-1mL) Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/mL - 2mL) Dexametasona 4mg/ml Inj. (FA 2,5mL) Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/mL-2mL) Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL Midazolam 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL Neoceána 0,5% C/V INJ (FA 1:200.000-20ML) Neoceána 5/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20ML) Ondansetrona Inj. Ap (4mg - 2 mL) Ringer C/ Lactato Frasco (500 mL) Seloken Inj Ap (5mg-5mL) Soro Fisiológico 0,9% Ecotac Frsc (500 mL) Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20MG-20ML) Xylestesin 2% SM INJ (FR 20MG-20ML)			
Material Cirúrgico: Agulha Stimuplex A50 G-22x2 Agulha 13x4,5 Desc. Agulha 30x7 Desc. Agulha 40x12 Desc.. Campo Operatório Estéril 25x28cm Pré-Lavado c/5 Eletrodo Descartável Eletrodo Descartável Equipo Padrão (Eurofix p/ Soto Gates Filtro) Gaze Estéril 7,5x7,5 13 Fios C/ 10 Unds Lâmina Bistur N:24 Feathr Luva Cirúrgica Estéril 6,5 Luva Cirúrgica Estéril 7,0 Luva Cirúrgica Estéril 7,5 Monocryl 3-0 Y996 H SERINGA S/AG.03ML SERINGA S/AG.05ML SERINGA S/AG.10ML SERINGA S/AG.20ML Sonda Nasal Tipo Olhos Tomolinha 3 vias descartável			
Impresso em:	22/02/2018 19:31:51	Página	1
R MARQUES	CATEGO		





Prescrição Centro Cirúrgico

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	CPF	1.400.661
Sexo	02/01/1988	30 Anos	429593
Sexo	F		MEDPLAN
RG	998209406		22/02/2018 17:02
CRM	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura Escapular -	22/02/2018 16:02	
Médico	Danilo da Silva Leite	60	
Medicamento		27711	

22 de Fevereiro de 2018

Assinatura Circulante

Médico Anestesiista



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

prontuário

Diretor Técnico Médico:

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Di. Entrada:	21/02/2018
Data Nasc.	02/01/1988	Setor:	Posto Pássaros - PMA - 3º andar
Idade	30 anos	Op. Realizada:	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura
Sexo	Feminina	Operador:	Danilo da Silva Leite
Convênio	MEDPLAN	Anestesista:	Lutz Mamede Dornes de Castro
Cód. usuário	28280700	Hipnotizantes:	Bloqueio
Atendimento	1400651	1º Dose:	22/02/2018
Prontuário	423598	Finalização:	22/02/2018

Agentes anestésicos / Terapia Hidroeletrolítica / Medicamentos

Comoxic 5 mg/mL 3mL	Apresentação: Comercial	Velocidade: Média	1 Ampola	S	16:09
Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20:MG-20mL)	Domenid 5 mg/mL Inj. Ap-3mL não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20)	1 Frasco	S	16:10	
Ketamin 50 mg/mL-10 mL	Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ep- 10 mL	1 Frasco	S	16:10	
Lidocaína 2% SV INJ (FR 20 MG-20 mL)	não usar - Lidocaína 2% SV Inj. (FR 20)	12 Mililitros	S	16:11	
		20 Mililitros	S	16:11	
Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1: 200.000-20M)	Neocaina 0,5% C/V INJ (FA 1: 200.000-20M)	20 Mililitros	S	16:10	
Neocaina SV 0,5% INJ (FA 1: 200.000-20M)	Neocaina SV 0,5% INJ (FA 1: 200.000-20M)	20 Mililitros	S	16:10	
Oxigênio	YLINDRO DE OXIGÉNIO WHITE MED	2 Litros por minuto	S	16:10	
SF 5,8% 500 mL	Soro Fisiológico 0,9% Eeflac Frsc (500	1 Bolsa	S	16:09	
Bextra 40 Mg Inj.	Bextra Inj. Fr. (40mg)	1 Frasco	S	16:14	
Bromoprida 5mg/ml Inj. Ampola C/ 2ml	Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola	S	16:14	
Cefazolina 1g Inj.	Cefazolina 1g Inj.	2 Frascos	S	16:14	
Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml- 1mL)	Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml- 1mL)	1 Ampola	S	16:14	
Cloridrato De Ranitidina 25mg/ml Inj. Am.	Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 Ampola	S	16:20	
Decadron 4mg/ml Inj. Frasco- ampola C/ 2,	Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5 ml)	1 Frasco	S	16:20	
Dipirona Sódica 500 mg/mL Inj. Ap-2 mL	Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml)	2 Ampolas	S	16:23	
LOCALIZAR "Medicamento"	Seloken Inj. Ap (5mg-5ml)	1 Ampola	S	16:23	
Ondansetron 4mg Inj. Ampola C/ 2 mL	Ondansetron: Inj. Ap (4mg-2 mL)	1 Ampola	S	16:09	
Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	Fentanyl 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 Mililitros	S	16:09	

Sinais Vitais e Monitorização

Ptimo:	FE:	RR:	SpO2:	BP:
17:24	Sinusal	85	100	68 75 98
17:32	Sinusal	85	100	68 75 98
18:39	Sinusal	100	130	75 98
18:15	Sinusal	120	170	85 145 98

Resumo de insumos utilizados

Apresentação comercial	Dose total:	Qtd de consumo:	Disponível:
não usar - Xylestesin 2% C/V INJ (FR 20)	1 FA	1 FA	0
Água Destilada Esteril Ampola C/ 10 mL	30 ml	9 amp	0
Bextra Inj. Fr. (40mg)	1 FA	1 FA	0
Bromoprida Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 amp	1 amp	0
Cefazolina 1g Inj.	2 FA	2 FA	0
Clonidina Inj. Ap (150 mcg/ml-1mL)	1 amp	1 amp	0
Cloreto De Sódio 0,9% Inj. Ampola C/ 10	20 ml	2 amp	0
Cloridrato de Ranitidina Inj. Ap (25mg/ml)	1 -amp	1 -amp	0
Decadron 4mg/ml Inj. (FA 2,5ml)	1 FA	1 FA	0
Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml)	2 amp	2 amp	0

Impresso em: 22/02/2018 19:52:19

Dr. Luiz Mamede Dornes de Castro (CRM 3183) - Reumatologista / Clínica de Dor

WATE61440

Página: 1

CRM - 3183

CANÁR

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Setor: Centro Cirúrgico 01 - PMA



Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Diretor Técnico Médico:

Domandol 5 mg/mL Inj. Ap-3 mL	1 amp	1 amp	0
Fentanila 50 mcg/mL Inj. Ap - 10 mL	1 mL	1 mL	0
Ketamin 50 mg/mL Inj. Fr-ap-10 mL	1 FA	1 FA	0
não usar - Lidocaína 2% S/V Inj. (PR 20)	20 mL	20 mL	0
Necocaina 0,8% C/V INJ (FA 1:200.000-20M)	20 mL	20 mL	0
Necocaina S/V 0,5% INJ (FA 1:200.000-20M)	20 mL	20 mL	0
Ondansetrona Inj. Ap (4 mg - 2 mL)	1 amp	1 amp	0
Seloken Inj Ap (5mg-5ml)	1 amp	1 amp	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500)	0 ml	0 Fr	0
Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500)	1 Bs	1 Fr	0

Materiais

Apresentação comercial

Aguila 20x12 Desc.

Folha 10

1

0

Impresso em 22/02/2018 19:52:18

Página 2

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Dr. Luiz Mamede D. de Castro (CRM 3183)nestesiologia / Clínica da Dor

CRM - 3183

WATE61440

CANÁR

Dr. Luiz Mamede D. de Castro

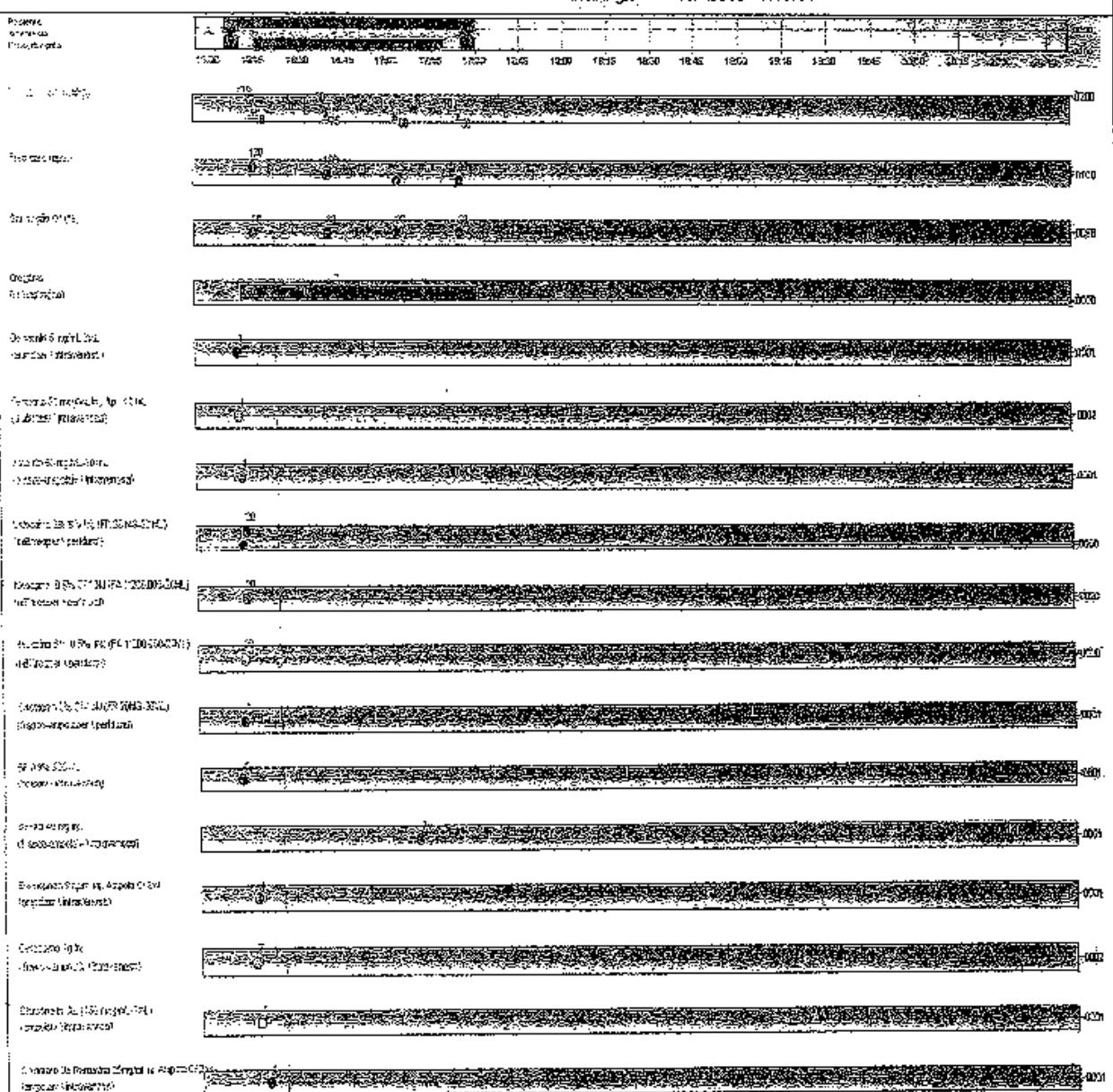


Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

220 K. S. R.

Director Técnico Médico:

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Dt. Entrada:	21/02/2018
Data Nascdo	02/01/1988	Saíto:	Posto Pássaros - PMA - 3º andar
Idade	30 anos	Cl. Realizada:	Pseudartroses E/Ou Osteotomias Da Cintura
Sexo	Feminino	Cirurgião:	Danilo de Silva Leite
Convênio	MEDPLAN	Anestesista:	Luiz Mamede Demres de Castro
Cód. usuário	28290700	Tipo anestesia:	Bloqueio
Atendimento	14D0681	Início cirurgia:	22/02/2018 16:05:00
Prontuário	429598	Fim cirurgia:	22/02/2018 17:19:11



25/03/2018 10:53:22

Dr. Luiz Mendes Dantas de Castro (CRM 3183)

130

Página 1

Centro Cirúrgico Af. e PMA

siología / Clínica da Doc WATE66008
CRM - 3183 CANA

60000



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
http://tiny.psu.jus.br:80/1c/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=200702010030119500000010040673

Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581334 Pág. 44



prontomed

Gráficos do Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO

Dirutor Técnico Médico:

Desferriol 1500 mg/500 ml. 01 Frasco	0150
Desferriol 500 mg/500 ml. 01 Frasco	0500
Locaferp 1000 mg/500 ml. 01 Frasco	0001
Glucosamina 1000 mg/500 ml. 01 Frasco	0000

Processado em: 22/02/2018 18:52:22

Dr. Luiz Mamede Demes de Castro (CRM 3183) / *Luiz Mamede D. de Castro*

Anestesiologia / Clínica da DUA/TE866208

CRM - 3183

CANÁ

Página 2

FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Centro Cirúrgico 01 - PMA



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00

<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673>

Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 45



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400661

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Nascimento: 02/01/1938 30a 1m 19d Peso:
Atendimento: 1.400.661 Pronúncio: 429.598
Data Entrada: 21/02/2018 21:07:56 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Médico Resp: Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827) Liberado: 21/02/2018 22:53:24 Prescrição: 1161640
Prescritor: Danilo da Silva Leite (CRM 4827) Data Prescr: 21/02/2018 22:51:00
Sotor: Sala de Espera - PMA Validade: 21/02/2018 23:00:00 / 22/02/2018 14:59:59
C.D: S42.0 Frat da clavícula Reto/Quarto: ESPERA 09
Dirutor Técnico Médico:
Díresas: *Chamado*
Livre: *Dejar neta - noite. LIBERAR PDETA LIADA NO CAFÉ (SEM LESTE)*

Medicamento	Dose	Intervalo	Observação
1 Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml)	1 Frasco 12/12 h (06-18) IV	>10	Administrador 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa)
2 Plasil Inj. Ap (5mg/ml - 2ml)	1 Ampola ACM IV		Observação:
3 Dipirona Sódica Inj. Ap (600mg/ml-2 mL)	1 Ampola ACM IV		Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administre: 10 Mililitros (ACM Intravenosa)
4 Tblastil Inj. FA (20 mg)	1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV	>10	Observação:
5 Tramal 100 mg/2 mL Inj. Ap-2 mL	1 Ampola ACM IV		Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL Administrar 12 Mililitros (12/12 h (10-22) Intravenosa)
6 Omeprazol Cp (20 mg)	1 Cápsula Antes Café 6h - Manhã VO	>10	Observação:

Observação:

Dr. Danilo da Silva Leite

Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PI 4827 TEOF: 15045

Relatório Consolidado de ENFERMAGEM

30/06/2020 de EM

146

PHOTOGRAPH

04180322 - 04180322

111

BRASILIA, D.F. 2009/09/25 10:00:00
RUA FONSECA, 5500 - VILA SÃO FRANCISCO, NORTE, TERRITÓRIO
MENTE ANH

Porto Alegre - PMA - 5º aniversário

22/03/2012 01:56:28 R 17 74 120 170 35,4 69 YANNA MARIA AMAGNETI DE SOUSA,
TANH MARIA MARQUES DE SOUSA,

CLIENTE VEIO DO DEMI INTENSIVO PARA TRATAMENTO CIRURGICO, DIETA ZERO APOS CAFE DA

MANHÃ NEGA ALÉRGIA MEDICAMENTOSA NO MOMENTO QUERIANDO FORTE DOR.

Da prescrita: 1161640 TANIA MARIA MARQUES DE SOUSA 22/07/2018 00:17:00 via: IV

Administrado medicamente. Soro Fisiológico 0,9% Ecotec Fisic (500 ml) prescrição: 1161610 Tânia Maria Marques de Sousa | 22/07/2018 06:00:00 | Dose: 1 Fr | Ma: JV | Da

Administrado medicamente: Omeprazol Cp (20 mg) | Dosis: 1 cap | Mar. VO | Da prescripción: -

fasto sem alteração, no momento HV fundaciona. Em dieta zero aguardando CC.

Administrado medicamento: Flud. FA (20 mg) | Dose: 1 FA | Vig: N | Da prescrição: 1161640

Luis Maria Rodrigues Frota | 22/07/2018 10:00:00

PACIENTE ENCAMINHADA PARA CC ACCOMPANHADA POR FAMILIARES + PRONTUÁRIO MÉDICO.
EST. TEC-ENF. FRANCILENE.

WIR SIND EINER VON 1000000
FÖRDERMITGLIEDERN
VON ALPINER HÖHE

ପାତା ୧୦୨୦ ପାତା ୧୦୨୧

PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



1400661

Paciente: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Nascimento: 02/01/1988 30e 1m 20d Peso: Atendimento: 1.400.661 Prontuário: 429.598
Local Prática: 21/02/2018 21:57:56 Convênio: MEDPLAN / APARTAMENTO
Médico Resp: Dr. Danilo da Silva Leite (CRM 4827) Liberado: 22/02/2018 15:32:13 Prescrição: 1164326
Residente: Danilo da Silva Leite (CRM 4827)
Setor: Posto Pássaros - PMA - 3º andar
CID: S42.0 Fract da clavícula
Endereço: Rua Madagáscar, 1400661
Dieta: Dieta Normal
Dietas: Dose: Intervalo: 12/12 h (06-18) IV Horários: 18:00:00

Medicamentos

Soro Fisiológico 0,9% Ecolac Frsc (500 ml) Dose/Intervalo/Via: 1 Frasco 12/12 h (06-18) IV Horários: 18:00:00 D
Aclarar 500 Mililitros (12/12 h (06-18) Intravenosa) 16:00:00 18:00:00
KEFAZOL 1G INJ. 2 Frascos-ampola 3x ao dia IV 16:00:00 18:00:00

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

Observação:

Separar 1 Ampola ACM - 2ml

1 Ampola ACM IV ACM

Separar 2 Mililitros do medicamento em 8 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL

Observação:

Cloropirina Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 ml.)

1 Ampola ACM IV ACM

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

Observação:

Fluimig 20 mg

1 Frasco-ampola 12/12 h (10-22) IV 16:00:00 18:00:00

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

Observação:

Fluimig 100 mg/2 ml Inj. Ap-2 ml.

1 Ampola ACM IV ACM

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

Observação:

Omeprazol Op (20 mg)

1 Cápsula Antes das Br - Manhã VO 16:00:00

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

RX Clavícula

Qtd /Intervalo
1 Vez Horários: 16:00:00 Materia:

Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM - PI: 4827 / EOT: 35045

Assinado em: 22/02/2018 16:32:27

Página 1

DANIOL

CATE144



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070210030119500000010040673
Número do documento: 20070210030119500000010040673

Num. 10581234 - Pág. 50



PRONTOMED ADULTO
Sumário de alta/Transferência

Paciente	FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS	Aterendimento	1.400.661	Prontuário	429.598
Data Nasc.	02/01/1968	30 Anos	Dr. Entrada	21/02/2018 21:07:56	
Sexo	Feminino	Convênio	MEDPLAN		
Setor	Posto Ibas - PMA - 5º andar	Apartamentos	MADAGASCAR		
Data Alta	23/02/2018 09:54:59	Data Liberação	23/02/2018 09:55:04		
Profissional	DANILO DA SILVA LEITE	Tipo Sumário	Alta		
Motivo Alta	Alta melhorado				
Setor					
Responsável Alta	DANILO DA SILVA LEITE				
Necropsia					
Causa da Morte					

Dr. Danilo da Silva Leite
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do joelho
CRM - PI: 4827 ZODT: 18043





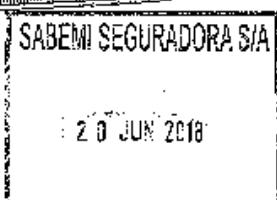
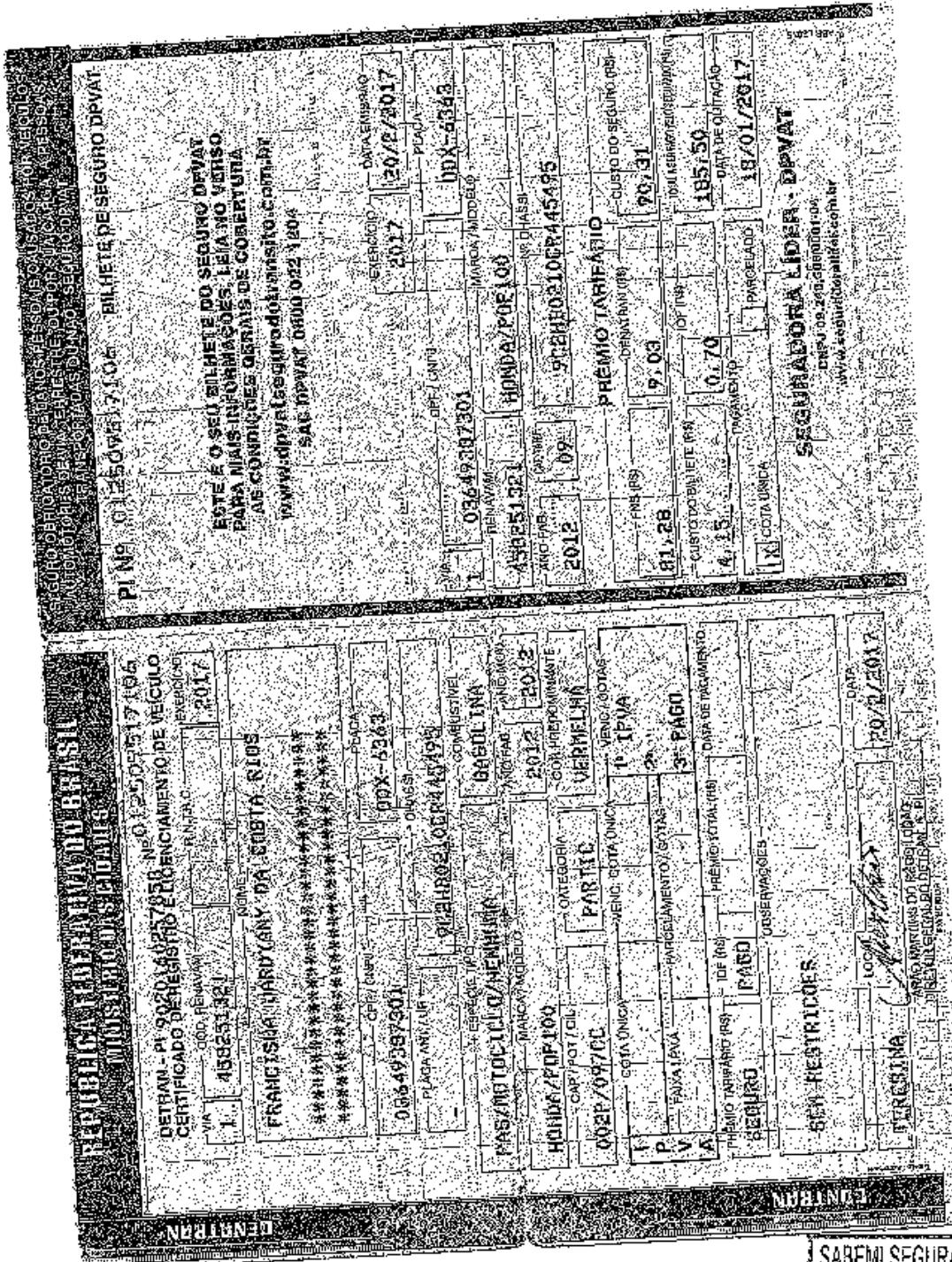
SABEMOS SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO







RECEBIDO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180285438 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA **Data do acidente:** 21/02/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA
RIOS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA E ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUIU COM SEQUELAS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

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

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS**

Nº Sinistro: **3180285438**
Vitima: **FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS**
Data do Acidente: **21/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCIA VITAL DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180285438**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13038921



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

Carta nº: 13104168

A/C: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Nº Sinistro: 3180285438
Vitima: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS
Data do Acidente: 21/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCIA VITAL DE LIMA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000855

Conta: 00000107960-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 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 entre 16 e 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

036.493.873-01

Nome completo da vítima

Francisca Jordânia da Costa Rios

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisca Jordânia da Costa Rios	CPF titular da conta	036.493.873-01	Profissão	Vendedora de Vendas
Endereço	Rua Vidiávia	Número	5898	Complemento	
Bairro	Caeté Fuméiro	Cidade	Timóteo	Estado	31
Email	franciscajordania@hotmail.com	CEP	64.000-000	Telefone (DDD)	(36) 98848-6923

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

DNV

0853

103960

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome _____ NRO. _____

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

DNV

Local e Data

SABEMI SEGURADORA S/A

26 JUN 2018

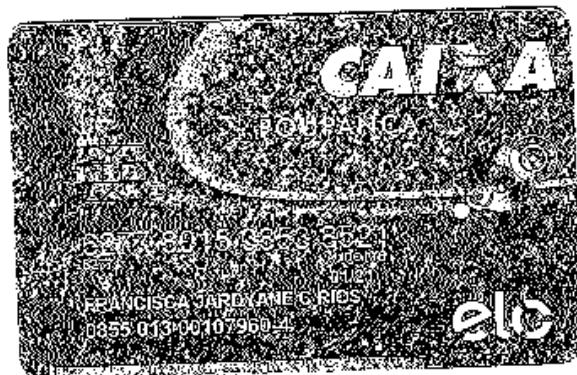
Francisca Jordânia da Costa Rios

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 02/07/2020 10:04:00
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007021003011950000010040673>
Número do documento: 2007021003011950000010040673

Num. 10581234 - Pág. 59



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100200.001975/2018-60

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 14/06/2018 - 11:08

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora:

21/02/2018 - 10:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

MOÇAMBIKHO

Endereço

RUA DA QUADRA 01, Nº:

Complemento

Point de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/VO. ciente

RG: 5044620

Mile: EDILEUSA CHAVES COSTA RIOS

Endereço: RUA VIDEIRA, Nº 5886

Bairro: VILA SÃO FRANCISCO NORTE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9484-8326

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/POP 100 ANO 2012, PLACA ODA-6363, PROPRIÉTÁRIA CONDUTOR ACIMA QUALIFICADA, RELATA A VÍTIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO CAIU EM UM BURACO, ONDE PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO E CAIU, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMPADA PARA O HOSPITAL DO PRONTOMED ADULTO, PRONTUÁRIO 429.598, ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097016
AGENTE DE POLÍCIA
Almiralice R. Lebre Ca
Escrivão Especial
Mat.: 009701-6

Francisca Jardyany da Costa Rios

FRANCISCA JARDYANY DA COSTA RIOS - Nômade
Responsável pelo informante

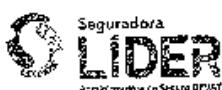
Delegado de Polícia

SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 Franca Jordany da Costa Reis CPF da Vítima 036.493.875-01 Data do Acidente 21/03/2018

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende 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 de 10 (dez) dias

FORAM FEITOS OS PEDIDOS DE

20 JUN 2018

RECEBIDO

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 Lider 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.

Florianópolis, PR, 15 de Junho de 2018
Local e Data

Franca Jordany da Costa Reis
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA001.V001/2017





Dados do Chamado	01 Nº do chamado 3866	02 Data do chamado 21/09/18	03 PRO (código) 5898	04 Saída do PA 17 146	05 Chegada ao local 17 419
Local da Ocorrência	06 Saída do local 18 101	07 Chegada ao 1º hospital 18 1913	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço R. 01 C. 15	11 Bairro Mangabeira II	12 Município-UF Tl - PI	Código IBGE	
	13 Ponto de referência D. 2. E. 2.2				
	14 Nome Enyvanei Talyany de Costa Piau	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 3- Ignorado			
	16 Idade 30 1- Ds 2- Mes 3- Ano 9- Ignorado	17 Síndrome de ingestão de bebida alcoólica Se idade ignorada, preencha com 999	18 Indícios de ingestão de bebida alcoólica 1- Sim 2- Não 3- Ignorado	SAMU SEGUROADORA SIA	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 20/09/2018	21 - Ignorado
Acidente de Transporte	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 5- Ônibus/Micro-ônibus 6- Outro 7- Motocicleta 8- Ignorado	22 Equipamentos de segurança 1- Cinto de segurança 2- Assento para criança	23 - Ignorado
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERSAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma.	RESPOSTA MOTORIA 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 78 Resp. 16 PA 120/80 TAX 2 Sat 97%	25 Local da lesão
	26 Pupilas 1- Igualas 2- Desiguais	27 P脉so Radial 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	29 Dor 2/6	30 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0- Leve 3- Moderada 7- Intensa 10
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical Kred	32 Hospital de Destino Pronto-At.	33 Condições de entrada 1- Melhorado 2- Piorando 3- Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	35 - Ignorado
Observações Interdisciplinar	Vítima de queda de motocicleta, apresentando sotaque de claudicação, com lesões na face e coluna, já liga. Evacuada e encaminhada ao Hospital São Francisco, onde permanece internada. Realizada imobilização da nuca e coluna, nega D. N. S. e alguma medicamentação.				
	Responsável pela recepção AETE	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro	Conduzor	

