
Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503892

Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 24/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), HELDER FERREIRA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **HELDER FERREIRA DA SILVA** 6 - CPF: **03084366365**
7 - Profissão: **RECUSO** 8 - Endereço: **LC MALHADA DOS BOLS KVA NOVA** 9 - Número: **SIN** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **RURAL** 12 - Cidade: **BARRO DUKO** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64455000**
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): **86-999611234**

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

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0405** **7** CONTA: **104769** **8**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairasor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA

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

797543503-10

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

João Batista Fernandes de Oliveira

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

38 - 1ª Nome: **SIMONE FERREIRA FERNANDES**

CPF: **04665068389**

Simone Ferreira Fernandes

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: **FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA**

CPF: **90903951304**

Francisco Sobrinho da Silva

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Barro Duko 28/08/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS**
Rua David Caldas, 167 - Centro/Nome
Teresina-Piauí - (86) 3029-8205
Beleza, Maria / Ilda Silva Feitosa
118 Interina

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS**
Denise de Lima Veras
Escritura Autorizada
Teresina-Piauí

5º Ofício de Notas e Protesto
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - Nº 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE
OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT. EM TEST. DA VERDADE. DOU FE. TERESINA, 15/08/2019 12:42:17
SELO **AAE89459 - L392** Consulte em www.tpijus.br/portalextra

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Emol. R\$ 3,85 TJ; R\$ 0,77 MP; R\$ 0,10 Selo; R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190503892
Nome do(a) Examinado(a): Helder Ferreira da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Lc Malhada dos Bois Rua Nova, S/N
Zona Rural Barro Duro PI CEP: 64455-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 2702404
Data local do acidente: [24/03/2019]
Data local do exame: [16/09/2019] Teresina [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

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

Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: SEQUELA NEUROLÓGICA GRAVE
Data da Alta: 24/05/2019

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

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

DANO NEUROLÓGICO COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, ANDA DE CADEIRA DE RODAS, ENCONTRA COM AGRESSIVIDADE, NAO CONSEGUE REALIZAR ATIVIDADES DO COTIDIANO, DEPENDENCIA TOTAL PARA REALIZAR TAREFAS DO COTIDIANO , COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


D. Frederico Fonseca de Oliveira
CPF - 047.547.326-42
CRM/PI - 5058





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BARRO DURO-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 172/2019

Unidade Policial: DRPC BARRO DURO-PI Resp. pelo Registro: MARCO SUEL DA SILVA
Autoridade Policial: BEL SÉRGIO SOUSA ALENCAR Data/ Hora: 12/06/2019-09:00

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável: DRPC BARRO DURO-PI Data/ Hora: 24/03/2019-16:00
Município: PASSAGEM FRANCA-PI Bairro: ZONA RURAL
Endereço: VIA NA PAVIMENTADA
Complemento:

DADOS DO INFORMANTE

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA
Documentos: RG: 2.702.404 SSP-PI; CPF: 030.843.663-65
Nacionalidade: BRASILEIRO
Naturalidade: AGUA BRANCA-PI
Estado civil: solteiro(a)
Profissão: GESSEIRO
Nascimento: 28/06/1988
Filiação: MARIA DO AMPARA DA CONCEIÇÃO SILVA/SIMÃO FERREIRA DA SILVA
Endereço: MALHADA DOS BOIS
Complemento:
Bairro: ZONA RURAL
Município: PASSAGEM FRANCA-PI
Telefone(s):

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

- SEGURO DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

Dados do Veículo:

- Tipo: motocicleta
- Marca/ Modelo: HONDA NXR 150/BROS ES
- Ano/Modelo: 2010/2011
- Cor: VERMELHA
- Placa: NIT 8992
- Chassi: 9C2KD0550BR515373
- Renavam: 00316374946
- Proprietário: JOÃO BATISTA DE LIMA

Narrativa:

QUE SE ENVOLVEU EM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, PROVOCADO POR A PERDA DE CONTROLE DO VEÍCULO CONDUZIDO;

QUE RECEBENDO OS PRIMEIROS SOCORROS NO HOSPITAL MUNICIPAL DA CIDADE DE BARRO DURO-PI, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DA CIDADE DE TERESINA DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE, PERMANECENDO INTERNADO E ESTADO DE COMA POR 59 DIAS NO HUT, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXA

MARCO SUEL DA SILVA
Resp. pelo Registro

HELDER FERREIRA DA SILVA
Resp. pela Informação

Bel Sérgio Sousa Alencar
Delegado de Polícia Civil

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190503892** 3 - CPF da vítima: **03084366365** 4 - Nome completo da vítima: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

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

5 - Nome completo: **HELDER FERREIRA DA SILVA** 6 - CPF: **03084366365**
7 - Profissão: **RECUSO** 8 - Endereço: **LC MALHADA DOS BOLS KVA NOVA** 9 - Número: **SIN** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **RURAL** 12 - Cidade: **BARRO DUKO** 13 - Estado: **PI** 14 - CEP: **64455000**
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): **86-999611234**

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

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0405** **7** CONTA: **104769** **8**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairasor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA

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

797543503-10

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

João Batista Fernandes de Oliveira

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

38 - 1ª Nome: **SIMONE FERREIRA FERNANDES**
CPF: **04665068389**

Simone Ferreira Fernandes
Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: **FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA**
CPF: **90903951304**

Francisco Sobrinho da Silva
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **Barro Duko 28/08/2019**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS**
Rua David Caldas, 167 - Centro/Nome
Teresina-Piauí - (86) 3029-8205
Beleza, Maria / Ilda Silva Feitosa
118 Interina

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS
E PROTESTO DE TÍTULOS**
Denise de Lima Veras
Escritora Autorizada
Teresina-Piauí

5º Ofício de Notas e Protesto
RUA DAVID CALDAS, CENTRO - Nº 167, TERESINA - PIAUÍ

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOAO BATISTA FERNANDES DE
OLIVEIRA NO DOCUMENTO PEDIDO DO SEGURO DPVAT. EM TEST. DA VERDADE. DOU FE. TERESINA, 15/08/2019 12:42:17
SELO AAE09459 - L392 Consulte em www.tpijus.br/portalextra

DENISE DE LIMA VERAS - ESCRIVENTE AUTORIZADO
Emol. R\$ 3,85 TJ; R\$ 0,77 MP; R\$ 0,10 Selo; R\$ 0,26 Total: R\$ 4,98



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Barro Duro
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Rua do Cajueiro, S/N, Centro, CEP. 64455/000
CNPJ. 01.864.999/0001 - 80
E-mail: saudebarroduro@bol.com.br

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - CERIH

DATA: 24/03/2019 HORA: 18:00 N.º TELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: Barro Duro M.º: _____

MÉDICO: Francisca Luzia L. Nascimento N.º: _____

N.º: 3047

TIPOLOGIA DA SOLICITAÇÃO:

☒ Obstetrícia ☐ Trauma ☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Pediátrico ☐ Outros _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Helder Ferreira da Silva

Data de Nascimento: 28/03/1988 Idade: _____ anos Sexo: _____

Telefone: 030.843.663-65 Cartão SUS: 7050042307

Local de Procedência: Paciente vítima de acidente com TCE, não possui mais locomoção, não estuda mais.

AValiação de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - Espontânea	5 - Orientado	6 - Obedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de retirada
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal
		1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS:

Temperatura: _____ °C Pressão: _____ bpm Respiração: _____ mrm PA: _____ mmHg Sat O₂: _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

☐ Oxigênio ☐ Hidratação Venosa ☐ Medicação (especificar) _____

☐ Aspiração ☐ Outros: _____

☐ Curativo

Recebido em: _____

01 AGO 2019

EXAMES REALIZADOS (Ervilva e Silva)

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Fca. Luzia L. Nascimento
Médica
CRM - 3047

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO: HUT

ID 66392

Clínica/Posto: _____

Senha Reguladora: _____

Aut 564611948



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NHEO 010419

OK/10/19
TORACIO



BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA		Prontuário: 506534
Mãe: MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai: SIMAO FERREIRA DA SILVA	
End.Resid.: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento: 28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino Fone: 86-9 -
Responsável: JOAO BATISTA	CNS: 705004230713458	
Profissão: LAVRADOR	CPF: RG: 2702404 - PI	
Instrução: Fundamental Incompleto	E.civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -	24/03/19 20:22h	

Imp: 24/03/2019 20:12:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

9-9944-6990
Gedubato

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 713855	Data: 24/03/2019 19:55:23	Condução: AMBULANCIA UNIDADES DO INTERIOR
ativo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC	Convênio: S U S	
Id.Trab.: Não	Trajetos?: Não	Típico: Não
CID Secundário: V299		

DADOS CLÍNICOS:

Recebido em:		HUT DR. ZENON ROCHA
		Tomografia Computadorizada
		EXAME: TC Torax / Abd (u)
		DATA: 24/03/19
		20:22h

PA X mmHg	Pulso: ---	FC: --- bpm	Temp.: ---
Diagnóstico Inicial:			CID:

ONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	

ALTA:	() Melhorado	() Administrativa	() Retornar à Unid. Origem: ---
	() Curado	() Por Indisciplina	() Transferência: ---
ALT:	() Inalterado	() Por Evasão	DATA SAÍDA: / / HORA: ---
	() A Pedido		
ÓBITO:	DESTINO:		() Internação na Unidade
	() Até 24 Hs	() Família	Proced. Solicitado: ---
ÓBITO:	() De 24 a 48 Hs	() IML	CID Compatível: ---
	() Após 48 Hs	() Anat. Patol.	Prof. Solicitante Internação: ---

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

CTBMF 24/03/19 21:36

Paciente vítima de acidente motociclístico,
TCE grave, glasgow 5, ao exame clínico não
apresentou abaulos ou lacerações em foca.
Na TC de face, não apresentou sinais
de fratura.

Conduta: Alta do Bucomaxilo

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 179

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 179

Ka
Kosha Inovação em Saúde
Alameda José
SALE - 1017
CENTRO COMERCIAL

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000104769-8

Nr. Autenticação

BRADESCO25092019050000000000237004050000001047691012500 PAGO

SEU CÓDIGO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.000/0001-13 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - S/A - 8-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 023345110

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	25-06-2019	186	141,76

MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO
LC MALHADA DOS BOIS S/N RUA NOVA B-RURAL
CPF: 00070374880387
CEP: 64.455-000 - BARRO DURO

ROT: 127.085.13.81.109700

Atual:	2594	Atual:	18/06/2019
Anterior:	2408	Anterior:	20-05-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima leitura:	18-07-2019
Consumo Médio:	186	Emissão:	17-06-2019
Consumo Faturado:	186	Apresentação:	18-06-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	
		Dias de Consumo:	29

DADOS DE UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Có Ligo Pet.	Média 12 meses
RESID. BX. REÍDA	MONO	A1930978		1. . 1. 1.	106

HISTÓRICO DA CONTA		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano contábil			
Mai/19	160	CONSUMO	30 A R\$ 0,288407 = 8,65
ABR/19	116		70 A R\$ 0,494410 = 34,60
MAR/19	95		86 A R\$ 0,741602 = 63,77
FEV/19	110	CONTR. ILUMINACAO PUB. (CCSIP)	19,22
JAN/19	187	DIFERENÇA DE TARIFA	46,24
DEZ/18	16	SUBVENCAO BAIXA RENDA	33,23
NOV/18	116	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00	0,24
OUT/18	126	MULTA POR ATRASO 05/19-00	2,01
SET/18	108	JUROS POR ATRASO 05/19-00	0,26
AGO/18	101	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,46

TARIFA SEM TRIBUTOS:			
1992	1993	1994	1995
100	100	100	100
101	101	101	101
102	102	102	102
103	103	103	103
104	104	104	104
105	105	105	105
106	106	106	106
107	107	107	107
108	108	108	108
109	109	109	109
110	110	110	110
111	111	111	111
112	112	112	112
113	113	113	113
114	114	114	114
115	115	115	115
116	116	116	116
117	117	117	117
118	118	118	118
119	119	119	119
120	120	120	120
121	121	121	121
122	122	122	122
123	123	123	123
124	124	124	124
125	125	125	125
126	126	126	126
127	127	127	127
128	128	128	128
129	129	129	129
130	130	130	130
131	131	131	131
132	132	132	132
133	133	133	133
134	134	134	134
135	135	135	135
136	136	136	136
137	137	137	137
138	138	138	138
139	139	139	139
140	140	140	140
141	141	141	141
142	142	142	142
143	143	143	143
144	144	144	144
145	145	145	145
146	146	146	146
147	147	147	147
148	148	148	148
149	149	149	149
150	150	150	150
151	151	151	151
152	152	152	152
153	153	153	153
154	154	154	154
155	155	155	155
156	156	156	156
157	157	157	157
158	158	158	158
159	159	159	159
160	160	160	160
161	161	161	161
162	162	162	162
163	163	163	163
164	164	164	164
165	165	165	165
166	166	166	166
167	167	167	167
168	168	168	168
169	169	169	169
170	170	170	170
171	171	171	171
172	172	172	172
173	173	173	173
174	174	174	174
175	175	175	175
176	176	176	176
177	177	177	177
178	178	178	178
179	179	179	179
180	180	180	180
181	181	181	181
182	182	182	182
183	183	183	183
184	184	184	184
185	185	185	185
186	186	186	186
187	187	187	187
188	188	188	188
189	189	189	189
190	190	190	190
191	191	191	191
192	192	192	192
193			

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

DEBITOS JA REAVISADOS		AVISO DE DEBITOS VENCIDOS	
Mes/Ano	Valor R\$		
05/2010	19,56	Informamos que o(s) item(ens) de bito(s) vencido(s) no valor de R\$ 19,56, referente(s) ao(s) mês(es) de maio de 2010, encontra(m)-se em atraso. Caso o(s) bito(s) já tenha(m) sido pago(s), por favor enviar uma cópia do comprovante de pagamento.	
LIGUE 0800 086 0800 E		FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 11 15 20 25	

Você pode obter parte ou a totalidade de seu reembolso da sua fatura nos dias 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, antes ou depois, por meio de: a) mesma rede de atendimento

RESERVADO AO FISCO		5478.480B FODC 2971.A8C6.61EC 9:5A.E77F	
COMP. VACAO DA CONTRA - R\$		IMP. DE 03/07/2015 - R\$	
Distribuição:	32,22	Base de Cálculo:	153,26 119,54
Energia:	62,23	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	10,52	Valor do ICMS:	33,71
Encargos:	5,15	Valor do PIS:	1,68
Tributos:	43,14	Valor do COFINS:	7,75

Indicador	INDICADORES DE CONTINUIDADE						DRC	DRCO
	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Continuado	3,06	16,12	32,23	4,59	9,19	18,37	4,48	
Rescindido	0,00			0,00			0,00	

Comarca	Partido de Registro	Partido de Registro	Partido de Registro
SÃO PAULO DO PIAU	64	21	19

ROT: 197.685.13.81.109700

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$

equatorial
ENERGÍA
cepisa

0747020-7

141.76

MÊS FATURADO

VENCIMENTO

06/2019

25-06-2019

Nº da Nota Fiscal: 02334.5110 ECAM

COMPARA-6 SA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão, 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-1

8362000001 3 41760017000 1 00000000747 6 02170619008 7



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 322 81 89 | SAC (para deficientes auditivos - de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 321 91 35

Eu, João Batista de Lima
RG nº 2.624 023, data de expedição 18/11/2003
Órgão SSP PI, portador do CPF nº 016.84509335
com domicílio na cidade de BARRO DUBO, no Estado de PIAUÍ, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada) LC MALHADA DOS BOIS, nº 5/N
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima na
Helder Ferreira da Silva, cujo o condutor era
Helder Ferreira da Silva
Veículo: moto Modelo: Honda/NXR 150 BROS 65 Ano: 2010/2011
Placa: MT-8992 Chassi: 9C2K D0550BR5J5373
Data do Acidente: 24/03/2019

Recebido em:

Local e Data: TERESINA 01/08/2019

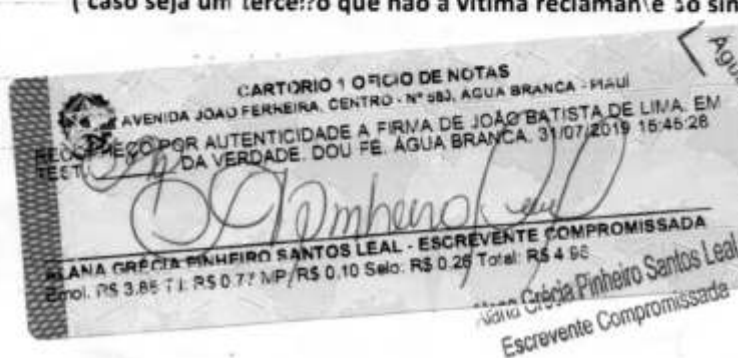
01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

JOÃO BATISTA DE LIMA

Assinatura do Declarante

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



Antonio Luiz Dantas da Fonseca

CLÍNICA MÉDICA / PSQUIATRIA CLÍNICA

CRM 1884-PI

Recebido em:

28 AGO 2019

RECEITUÁRIO

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Atestado Médico.

Atesto para os devidos fins, que o
Sr. Helder Ferreira da Silva, cell
acampamento médico especial-
izado, em consequência de TCE,
resultando em espiroides cató-
rde 205 o mesmo, fob. 9 de
CD-P, rolendo com dificuldade,
para andar, mais, com
cintal, delirio, o que tem
necessidade para suas atividades
diárias.

Teresina,

27.08.19.

Dr. Antônio Luiz Dantas da Fonseca
CLÍNICA MÉDICA / PSQUIATRIA CLÍNICA
CRM-1884-PI CPF 183.210.513-87
CNS-181.940.186.00.0009
Médico

Av. José dos Santos e Silva, 1980 - Centro/Sul
Celular: (86) 99452-6045 / 98836-8245 • Teresina - Piauí



Rua De Otonio Lima, 1500 - Centro, Teresina - PI, CEP: 64000-000
Teresina - PI, CNPJ nº 08.522.923/0001-20
Fone: (66) 3229-4023 3229-4022 3229-4247



Fundação Municipal de Saúde

LAUDO MÉDICO

HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 anos, **DN: 28/03/1988**, **CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458**, **CPF: 030.843.663-65**, esteve internado no HUT (**prontuário: 506534**) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. *Paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave, evoluindo com sequelas neurológica.* Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactuante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro
Cardiologia / Clínica Médica
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro
CRM PI 4202

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Teresina-PI
27/05/2019



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

OK/10/14/19
TOMOGRAFIA

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

9-9994-6980
Edição

Imp: 24/03/2019 20:12:05

(User: ELIENE SILVA)

(Estação: RECEPCAO02)

Nome: HELDER FERREIRA DA SILVA		Prontuário: 506534	
Mãe: MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA		Pai: SIMAO FERREIRA DA SILVA	
End.Resid.: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000			
Nascimento: 28/03/1988	Idade: 30a11m27d	Sexo: Masculino	Fone: 86-9 -
Responsável: JOAO BATISTA		CNS: 705004230713458	
Profissão: LAVRADOR		CPF:	* RG: 2702404 - PI
Instrução: Fundamental Incompleto		Estado Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 713855	Data: 24/03/2019 19:55:23	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		Convênio: S U S	
Id.Trab.: Não	Trajetos?: Não	Típico: Não	CID Secundário: V299

DADOS CLÍNICOS:

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTACONIZADA

EXAME: TC Torácica/abd (u)
DATA: 24/03/19

01 AGO 2019

PA _____ X _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE

CTBMF 24/03/19 21:36

Paciente vítima de acidente motociclístico,
TCE grave, glasgow 5, ao exame físico não
apresentou abrasões ou lacerações em face.

Na TC de face, não apresentou sinais
de fratura.

Conduta: Alto do Bucomaxilo

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 173

Dr. Matias Araújo da Silva
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRC-PI 173

Recebido em
19/03/2019
15h00
Kely Jansen
Alameda 1000
Sala 1007
Cidade de São Paulo



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 24/03/2019 20:12:05

(ELIENE SILVA)

DADOS DO PACIENTE:

NHEO 15.05-19

Nome:	HELDER FERREIRA DA SILVA	Prontuário:	506534
Mãe:	MARIA DO AMPARO DA CONCEICAO SILVA	Pai:	SIMAO FERREIRA DA SILVA
End.Resid.:	POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI - CEP: 64455-000		
Nascimento:	28/03/1988	Idade:	30a11m27d
Responsável:	JOAO BATISTA	Sexo:	Masculino
Profissão:	LAVRADOR	Fone:	86-9 -
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	CNS:	705004230713458
nd.Local.:	- - -	Documento:	RG: 2702404 - PI
		E.Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	713855	Data:	24/03/2019 19:55:23	Clas. Cor:	Indefinido	
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 24/03/19 20:30 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Acidente com motocicleta. Em 20T + UH
TC usado: 4 horas NUC

u: All de NUC

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/_/_

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 24/03/19 20:58 ESPECIALISTA:

On On

MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Paciente vítima de trauma motorizado, com
abdômen em alto grau, TC de tórax com pneumotórax e hemothorax
esquerdo. Devido ao fato de estar em ambiente inadequado, indicamos
desenho de tórax

Eduardo Salmito
Médico CRM PI 6339
Carimbo/Cirurgia Geral Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: _/_/_

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

FICHA DE ADMISSÃO - U.T.I

NOME: HELDER FERREIRA DA SILVA

PRONTUÁRIO: 506634

IDADE:
30 A

PROCEDÊNCIA:
SALA LARANJA

DN: 28/03/1988

DATA: 27/03/2019 21:30H

C.D.A

Paciente procedente da sala laranja. Vítima de acidente motociclistico com TCE e trauma torácico. Admitido inicialmente na sala de trauma em RNC/ glasgow 5, com relato de pupilas midriaticas, encaminhado a estabilização e realizado IOT/VM, após levado para TC de crânio que segundo parecer Neurocirurgia - Tce grave, sem lesões neurocirurgicas, ainda realixou TC de torax que evidenciou pneumotorax E - drenado pela cirurgia geral.

Sem historico de adoecimento anterior, sem relato de alergias ou outras comorbiaddes.

Admito paciente procedente da sala laranja em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, Pupilas mioticas / FTR. Estavel hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno toracico em HTX E, não funcionante.

Solicito realizar TC de crânio e TC de torax para reavaliação.

CO-MORBIDADES: sem relatos

EXAME FÍSICO

GERAL

EG grave, acianótico, anicterico, hipocorado +/-, sem edemas.

NEUROLÓGICO

RASS - 5, Pupilas iso- mióticas. Em uso de sedoanalgesia mista> solicito iniciar SDA com midazolam e fentanil separadas.

RESPIRATÓRIO

Intubado, em VMI, PCV, bem adaptado. SpO2 98%.

CARDIOVASCULAR

Normotenso, PA M 101mmHg, sem DVA, taquicárdico 107bpm. TEC<2s

AP. DIGESTÓRIO

Abdome flácido, depressível, sem sinais de peritonite, não palpei VMG. Com SNG com dieta 800ml/24h bem aceita, sem débito.

AP. RENAL

Diurese concentrada por SVD, presente - laboratorio previo com função renal normal.

SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Escoriações leves em membros.

EXAMES JÁ REALIZADOS

TC DE CRÂNIO E TORAX/ LABORATORIO.

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

- # ACIDENTE MOTOCICLISTICO
- # POLITRAUMA / TCE+ TRAUMA TORÁCICO
- # PO DRENAGEM TORACICA A ESQUERDA [24.03]

EXAMES SOLICITADOS: tc cranio/ ecg/ laboratório triagem dc do colágeno

RX T / LABORATÓRIO /

TC DE CRANIO/ TORAX CONTROLE.

CONDUTA:

- SUPORTE INTENSIVO
- EXAMES ADMISSIONAIS
- BALANÇO EQUILIBRADO
- FISIOTERAPIA INTENSIVA
- AGUARDAR PARECER NCR> TC DE CRANIO CONTROLE
- AVALIAÇÃO TC DE TORAX/ PNEUMOTORAX.

DATA: 27/03/2019

Dra. Erica Patricia S. R. Meneses
Médica
CRM 6432

Erica Patricia Sousa Reis Meneses
CRM 6432 PI

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - GERAL

• Relatório de Alta da UTI •

HDA

Paciente **Helder Ferreira da Silva**, 31 anos (DN 28/03/1988), prontuário 5065534, deu entrada neste hospital em 24/03/2019, sendo admitido inicialmente na sala de trauma com quadro de traumatismo craniano grave secundário à acidente motociclistico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e RNC/ glasgow 5 e pupilas midriáticas.

Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou, com parecer de neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de tórax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax à esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja.

Admitido na UTI (geral) em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista 10ml/h, pupilas mióticas/FTR.; estável hemodinamicamente sem DVA, PAM 100mmHg. Com dreno torácico em hemitórax esquerdo, não funcionante.

EVOLUÇÃO ATUAL (11/04/2019):

Paciente segue estável. Sem sedoanalgesia contínua e sem DVA. Comatoso, apresentando resposta ao estímulo algico. Glasgow = 6; pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ventilando com aporte de O₂ a 3l/min, via TQT, com SatO₂=99%; taquipnéico (FR=30 irpm). AC: RCR, em 2T, BNF, sem sopros. Pulso radial forte, tempo de enchimento capilar < 2s, extremidades quentes e leve tendência hipertensiva. Abdome: plano, flácido, depressível, RHA presentes e mais audíveis em QSE. Alimentando-se via SNG, VC=28,15kcal/kg/dia. Diurese por SVD, urina de cor amarelada. Evacuações ausentes. Apresentou pico febril, sem disglucemias.

EXAMES:

• LABORATORIAIS:

Hb: 11,4 g/dL / Ht: 35,8 % / Leucócitos: 13500 mm³ / Plaquetas: 840000 mm³ / Cr: 0,8mg/dl / Ur:65 mg/dl / K: 5,13 mmol/L / Na: 140.2 mmol/L / Ca ionizado: 1.196 mmol/L / Mg: 2.7 / Cl: 98,8 / pH: 7.442; HCO₃: 26,7 mmol/L ; pO₂: 85,9 mmHg ; pCO₂: 43.4 mmHg ; Lactato: 1,6 mmol/L.

• IMAGEM:

TC crânio (27/03/19): fratura em porção escamosa de osso temporal E; Aparente contusão em corpo caloso; pequena hemorragia subaracnóidea.

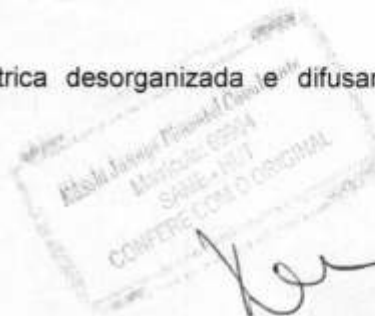
TC tórax (27/03/19): drenotorácico à esquerda, com pneumotórax mínimo associado; condensações alveolares em lobos inferiores pulmonares e atelectasias discretas em lobos superiores; discreto derrame pleural esquerdo.

TC abdome superior (24/03/19): exame normal.

Eletoencefalograma (06/04/19): EEG evidenciando atividade elétrica desorganizada e difusamente alentecida, reativa, sem paroxismos epileptiformes.

CULTURAS:

- **HEMOCULTURAS (28/03/2019):** negativas
- **HEMOCULTURAS (06/04/2019):** negativas
- **UROCULTURAS (28/03/2019 e 06/04/19):** Negativas
- **SECREÇÃO TRAQUEAL (28/03/2019):** Negativa



- SECREÇÃO TRAQUEAL (06/04/2019): em andamento.

ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS (UTI GERAL): Ceftriaxona (D7/D7); Piperacilina+tazobactam (D7/D7).

CONDUTA: Alta da UTI Geral.


José Rodrigues Monção Neto
CRM-PI 1482

Médico Plantonista
Teresina, 11/04/2019





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN: 28/03/1988

Idade: 31 anos

Nega alergias

NOME DO PACIENTE
HELDER FERREIRA DA SILVA

PRONTUÁRIO 506534
CLÍNICA Médica / P 06

ENF. OU AP? 207
LEITO 09

MÉDICO ASSISTENTE

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA # Traumatismo craniocencéfálico grave	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
			HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
23/05/19	1. Dieta oral espessada assistida conforme aceitação			
	2. Módulo proteico 4,4 g/medida - 03 med + AF 150 mL, VO, 12/12 h			
	3. Heparina não fracionada 5000 UI/0,25 mL - 01 amp SC 12/12 h			
	4. Baclofeno 10 mg - 01 cp, VO, 8/8 h			
	5. Clonazepam 2 mg - 01 cp, VO, 24/24 h (às 21 h)			
	6. Anlodipino 5 mg - 01 cp, VO, 24/24 h			
	7. Dipirona 500 mg/mL - 40 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°)			
	8. Paracetamol 200 mg/mL - 50 gts, VO, 4/4 h SN (dor ou Tax > 37,2°C)			
	9. Metoclopramida 10 mg/2 mL - 01 amp IM 8/8 h SN (vômitos)			
	10. Clorexidina 0,12% - 30 mL higiene oral 12/12 h			
	11. Dextrano 70 / hipromelose (1+3) mg/mL - 01 gt em ambos os olhos 4/4 h			
	12. NBZ 6/6 h - fenoterol 5 mg/mL - 10 gts + SF 0,9% 4 mL			
	13. Atropina 1% - 02 gotas, SL, 8/8 h			
	14. Alta Hospitalar.			

Dr. Hernando Pinheiro
Cardiologia / Clínica Médica
CRM-PA: 4202

Modelo Antepara Prescrição Médica
SISTEMA - HUT
CORRIGIR COM O CROQUI

Elisabeth C de Oliveira
CRM-PA: 725-413

Med. Paciente de alta
Hospitalar Prescrita Sade
do Hospital

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – PROFº ZENON ROCHA
POSTO 06 / CLÍNICA MÉDICA – 1º ANDAR

Rua Dr. Otto Tito, 1820 Redenção – Fone: 86 3229 4872
Teresina-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917 / 0022-02

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR (23/05/2019)

PACIENTE: HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 ANOS

DN: 28/03/1988

PRONTUÁRIO: 506534

ADMISSÃO: Paciente, 31 anos, admitido no HUT dia 24/03/2019 na sala de trauma com quadro de traumatismo craniano grave secundário à acidente motociclístico ocorrido na mesma data e associado a múltiplas escoriações, abrasões em face e rebaixamento do nível de consciência – glasgow 5 e pupilas midriáticas. Posteriormente encaminhado para a sala de estabilização e realizado IOT/VM, e em seguida submetido avaliação clínica e neurocirúrgica, sendo submetido à investigação complementar. A TC de crânio evidenciou com parecer da neurocirurgia – TCE grave, sem lesões neurocirúrgicas. A TC de torax realizada evidenciou contusão pulmonar e pneumotorax a esquerda, drenado pela cirurgia geral. Em sequência, foi admitido na sala laranja. Admitido na UTI geral em 27/03/2019 em IOT/VM + SDA mista, pupilas mióticas fotorreagentes, estável hemodinamicamente sem drogas vasoativas.

EVOLUÇÃO:

Deu entrada na enfermaria da Clínica Médica em 11/04/2019, em TQT, SVD, SNE e comatoso. Apresentou melhora do nível de consciência, sendo submetido a decanulação. Reintroduzida dieta oral.

TC DE CRÂNIO(27/03/2019):

Conclusão:

- DISCRETA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE SUPRA E INFRATENTORIAL.
- HIPERDENSIDADE DO TENTÓRIO, SUGERINDO MATERIAL HEMÁTICO ASSOCIADO.
- PARÊNQUIMA ENCEFÁLICO COM ATENUAÇÃO HABITUAL.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

TC DE TORAX (27/03/2019):

Conclusão:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
 - PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
 - OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
 - ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
 - TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
 - AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
 - NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
 - ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO COSTAL À ESQUERDA.

TC DE ABDOMEN SUPERIOR (27/03/2019):

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

Exames laboratoriais (13/05/2019):

Hb: 11,1; Leuco:11300; Batoes: 113; Pla:468000; Cl: 101 mEq/l; Ca:1,132 mmol/l; K: 4,49 mEq/l;Na:130 mEq/l; Ur:29 , Cr: 0,3

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179727 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- TUBO ENDOTRAQUEAL, BEM POSICIONADO.
- PNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE PEQUENO VOLUME.
- OPACIDADES CONTUSIONAIS NO LOBOS SUPERIOR DO PULMÃO ESQUERDO.
- ESTRIAS ATELECTÁSICAS SUBPLEURAIS POSTERIORES NOS LOBOS INFERIORES.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- FRATURAS NA CLAVÍCULA E NO 2º ARCO COSTAL À ESQUERDA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Recebido em:

01 AÇO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179728 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE ABDOME SUPERIOR

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME SUPERIOR DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m27d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 935441 Solicitação: 24/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1179729 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 24/03/2019

T.C. DE PELVE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 5MM DE ESPESSURA E 5MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- BEXIGA DE VOLUME NORMAL, PAREDES LISAS E CONTEÚDO HOMOGÊNEO.
- PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS COM CARACTERÍSTICAS PRESERVADAS.
- ALÇAS INTESTINAIS DE CALIBRE E CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- AUSÊNCIA DE LESÕES EXPANSIVAS OU DE LINFONODOMEGALIAS.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE INTRAPERITONEAL.
- FLEBÓLITOS PÉLVICOS À ESQUERDA.
- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/03/2019

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m29d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936070 Solicitação: 26/03/2019 Solicitante: JOSE CICERO GONCALVES RIBEIRO
Controle: 1180930 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P08 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 26/03/2019

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- MATERIAL HEMATICO PERICOLOSO, NA FISSURA INTERHEMISFÉRICA E DELINEANDO OS SULCOS E FISSURAS CORTICAIS TEMPORO-PARIETAIS, SEGMENTO HEMORRAGICO SUBARACNOIDEA.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/03/2019

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m30d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936594 Solicitação: 27/03/2019 Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO
Controle: 1181829 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 27/03/2019

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- DRENO TORÁCICO À ESQUERDA, COM MÍNIMO PNEUMOTÓRAX ASSOCIADO.
- CONDENSAÇÕES ALVEOLARES NOS LOBOS INFERIORES DOS PULMÕES.
- DISCRETAS FAIXAS DE ATELECTASIAS NOS LOBOS SUPERIORES DOS PULMÕES.
- TUBO TRAQUEAL.
- DISCRETO DERRAME PLEURAL ESQUERDO.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 30a11m30d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 936594 Solicitação: 27/03/2019 Solicitante: RICARDO DE OLIVEIRA CARVALHO
Controle: 1181830 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 27/03/2019

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- FRATURA NA PORÇÃO ESCAMOSA DO OSSO TEMPORAL ESQUERDO.
- HIPODENSIDADE DO CORPO CALOSO, SUGERINDO CONTUSÃO.
- PEQUENA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 27/03/2019

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m20d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 937012 Solicitação: 29/03/2019 Solicitante: JUAREZ DIONISIO MENDESJUNIOR
Controle: 1182623 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 29/03/2019

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.
- TUBO TRAQUEAL.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 17/04/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m2d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 937483 Solicitação: 30/03/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1183657 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 30/03/2019

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- HIPOATENUAÇÃO PROJETADA NO CORPO COLOSO.
- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 30/03/2019

JÓRIO NEIVA DE MOURA SANTOS

CPF: 867.604.833-91 4146

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Pág: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m7d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 939170 Solicitação: 04/04/2019 Solicitante: ALEXANDRE FERRO GOMES LINARD
Controle: 1187023 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 04/04/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- ÁREA HIPODENSE INTRA-AXIAL, MAL DEFINIDA, LOCALIZADA EM TRONCO E ESPLÊNIO DO CORPO CALOSO, DEVENDO CORRESPONDER A LESÃO AXONAL DIFUSA (LAD).
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 04/04/2019

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Pag: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELDER FERREIRA DA SILVA** (Prontuário: 506534)
Endereço: POV MALHADA DOS BOIS - ZONA RURAL - BARRO DURO - PI CEP: 64455-000
Nascimento: 28/03/1988 Idade: 31a0m21d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 235605
Requisição: 944528 Solicitação: 18/04/2019 Solicitante: ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA
Controle: 1197741 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P06 ENFERMARIA 207 LEITO 09

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205010040

Data Exame: 18/04/2019

US C/DOPPLER VENOSO DE MSE

ECO-DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MSE

EXAME REALIZADO COM TRANSDUTOR MULTIFREQUENCIAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

VEIAS SUBCLÁVIA, AXILAR, BRAQUIAIS, ULNARES, RADIAIS, BASÍLICA E CEFÁLICA DO MSE TEM FLUXO ESPONTÂNEO, QUE CESSAM NORMALMENTE COM A MANOBRA DE VALSALVA E AUMENTAM FISIOLÓGICAMENTE COM A COMPRESSÃO MUSCULAR DISTAL, NÃO HAVENDO SINAIS DE REFLUXO QUE INDIQUEM INCOMPETÊNCIA VASCULAR VENOSA.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

(LEANDRO

TERESINA - PI 18/04/2019

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável



VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
2.702.404

REGISTRO
GERAL

DATA DE
EXPIRAÇÃO

NOME
HELDER FERREIRA DA SILVA

PLANO
MÁRIA DO AMPARO DA CONCEIÇÃO SILVA
SIMÃO FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE
AGUA BRANCA-PI

DATA DE
28/03/1988

DOC. CIVIL
CERT. NASC. 11669 L A-13 F 225
EXP. BARRO DURO-PI 28/06/88

CPF
030.843.663-65

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N.º 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - DEPT. DE DEUS MARTINS




AS UNIDADES DO TITULAR

HELDER FERREIRA DA SILVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013227382201

DETTRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CDB RENAVAM RABTC EXERCÍCIO
1 00316374946 2018

NOME
JONAS EMMISTTA, DE LIMA

CPF/CNPJ 01684509335 PLACA NITW-8992

PLACA ANT / UF 9C2K00550BR515373

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLETA/NEBRADA

MARCA/MODELO
HONDA/ANKR150 BROS ES

CAP / POT / CL 022/0149CC

CATEGORIA
FANTICU

DATA DE PAGAMENTO
22/03/2018

PREMIO TOTAL (R\$) 1200,00

DATA DE PAGAMENTO
22/03/2018

DOCUMENTO DE PONTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

AGUA BRANCA LOCAL

22/03/2018

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

PI Nº 013227382201 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradatalider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 22/03/2018

CPF/CNPJ 01684509335 PLACA NITW-8992

MARCA/MODELO
HONDA/ANKR150 BROS ES

ANU FAV 2010 05

9C2K00550BR515373

PREMIO TARIFARIO
000,00 (R\$)

000,00 (R\$)

20/03/2018

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.874/0001-04

Recebido em:

01 MAR 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIDADE DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS




ASSINATURA DO TITULAR
João Batista Fernandes de Oliveira
9168033

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL
1.860.435

DATA DE
Emissão
20/04/13

NOME
JOÃO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
ANTONIA FERNANDES DE OLIVEIRA DA SILVA
FRANCISCO FERNANDES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
BARRO DURO-PI

DATA DE NASCIMENTO
24/06/1977

DOC. CIVIL
CERT. CASAM. 8124 L 44 F 86
EXP. BARRETOS PI 02/04/09

ASSINATURA DO DIRETOR
João Batista Fernandes de Oliveira
543.503-10

LEI Nº 7.116 DE 2009 - DECRETO Nº 80.250/03

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

(1208)



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.201.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1087983-8

Nº da Nota Fiscal 019594518

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARÇO/2019	02-04-2019	90	53,70

SIMONE FERREIRA FERNANDES
LC SÃO LORENÇO S/N CASA
CPF: 00004665086389
CEP: 64.395-000 - PASSAGEIR FRANCA DO PIAUÍ

B-RURAL

DADOS DA LEITURA KWH

Atual: 10254
Anterior: 10164

Constante de Multiplicação:

Consumo Medidor: 90

Consumo Faturado: 90

Forma de Faturamento: NORMAL

Código de Inapetibilidade: FCAN

DADOS DA LEITURA

Atual: 27/03/2019

Anterior: 23-02-2019

Próxima Leitura: 25-04-2019

Emissão: 25-03-2019

Apresentação: 27-03-2019

Clas de Consumidor: 32

Class/Subclass	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pub.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	HONO	A1045019		1.4.1.1	99

HISTÓRICO KWH

Mês/ano consumo

Mês/ano	Consumo
FEV/19	91
JAN/19	92
DEZ/18	107
NOV/18	129
OUT/18	122
SET/18	122
AGO/18	110
JUL/18	72
JUN/18	101
MAI/18	96

TARIFA SEM TRIBUTOS:

0 A 30 - 0,210500

31 A 90 - 0,581000

DESCRIÇÃO DA CONTA	Valor	Valor
CONSUMO	30 A R\$ 0,293144 =	8,79
CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (CO5IP)	60 A R\$ 0,502546 =	30,15
DIFERENÇA DE TARIFA		2,24
SUBVENÇÃO BAIXA RENDA		39,19
MULTA POR ATRASO 01/19-00		24,16
JUROS POR ATRASO 01/19-00		1,01
		0,48

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano 02/2019

Valor R\$ 56,67

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019. O rec. pagamento por-gera energia também é incluído no nome do consumidor na-grama. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO

EAD7.E32F.A985.FSA9.E195.D66A.2757.3588

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Distribuição:	Valor	Base de Cálculo:	Valor	Valor
Energia:	16,21	Alíquota ICMS:	78,13	60,94
Transmissão:	31,30	Valor do ICMS:	22,00%	
Encargos:	5,30	Valor do PIS:		17,18
Tributos:	3,34	Valor do COFINS:	1,41%	0,85
	21,98		6,49%	3,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Índice	Atual	Anterior	Índice	Atual	Anterior	Índice	Atual	Anterior
Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00
Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00
Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00	Índice	0,00	0,00

Recebido em:
01 MAR 2019
MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.627.525

Nome FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA

Data de Nascimento 19/12/95

Nome FRANCISCO de ASSIS de CONCEIÇÃO DA SILVA

Identificação 06/09/1975

CPF 3.851.14V-5-A Pis. 570 Exp.

01/10/1.995 em Benefícios-P1

Benefícios-P1

MANUTENÇÃO DO SEU DADO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Nome FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA

Data de Nascimento 19/12/95

CPF 1.627.525

Benefícios-P1

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, e validade a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos em legislação vigente.

Nome FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA

Data de Nascimento 19/12/95

CPF 1.627.525

Benefícios-P1

00/00/00 : em vigor

Em todo o território nacional

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome FRANCISCO SOBRINHO DA SILVA

Data de Nascimento 19/12/95

CPF 1.627.525

Benefícios-P1

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

Tintimbu

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
Linha	DIC			FIC			DMEC	DICRI
	Menor	Intermediária	Atual	Menor	Intermediária	Atual	Menor	Menor
Resposta	8,06	16,12	32,23	4,59	9,19	18,37	4,48	
Conjunta	0,00			0,00			0,00	
SAO PEDRO DO PIAU								
Período de aplicação:							04/2019	EURO
4,01								

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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




0166038

Simone Ferreira Fernandes
ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

Indenizar 2

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.898.876 DATA DE EMISSÃO 19/04/13

NOME SIMONE FERREIRA FERNANDES

FILIAÇÃO MARIA DO AMPARO DA CONCEIÇÃO SILVA

NATURALIDADE AGUA BRANCA-PI DATA DE NASCIMENTO 13/02/1987

DOC. CIVIL CERT. NASC. 11668 L 13A F 224

EXP. BARRO DURO-PI 28/06/88

CPF 046.650.863-89

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 81.250/83

Recebido em:

01 ABR 2019
MEDIDA CORRETORA DE SEGUROS

equatorial
ENERGIA
cepisa

Para contato
conosco, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1087983-8

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

Nº da Nota Fiscal 019594518

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MARCO/2019	02-04-2019	90	53,70

SIMONE FERREIRA FERNANDES
LC SAO LORENCO S/N CASA
CPF: 00004665086389
CEP: 64.395-000 - PASSAGEM FRANCA DO PIAUÍ

B-RURAL

DADOS DA LEITURA kWh 201.086.17.81.027950

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	10254	Atual:	27/03/2019
Anterior:	10164	Anterior:	23-02-2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:	25-04-2019
Consumo Medido:	90	Emissão:	25-03-2019
Consumo Faturado:	90	Apresentação:	27-03-2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Invariabilidade:	
		Data do Consumo:	32

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fec.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1045019		1.4.1.1	99

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
FEV/19 91	CONSUMO 30 A R\$ 0,293144 = 8,79
JAN/19 92	60 A R\$ 0,502546 = 30,15
DEZ/18 107	CONTR. ILIMINACAO PUB. (COSIP) 2,24
NOV/18 129	DIFERENÇA DE TARIFA 39,19
OUT/18 122	SUBVENCAO BAIXA RENDA 28,16
SET/18 122	MULTA POR ATRASO 01/19-00 1,01
AGO/18 110	JUROS POR ATRASO 01/19-00 0,48
JUL/18 72	
JUN/18 101	
MAI/18 96	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 90 - 0,210530	
01 A 90 - 0,361820	

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$
02/2019 56,67

Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 11-04-2019. O não pagamento por 30 dias poderá também ser incluído no nome do consumidor na SPEDEN, caso tenha afetado o pagamento favor desconsiderar nota fiscal.

LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO EAD7.E82F.A985.F5A9.E195.D66A.2757.358B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	16,21	Base de Cálculo:	78,13
Energia:	31,30	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,30	Valor do ICMS:	17,18
Encargos:	3,34	Valor da PD:	0,85
Tributos:	21,98	Valor do COFINS:	3,95

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
DIC				FIC			
Fluxo	Atual	Anterior	Variação	Fluxo	Atual	Anterior	Variação
Unidade	0,00	0,00	0,00	Unidade	0,00	0,00	0,00
Valor	0,00	0,00	0,00	Valor	0,00	0,00	0,00
				Período de observação	01/2019		

À Seguradora Liden

Em seguida Lando médico
que confirma a impossibilidade da
vítima/beneficiário arinar.

Aty.

MEVDA CORRETORA DE SEGUROS EIRELI - ME
José de Deus F. Aguiar Filho
PROPRIETÁRIO



Rua Dr. Otávio de Almeida, 1800, Bairro: Santa Luzia
Teresina - PI, CEP: 64000-000
Fone: (86) 3224-1000 / 3224-1001 / 3224-1002



Fundação Municipal de Saúde

LAUDO MÉDICO

HELDER FERREIRA DA SILVA, 31 anos, DN: 28/03/1988, CARTÃO SUS: 705 0042 3071 3458, CPF: 030.843.663-65, esteve internado no HUT (*prontuário: 506534*) do dia 24/03/19 a 23/05/2019. *Paciente vítima de traumatismo crânioencefálico grave, evoluindo com seqüela neurológica.* Encontra-se no momento, acamado, restrito ao leito, pouco contactuante. Dependente de cuidados para alimentação, higiene pessoal, curativos. Portanto, apresenta-se incapacitado de exercer suas atividades laborais e totalmente dependente de cuidados de terceiros.

CID: S 06.9 / T 90

Dr. Hermano Pinheiro
Cardiologia e Clínica Médica
CRM-PI: 4202

Dr. Hermano Pinheiro
CRM PI 4202

Recebido em:

01 AGO 2019

MEDIDA CORRETORA DE
SEGUROS

Teresina-PI
27/05/2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

Descrição do exame físico: PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

Resultados terapêuticos: DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/09/2019

Conduta mantida:

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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO

Descrição do exame físico: PACIENTE EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CEFALÉIA, COM TONTURAS, COM ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL, HEMIPARESIA A ESQUERDA E MONOPARESIA SUPERIOR DIREITA, AGRESSIVIDADE, COM EPISÓDIOS DE CRISES CONVULSIVAS, EM USO DE ANTICONVULSIVANTE.

Resultados terapêuticos: DANO NEUROLOGICO POS ACIDENTE MOTOCICLISTICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 16/09/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190503892 **Cidade:** Passagem Franca do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 24/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GLASGOW 5)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190503892

Vítima: HELDER FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 24/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HELDER FERREIRA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Recebedor: **HELDER FERREIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 10.125,00**

Banco: **237**

Agência: **000000405-7**

Conta: **00000104769-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

