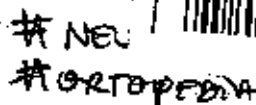




TERESINA-PI-CEB: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



* Converges fast

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Exp: 05/06/2016 16:49:13

Author: ZHENGLIANG SONG

• 79. 1740: UNTERKUNIGTUM

<u>Nome:</u> RAEWENNA SILVA LOPES		<u>Prontuário:</u> 407264	
<u>Mãe:</u> MARIA SILVA LOPES		<u>Pai:</u> NAO INFORMADO	
<u>End. Resid.:</u>	RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 16/04/1988	<u>Idade:</u> 28a:2m:23d	<u>Sexo:</u> Feminino	<u>Fone:</u> 85-98807-4168
<u>Responsável:</u> MARIA SILVA LOPES		<u>CNS:</u> 108102155723660	
<u>Profissão:</u> ESTUDANTE		<u>Documento:</u> CPF: 602.059.903-35	
<u>G. Instrução:</u> Superior Incompleto		<u>E. Civil:</u> Solteira	
<u>End. Local:</u>			

DADOS DO ATENDIMENTO:

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 07/06/2016 16:46:14	Condução: INTENSÃO DE ARRO. 2ª DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA IMOTOC		
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Convênio: S U S
Acid. Trab. Típico: Não		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	Classificação: Amarelo
		CONTEUDO NAO VERIFICADO	Profissional Clas. Risco:
		29 DEZ. 2016	MAR. LENE STODOLINA SILVA CORR - 381554 Em: 08/01/2016 18:49:12
DADOS CLÍNICOS:	(Hora:)	Gente Seguradora S.A. Rua Faria Lima, 2003 Lins 404 Centro - CEP 64001-160	

DADOS CLÍNICOS:

(Нота:

DATA VITIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE ALTO) HA 13 HORAS
LUGAR GRUBENASSO + PONTO DE MEXILHA. MOSE DE ENTRADA RAIA QUENTE ALGOS
SMA NASO E MUSE, COM BAR. A MEXILHA ATUAL. MEXILHA
HOT DR. ZENON ROCHA
FOTOGRAFIA COMPUTADORIZADA

~~HUT DR. ZENON ROCHA~~
~~TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA~~

EXAM: 2/2/20

DATA: 08/06/86 6:00 PM

PA _____ X _____ mmHg	Pulso: _____	FC _____	bp: _____	Temp: _____	TECNOLOGO
Diagnóstico Inicial:					CID:
CONDUTA MÉDICA E EXAMES: _____					

CONDUITA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

① Solicito = To do contrato de CONTINUAÇÃO
 RE DO CONTRATO APRESENTAR, PRAZOS E TEMPO AD
 USG SOBRE TUDO
 (X) Contrato e ^{PRIMEIRO} ANTE DITO; COM JORNAL E DE ESTUDO
 Solicito RANCHO = NUNCA, A TROCA E CONTRA GERAL (3) SSU+CC

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: 1 / 1	HORA: 1	04088 804 0 7	553.5
		Procedimento	CID

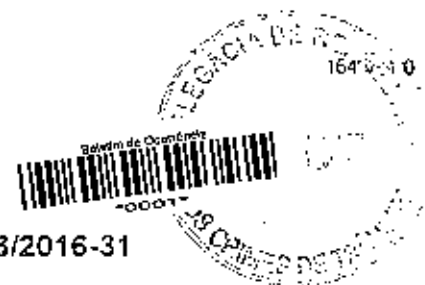
772 Silva Lopes de Naculo
Assinatura Paciente ou Responsável

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-P: 4792 - SOUT 12503 -

Assinatura - Profissional Médico



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004208/2016-31

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 09/11/2016 - 09:49

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

07/06/2016 - 12:00

Tipo Local

414984

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

TERESINA

DIRCEU ARCOVERDE I

Endereço

AV. PRINCIPAL DO DIRCEU, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

ARMAZEM PARAIBA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAWENNA SILVA LOPES

Tipo Envolv. VII MA/Noticiante

RG: 0330959520079 SSPMA MA

Mãe: MARIA SILVA LOPES

Endereço: QD-206, CS-08/A, Nº 2606

Bairro: ITARARE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9900-4168

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NXK-5840-MA, COR VERMELHA, RENAVAM 450137872, PROP. DE MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO, E QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA CITADA, SENTIDO BR-343/BAIRRO, QUANDO UMA OUTRA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDA POR TERCEIROS E LEVADA PARA A SUA RESIDÊNCIA. DEU ENTRADA NO HUT (PRONT 407264). TESTEMUNHA: JULIANA SILVA COSTA, END.: RUA MOTORISTA JOCA, Nº 3785-REDENÇÃO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

RAWENNA SILVA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2017
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002.476

OS ORIGINAIS ESTÃO NO ASL - 1176765/16.

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

RAUL ENNA SILVA LOPES

CPF da Vítima

60205990355

Data do Acidente

09/06/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

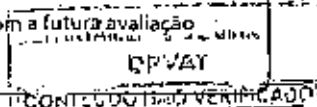
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



08 JAN 2016

Bressane 5 de janeiro de 2016
Local e Data

SEGURO DPVAT
CENTRO - NÚMERO 54.002.131

RAUL ENNA SILVA LOPES

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: RAWENNA SILVA LOPES

Nº Sinistro: 3180024804

Vítima: RAWENNA SILVA LOPES

Data do Acidente: 07/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180024804**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **07/06/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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:

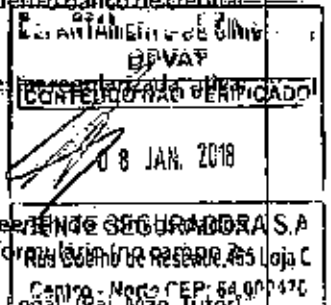
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar 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 pelo **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

60205980355

Nome completo da vítima

Raquelina Silva Lopes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Raquelina Silva Lopes		CPF titular da conta 60205980355	Profissão
Endereço R. Vila Horizonte 3/101 Joazeiro		Número 101	Complemento
Bairro Parque Ideal	Cidade Geresina	Estado PI	CEP 64077850
Email		Telefone (DDD) 89004568	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3606 D/V 033 CONTA NRO. 89666 D/V 6

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome _____ RCTO _____
 AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

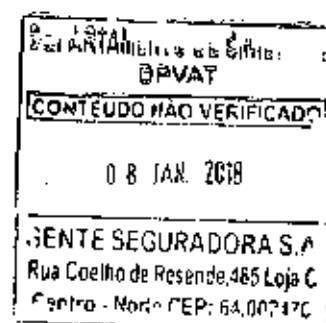
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

Geresina, 5 de Janeiro de 2018
Local e Data

Raquelina Silva Lopes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: RAWENNA SILVA LOPES

Sinistro: 3180024804

Vítima: RAWENNA SILVA LOPES

Data do Acidente: 07/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180024804** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: RAWENNA SILVA LOPES

Nº Sinistro: 3180024804

Vitima: RAWENNA SILVA LOPES

Data do Acidente: 07/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180024804**.

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 12245233



Procuração



Outorgante(s):

Nome: Raimunda Silva Lopes
R.G.: 033045952007-9 C.P.F.: 602059903-55
Endereço: Quilada 206 casa 08A Piqueira
CEP: 64078-17 Cidade/UF: Teresina Piauí

Outorgado(s):

Nome: Tiago Alves Soares
R.G.: 0275698 C.P.F.: 725131602-15
Endereço: Rua Matheus Joca 3785 Redenção
CEP: 64012-772 Cidade/UF: Teresina Piauí

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes específicos para propor, solicitar, informações por telefone, ter acesso ao numero do sinistro acompanhar, providenciar documentos junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A conveniadas e a SUSEP e receber prontuários das unidades hospitalares HUT, SAMU, UPA.

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

Teresina 09 de Novembro 2016

3º OFÍCIO

Raimunda Silva Lopes
OUTORGANTE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP: 60011-100

Cadastrado
Identificação
Sistema

TERESINA CAROLINO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR: ANA LUIZA GONCALVES DE SANTANA LIMA
RUA LEONARDO AUGUSTO, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI
Fone: (0800) 321-1386 - E-mail: atendimento@consorciosdpvat.com.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAIMUNDA SILVA LOPES, DOU FE.
EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Enol.: 3,52

TJ: 0,35 Selo: 10 Total: 3,97
JUDITE DE CASTRO CARVALHO Escrevente Autorizada
(59)

☐ Tabelião

☒ Escrevente autorizado



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160717420

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: RAWENNA SILVA LOPES

Data do acidente: 07/06/2016

Seguradora: Tokio Marine Seguradora
S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Fratura de punho direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





0007

1-tributaria

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

11400450137872 Nº 9259328646
DETRAN - MA
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 450137872 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2014

NOME MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO

CPF / CNPJ 271.968.443-00 PLACA NXX5840

PLACA ANT. / UF V. NOVO / MA CHASSI 9C2JC4820CR269987

ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/ COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 EB ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

CAPT. POT. / CIL 00002P/0124 C CATEGORIA PARTICU COT. BILHETE / ANTECIPADO 1

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 25/03/14 VENC. COTAS 1-09/03/00

IPV A FAIXA L.P.V.A. 01 PARCELAMENTO / COTAS 2-000000000 3-000000000

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 286,75 IOF (R\$) 11 PRÊMIO TOTAL (R\$) 292,01 DATA DE PAGAMENTO 14/01/14

OBSERVAÇÕES RD / CIRIO NOGUEIRA MOTOC LTDA

COELHO NETO - MA

DATA 10/02/2014

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

MA Nº 9259328646 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2014

CPF / CNPJ 271.968.443-00 PLACA NXX5840

11400450137872

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 10/02/2014

MA Nº 9259328646

VIA 1 CPF / CNPJ 271.968.443-00 PLACA NXX5840

RENAVAM 450137872 MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 EB

ANO FAB 2011 COT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC4820CR269987

PRÊMIO TARIFÁRIO

129,04 14,34 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 CUSTO DO BILHETE (R\$) 292,01

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 14/01/14

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÚLIO NAO VELOCIDADE

10 NOV. 2016

Gente Seguradora S/A
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja
Centro - CEP 64001-160

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **RAWENNA SILVA LOPES** Sinistro: **3160717420** Data: **07/06/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Quadra 206, 08, QUADRA 210/QUADRA 207 - dirceu arco verde/ITARARÉ - Teresina - PI - CEP 64078-150**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /MA**] **033095952007-9**

Data local do exame: [**18/01/2017**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **fx radio distal D lesão LCA joelho E. sem limitação arco de movimento punho direito, sem dor ao movimento, sem bloqueio, sem atrofia ou retrações. sem limitação arco de movimento do joelho esquerdo, sem edema, sem atrofia.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

PUNHO: tratamento cirúrgico: fixação com placa + parafusos. sem complicações. JOELHO: ainda não fez o tratamento, que deve ser cirúrgico.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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 (*).

(**X**) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em 120 dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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):

% 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

Região Corporal (Sequela):

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

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

oriento nova pericia após correção cirúrgica do LCA.



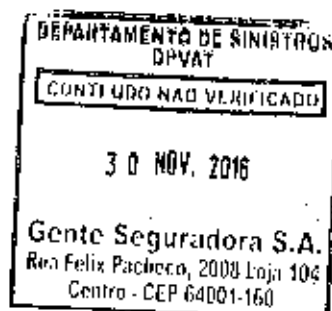
Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI



Autenticação de pagamento

HUT

**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE:

Mauro Silva Reis

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

402264

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".



DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Scto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO OR
ORTOPEDIA
CONCURSA GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 09/06/2016 18:49:13

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Prontuário: 407264
Mãe: MARIA SILVA LOPES	Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 16/04/1986	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99907-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES	CNS: 708302295723660	
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.059.903-55	
G. Instrução: Superior Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)	
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 09/06/2016 18:46:14	Condução: TRATAMENTO EM DEPENDENCIA DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		Convênio: S U S
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEBRAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIAO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, HA +- 36 HRS. RELATA TRAUMA EM TRONCO, DO LOMBAR, DOR EM MSE, MIE E ESCORIAÇÕES. EG:15.		Profissional Clas. Risco: MARILENE SIQUEIRA SILVA COREIA - 383594 EM: 09/06/2016 18:49:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: **18:49**)

PCTE VÍTIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA +- 36 HORAS COM ABANDONADO + PERDA DE MEMÓRIA. HOS DEB ENTRADA COM QUEIXAS ALGOS EM MSE E MIE, COM APP A MORTALIDADE ATUAL DESCONHECIDA.	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS BPMV CONTENIDO NÃO VERIFICADO 30 NOV. 2016	HUT DR. ZENON ROCHA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXAME: CRANIO DATA: 09/06/2016 TÉCNICO: TECNOLOGO
PA X mmHg Diagnóstico Inicial:	Wsg: Genio Seguradora S.A Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

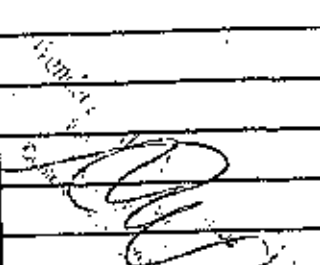
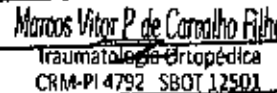
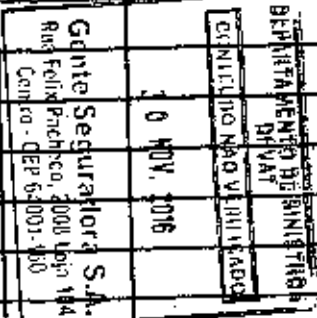
- 1) Solução e to de crânio e continuação de cervicod ap para f, pve e tóx ap USG abdome tota**
- 2) Solução e to de crânio e continuação de cervicod ap para f, pve e tóx ap USG abdome tota**
- 3) Solução e to de crânio e continuação de cervicod ap para f, pve e tóx ap USG abdome tota**

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: :	Procedimento: 04095 90407	CID: S52.5
------------------	----------------	----------------------------------	-------------------

Assinatura Paciente ou Responsável
Assinatura

Assinatura - Profissional Médico
Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4792 SBOI 12501

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA	PREScrição MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
CÓDIGO			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
07	1 - Dieta geral					
05	2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h					
16	3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h					
	4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h					
	5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h					
	6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h					
	7 - CCGG + SSVV					
  						

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO - SRPA

NOME Rosilene Silva Leopes IDADE 28 anos DATA 09/06/2016
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL de olho
 CIRURGIA REALIZADA Furo punho D CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>154 - 128</u>	<u>148/80</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>95</u>	<u>100</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>98%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>-</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>-</u>	
NOME/MATRÍCULA	<u>Arnuccião S</u>	<u>Arnuccião S</u>

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem ronca	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☐	2 ☐	2 ☐
	Desperta, se solicitado	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL 08

ASS. Enfermeira

RECEBISTO

SONDA () NASOG () NASOE

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DJVE	() BLOSTOMIA	SONDA () NASOG () NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

ENCAMINHAMENTO DE ENFERMAGEM:

10:45 Admitido na SRPA em 02 de 100 itens avaliados para posterior de punho D. Sem efeitos da medicação e pelo queixo. Consciente, com lentos, respirando em ambiente FO com curativos limpos sem queixas.

10:45 Paciente encaminhada ao PAC para avaliação.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENÓN ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Carolina Denise

Raewenna Silva Lopes

NOME DO PACIENTE <i>Raewenna Silva Lopes</i>		PRONTUÁRIO	CLÍNICA <i>ortopedia</i>	ENF. ou APT <i>239/Extra</i>	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA		QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
				HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
<i>09/06/16</i>	<i>POI</i>				<i>14:30' Admitida na clínica ortopedica por acidente da SRPA em POI de fratura de pulso D, com sequelas motricidade superior e inferior membros superiores.</i>	
	<i>1) Dieta leve após RPA</i>					
	<i>2) SFO 4% 1000 ml, EV, 14 got/min (11)</i>					
	<i>3) Dipirona 1g + AD, EV, 6/6h</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		
	<i>4) Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12h</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		
	<i>5) Ranitidina 80 mg + AD, EV, 8/8h</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		
	<i>6) Plasil 10 mg + AD, EV, 8/8h SM</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		
	<i>7) CC66 + 85 VU</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		
	<i>8) Cefalefina 1g + AD, EV, 6/6h</i>			<i>1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x 8x 9x 10x 11x 12x</i>		

Dr. Thalison Costa
MÉDICO
CRM-PI 5401

Genio Seguradora S.A.
Rua Ema P. Rocha, 2000 Loja 104
Cidade CEP 64000-160

30 NOV 2016

DEPARTAMENTO DE ANÁLISES
DE PAT
CONTENDO NÃO VI. EFEC. 1001

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RAWENNA SILVA LOPES		407264	28	Ortopédica	239	EXT 1	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DI: 09/06/2016	FRAT. PUNHO D						
10/06/16						an) alta hospitalar a critério médico	
1	Dieta oral livre						
2	Jeito salinizado						
3	dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
4	tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
5	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
6	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						
7	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
8	Cuidados gerais e sinais vitais						
Dr. Paulo Henrique L. P. Filho Ortopedia e Traumatologia CRM 3357 Dr. Paulo Henrique L. P. Filho Ortopedia e Traumatologia CRM 3357							
Dr. Gloriano Orosimberg / Dr. Yuri Ilrigo Felix / Dr. Fernando Costa da Oliveira / Dr. Ricardo S. Valente / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia							
CRM3357-TOT10029	CRM12308	CRM3467-TOT11913	CRM3766-TOT11305	CRM2367			



AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) : 221610045816-5
Órgão Emissor: N221100001
AIH : 221610045816-5
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)
NASCIMENTO : 16/04/1988
RANANNA SILVA LOPES

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1-Nome do estabelecimento solicitante: **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**
3-Nome do estabelecimento executante: **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA**
D.LIBERA: 10/06/2016
PROCED. 0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / da
OP.SIST: WELLINGTON
CID : S525
ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL: 1409

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
5-Nome: **RAWENNA SILVA LOPES**
6 - Prontuário: 407264
7-CNS: 708302295723660 8-Nascimento: 16/04/1988 9-Sexo: Feminino CPF: 602.059.903-55
11-Mãe: MARIA SILVA LOPES 12-Fone: 86-99907-4168
13-Resp: MARIA SILVA LOPES 14-Cor: Sem Informação
15-Endex: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA 17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010
COM BOLETIM CIR/ANEST

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
Principais sinais e sintomas clínicos:
Tumor e dor local no fêmur
21 - Condições que justificam a internação:
Necessidade de cirurgia
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):
Exame clínico e radiológico
23-Diagnóstico Inicial:
Fratura da extremidade distal do rádio
24-CID Prim: S525 25-CID Sec.: 26-CID C.Ass.:
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTUDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

PROCEDIMENTO SOLICITADO
Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
D408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 887.204.893-15
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:
MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO 08/06/2016
35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
36- () Acidente de Trânsito 39-CNPJ Seguradora: 40-No. Bilhete: 41-Série:
37- () Acidente Trabalho Típico 42-CNPJ Empresa: 43-CNAE Empresa: 44-CGOR:
38- () Acidente Trabalho Trajeto
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO
46 - Nome do Profissional Autorizador: 47-Data Autorização: 10/06/16
48-Documento: 49-Num. Documento:
() CNS () CPF
50 - Assinatura Paciente ou Responsável: *Maria Sílvia Barros da Nacunda*
51 - Assinatura Profissional Autorizador: *Jânia Moreira de Almeida*
52 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
53 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
54 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
55 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
56 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
57 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
58 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
59 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
60 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
61 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
62 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
63 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
64 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
65 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
66 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
67 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
68 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
69 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
70 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
71 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
72 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
73 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
74 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
75 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
76 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
77 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
78 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
79 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
80 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
81 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
82 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
83 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
84 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
85 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
86 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
87 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
88 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
89 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
90 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
91 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
92 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
93 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
94 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
95 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
96 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
97 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
98 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
99 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*
100 - Assinatura Profissional Autorizador: *Marcelo Porto*



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 09/06/16

NOME DO PACIENTE: Rawenna Silva Lopes	PRONTUÁRIO Nº: 407264
DIAGNÓSTICO: FMT PUNKO	CIRURGIA: MTCIPMT
ANESTESIA:	Nº DA ORDEM: 60621
CIRURGIÃO: Dr. Lao tse	CPF Nº: 011.111.111-11
AUXILIAR: Dr. Thalisson	CPF Nº: 011.111.111-11
ANESTESIA: Bloqueio (Dr. Jackson)	CPF Nº: 011.111.111-11
INSTRUMENTADORA: Socorro Oliveira	CPF Nº: 011.111.111-11

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8,0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	30	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA 30 NOV. 2016	ML	100	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº 20 (18)	UNID.	01		curpom	11	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• Eletrodos	unid	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				• Escovas	"	04	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• luvas 8,5	"	02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 00	unid	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0		02		CIRCULANTE: Condição			
PROLENE							



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Rawenna Silva Lopes		
Diagnóstico pré-operatório Fratura côdilo distal D		
Operação - Tipo Redução e fixação		
Cirurgião Laércio	1º Assinante Thalisson	
2º Assinante	3º Assinante	
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório Fratura côdilo distal D		

Relatório imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Ø

REPARAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1/ Anestesia + DDH
- 2/ Assepsia + Antissepsia
- 3/ Campos
- 4/ Faixa esmorch
- 5/ Incisão distal sobre côdilo
- 6/ Dissecção por planos
- 7/ Fixação com placa em 4 pontos
- 8/ Sutura
- 9/ Reforço da pele

Dr. Thalisson Costa
MÉDICO
CRM 175498

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.4m.29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806889 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 08/06/2016

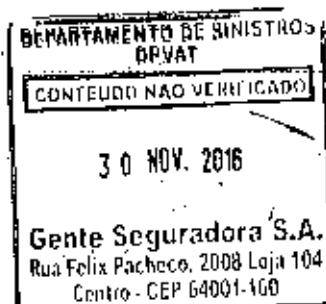
COTOVELO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Normal.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: **RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **18/04/1988** Idade: **28a:4m:29d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **548804**
 Requisição: **544088** Solicitação: **08/08/2016** Solicitante: **CLERISTON SILVA MOURA**
 Controle: **806890** Convênio: **SUS**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040051

Data Exame: 08/08/2016

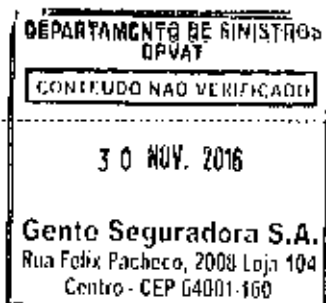
BRACO

O estudo radiológico do braço direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: **Exame normal.**

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 806891 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/06/2016

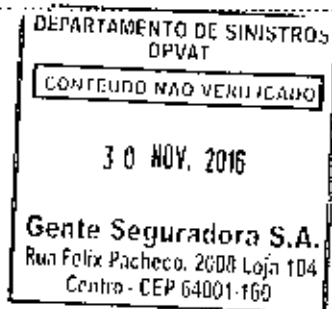
PUNHO

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

- Fratura no rádio distal com deslocamento palmar do fragmento distal.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura no rádio distal com deslocamento palmar do fragmento distal.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1620 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.2m.23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644089 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806892 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 08/06/2016

T.C. DE CRANIO

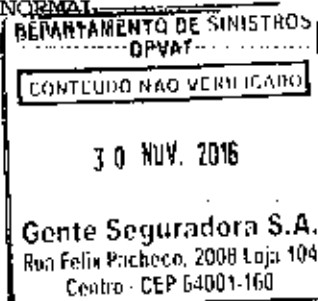
TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- 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.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(RENAN)



TERESINA - PI 08/06/2016

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 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:2m:23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644090 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806893 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 08/06/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Útero: em AVF, com dimensões e volume normais.
- Ovários: não visualizados.
- Musculatura pélvica com espessura e ecogenicidade normais.
- Não há imagens de lesões anexiais detectáveis pelo método.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

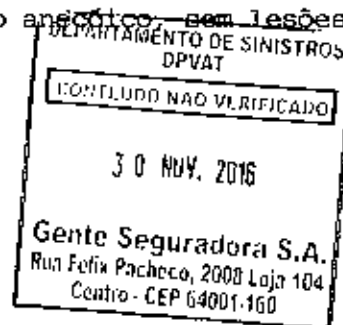
(MÔNICA ALZIRA)

TERESINA - PI 08/06/2016

LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO

CPF: 462.454.993-72 CRM PI 2465

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: **RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **16/04/1988** Idade: **28a.4m:29d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **548804**
 Requisição: **644091** Solicitação: **08/06/2016** Solicitante: **CLERISTON SILVA MOURA**
 Controle: **806894** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060133

Data Exame: 08/08/2016

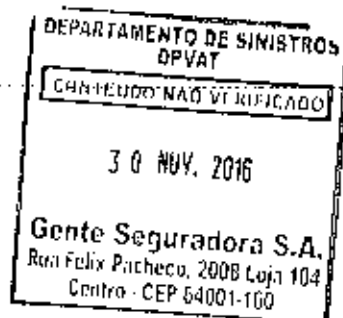
JOELHO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: **Exame normal.**

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Br. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806895 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 08/06/2016

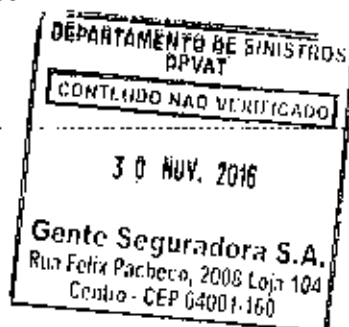
COXA

O estudo radiológico da coxa esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame Normal.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 805896 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 08/06/2016

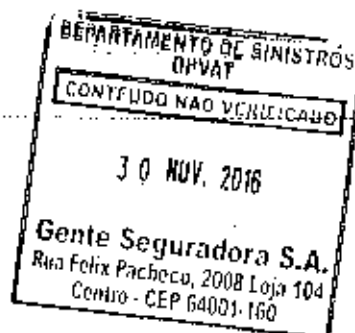
PE OU PODODACTILO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOÃO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua-Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2018 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806897 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 08/06/2016

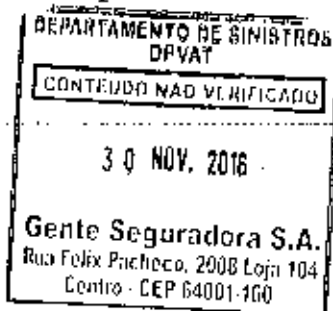
COLUNA CERVICAL

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado nas incidências em perfil.
 os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.
- Articulações unco-vertebrais e interapofisários sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO
 CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
 Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.4m.29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806898 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 08/06/2016

PELVE SIMPLES

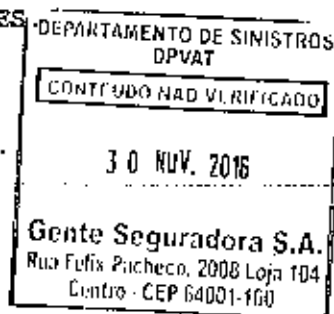
O ESTUDO RADIOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otlo Tito 1620 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548604
 Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806899 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 08/06/2016

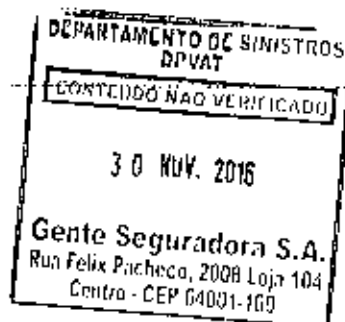
TORAX PA

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.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2887

Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: **407264**)
 Endereço: **RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **16/04/1986** Idade: **28a:4m:5d** Sexo: **Feminino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **164409**
 Requisição: **644263** Solicitação: **09/06/2016** Solicitante: **NAGELE DE SOUSA LIMA**
 Controle: **807107** Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

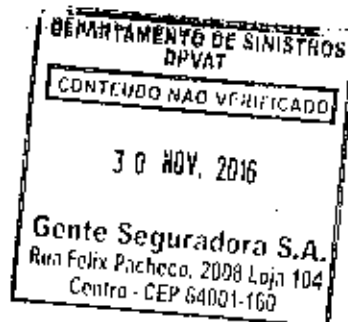
Data Exame: 09/06/2016

PUNHO

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

- Fratura recente alinhada distal no rádio fixada por placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)



TERESINA - PI 21/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Casa de Saúde e Maternidade de Caxias Ltda

R. Quininha Pires, 745 Centro Caxias-MA Fone (99)3078-3100 Fax: (99)3521-3600

CNPJ: 08.097.687/0001-01 Insc.Est: 12.098.126-02 CEP 65.602-050 e-mail exame@csmc.com.br

Paciente **RAWENNA SILVA LOPES**
Exame **RM JOELHO ESQUERDO**

Requisição **858785**
Med.Solicitante **EXTERNO**
Convênio **SUS**

Técnica:

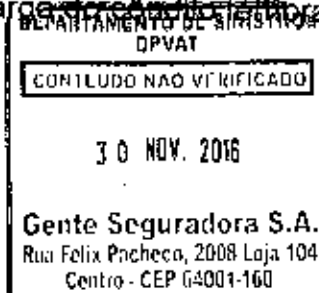
Exame realizado pela técnica de fast spin echo, com imagens obtidas predominantemente em T1, T2 e DP, em aquisições multiplanares.

Análise:

- Superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.
- Meniscos com forma, contornos e sinal preservados, sem sinais de lesão.
- Lesão do ligamento cruzado anterior de caráter agudo, associada a edema ósseo contusional nos platôs tibiais posteriores e em área de carga do côndilo femoral lateral, relacionados ao mecanismo de trauma.
- Ligamentos cruzado posterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.
- Tendões quadricipital, patelar, biceps femoral distal, trato ilio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.
- Mínimo derrame articular.
- Fossa poplítea sem formações císticas.

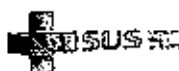
Conclusão:

- Lesão do ligamento cruzado anterior de caráter agudo, associada a edema ósseo contusional nos platôs tibiais posteriores e em área de carga do côndilo femoral lateral, relacionados ao mecanismo de trauma.
- Mínimo derrame articular.



Caxias(MA), 06 de Julho de 2016


Dr. Everardo Leal Abreu
Radiologista
CRM 6915 - MA
Assinado Digitalmente



RECEITUÁRIO

Nome : RAWENNA SILVA LOPES

USO INTERNO

1. Cefalexina 500mg _____ 28 comp
Tomar 01 comprimido VO de 6/6hs por 7 dias
2. Xefo 8mg _____ 01cx
Tomar 01 comprimido VO de 12/12hs

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta Instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS:

Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Lineu Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

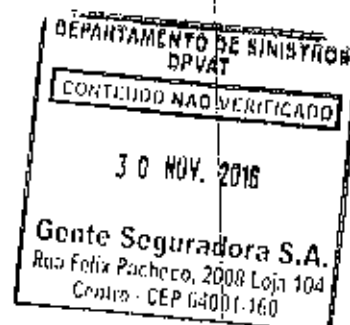
Cirurgia realizada por :

DR LAO

Teresina, 10/06/2016

Dr. Paulo Henrique L. P. Silva
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM
Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE





7001127
Companhia de Seguros

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTIENDO VAO VALIANTO
3 0 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Folia Pacheco, 2038
Centro - CEP 64301-104

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RAWENNA SILVA LOPES

MARIA SILVA LOPES

COELHO NETO - MA

NASC. N.25.251 FLS.54 V LIV.69

602059903-55

P-244

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

033095952007-9 21/04/2007

RAWENNA SILVA LOPES

MARIA SILVA LOPES

COELHO NETO - MA 16/04/1988

NASC. N.25.251 FLS.54 V LIV.69

602059903-55

P-244

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20.08.83

VIA-01

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTIENDO VAO VALIANTO
3 0 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Folia Pacheco, 2038 Loja 104
Centro - CEP 64301-104



...Seguros de Vida S.A. de CVT.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODA
O TERRITORIO NACIONAL
1109376245

NOME
TIAGO ALVES SOARES

REC. EMISSÃO/DIR. SEGUROS
0075498 RTE DO

CPF
925.131.802-15

DATA EMISSÃO
23/09/2015

FUNÇÃO
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES
SANTA MARIA ALVES
SOARES

PERMISSÃO
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES

ACC
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES

OUT. MAR.
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES

PROFISSÃO
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES

VALORES
BASTIAGO FRANCISCO
SOARES

FECHAMENTO
22/07/2008

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO

TIAGO ALVES SOARES

LOCAL
SANTA MARIA ALVES SOARES, MT

DATA EMISSÃO
15/09/2015

11452842490
MT618662106

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO

30 NOV. 2015

Gente Seguradora S.A.
Rua Fel. Pacheco, 2004 Loja 104
Cidade - CEP 64061-100

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO

30 NOV. 2015

Gente Seguradora S.A.
Rua Fel. Pacheco, 2004 Loja 104
Cidade - CEP 64061-100

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados 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 TIAGO LUIZ SOARES, portador(a) do

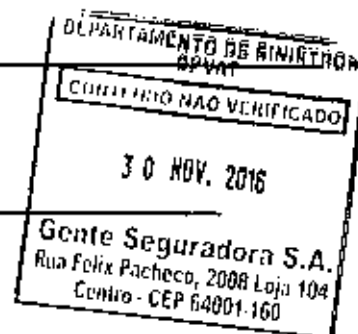
RG nº 0075698, expedido por DETRAN-AT - CNH, em
15/09/15, CPF/CNPJ nº 725.131.602-15

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) RAQUELINA SILVA LOPES do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima RAQUELINA SILVA LOPES, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão RECUSOU Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: RECUSOU

TIAGO LUIZ SOARES
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO,
RG nº 255090920032, data de expedição 09/10/2003
Órgão SSP-MA, portador do CPF nº 271968243-00, com
domicílio na cidade de COELHO NELO, no Estado de
PARANÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA 14 DE ABRIL, nº 58.

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 RAWENNA SILVA LOPES cujo o condutor era
RAWENNA SILVA LOPES.

Veículo: moto
Modelo: HONDA/BIZ 125 ES
Ano: 2011
Placa: NXK 5840
Chassi: 3C2FC4820CR269987
Data do Acidente:
Local e Data: COELHO NELO/28/10/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2009 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

3º OFÍCIO

MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO
Assinatura do Declarante

+ RAWENNA SILVA LOPES
602.059.903-55
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR: Maria Silva Lopes do Nascimento
Oste: Coelho Nelo
Em nome: _____
☒ Garibaldi Machado Barreto - Titular
☐ Garibaldi Machado Barreto - Substituto



Garibaldi Thomaz de Sampaio
3º Ofício de Notas
Judite de Castro Cardoso
Escritório Comprovação
Teresina - PI



RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAWENNA SILVA LOPES. DOU FE.
EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Emol: 3,52
TJ:0,35 Selos:0,10 Total: 3,97
JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escritor Autorizada
(59)
☐ Tabelião ☐ Escritor autorizado



DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Sento Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEU
ORTOPEDIA
CONJUNTO GERAL



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 05/06/2016 18:49:13

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Prontuário: 407264	
Mãe: MARIA SILVA LOPES		Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 16/04/1988	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99307-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES		CNS: 706302295723660	
Profissão: ESTUDANTE		Documento: CPF: 662.059.903-55	
G. Instrução: Superior Incompleto		E. Civil: Solteira(a)	
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 07/06/2016 18:46:14	Condução: ATENDIMENTO EM TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		Convênio: S U S
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	Classificação: Amarelo
		CONTEUDO NAO VERIFICADO	Profissional Clas. Risco:
		29 DEZ. 2016	
		Gente Seguradora S.A.	
		NON FATA PRELUDIO, 2003 Lp 104	
		Centro - CEP 64001-100	
			MARCELO SIQUEIRA SILVA CRM-PI 322504 Imp: 05/06/2016 18:49:12

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: **-**)

DOE VÍTIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA 13 HORAS COM GRAVILHAS E PERDA DE MEMÓRIA. HOJE DEU ENTRADA COM QUEIXAS ALGUMAS EM M.S.D. E M.S.F., COM DOR A MODERADA ATUAL. RESOLUÇÃO HUT DR. ZENON ROCHA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXAME: **CRANIO DATA: **07/06/2016 18:49:12****

PA - X - mmHg	Pulso: -	FC: - bpm	Temp: - °C
Diagnósticos Iniciais:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) Solução de To de crânio e coluna cervical**
RX de cervical ap e perf, pênis e tórax ap
USG abdome total
- 2) Solução de To de crânio e coluna cervical**
RX de crânio e coluna cervical; cava joelho e pé esquerdo
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: **3) Solução de To de crânio e coluna cervical**

DATA: **- / - / -**

HORA: **-**

0408580407

552.5

Procedimento

CID

mp Silva Lopes do Nascimento
Assinatura Paciente ou Responsável

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4792.580T 12503

Assinatura - Profissional Médico

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

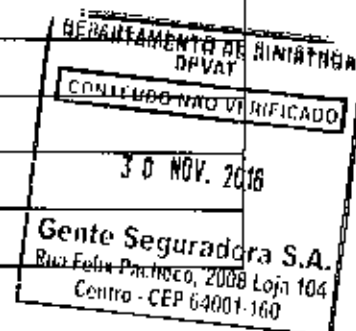


Documento de identificação

Eu, RAWENNA SILVA LOPESRG nº 033095952007-8 Data de expedição 21/09/07 Órgão SSP-MA

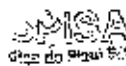
CPF nº 602.059.903-55, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>CAVADRA-206</u>
Número	<u>08-A</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>DIRECU ARCO VERDE</u>
Cidade	<u>TERESINA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64078-150</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99508-7247</u>
E-mail	



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Terresina 23 de novembro 2016Assinatura do Declarante: Rawenna Silva Lopes



Av. Marechal Castello Branco, 101 - Norte - Tupyria - SP
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.apspsa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 85 8888

Fatura Mensal

Endereço
401002-4
A10X020937
OUT/2016

Beneficiário
Francisca G DA SILVA PESSOA
RUA DIRCEU ARCOVERDE 11 Q-206 Q-210, Q-207
ASA-GBA ITARARE
PERESINA 64078150
AG= 27

Situação
3/1
Categoria de Uso
1
Inscrição
110 39 02 0313 0112-000
Data de Vencimento
30/09/2016
Data de Emissão
21/10/2016
Valor
31

Parcela	Valor	Saldo	Valor	Saldo
04/16	305	0	0	0
05/16	305	0	0	0
06/16	305	0	0	0
07/16	305	0	0	0
08/16	306	1	0	0
09/16	307	1	0	0
10/16	316	9	0	0

Forma de Faturamento
FATURADO P/ NINIM DA LIGACAO
Cod. Responsabilidade
917024710
Código do Voto
01
Valor Médio
0
Cod. Fato Agil
0
Cod. Fato Especial
0
Consumo
9
Consumo Faturado
10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
Valor (R\$)
25,73
1,60

AGUA
MANUTENCAO HIDROMETRO
CONTENIDO NAO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-360
27,33

AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$ 27,33
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERA SUSPENSO 15 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Valor	Saldo	Valor	Saldo
Valor Mínimo Prescrito	308	89	308	308
Valor Mínimo de Acabamento	341	124	341	341
Valor Máximo de Acabamento	341	123	341	341

SELETOR: EM 2 DE OUTUBRO, VOTE LIMPO, VOTE CONSCIENTE



NEURO 0^a
ORTOPEDIA
COMPLETA 90%



BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 08/06/2016 15:49:13

DADOS DO PACIENTE:

[illegible]

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Prontuário: 407264	
Mãe: MARIA SILVA LOPES		Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 16/04/1988	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino	Fone: 86-99907-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES		CNS: 708302295723660	DEPARTAMENTO DE SA DUVAT CONTINUIDADE DA VIDA
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.059.903-99		
G. Instrução: Superior Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local.: - - -			

DEPARTAMENTO DE SIMINTROS
DPVAT
CONTINUA DO VENC. CADU

30 NOV 2010

Gente Seguradora S.A.
 RUA FERNANDES PACHECO, 2003 LOP.
 CEP 04001-104

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 08/06/2016 18:46:14	Condução: VEÍCULO DE TRÁNSITO DE	Convênio: 009-CEP 64001-160
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			CID Secundário: V299
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não	

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve Histórico: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, HÁ 1 - DIA. RELATA TRAUMA EM TÓRAX, DO LOMBAR, DOR EM MSE, MLE E ESCORIAÇÕES. EGIPS.		Profissional Clas. Risco: MARLENE SIQUEIRA SILVA COORD - 382584 EM: 05/05/2016 18:49:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

DETE VITIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA 136 HORAS
COM FRATURAS E PERDA DE MEMORIA. HOJE DEU ENTERRADA COM OUTRAS ALGUNS
EM LUSO E ALIFE, COM AOR A MORTALIDADE ATUAL DESSA ZENON ROCHA

~~HUI DR. ZENON ROCHA~~
~~TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA~~

EXAM: CIVIL

DATA: 01/01/2016 10:00

PA _____ X _____ mmHg	Pulso: _____	Temp: _____ bpm	Temp: _____	TECNOLOGO
Diagnóstico Inicial:				Cito:

CONDUTA MEDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

① Solução = Te de crânio e continuado
 de de cervical até para si, plus e tem ap
 USG abdom total
 (x) Colando e ^{plano} BPS anexo; com João e pr. esouando
 Solução Bando = Neurol. em topografia e cirurgia geral (3) SSUL+CC

24. Internacional, indique o credenciamento e CIP

DATA: / / . HORA: :

<u>0408530407</u>	<u>552.5</u>
Procedimento	CFD

ma Sílvia Lopes da Naculô
Assinatura Paciente ou Responsável

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia-Ortopédica
CRM-PI 4792 SBOT 12501

Assinatura - Profissional Médico



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004208/2016-31

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 09/11/2016 - 09.49

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. PRINCIPAL DO DIRCEU, Nº.

Complemento

Bairro

DIRCEU ARCOVERDE 1

Ponto de Referência

ARMAZEM PARAIBA

Data/Hora

07/06/2016 - 12:00

320631

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAWENNA SILVA LOPES

RG: 0330959620079 SSP/MA

Mãe: MARIA SILVA LOPES

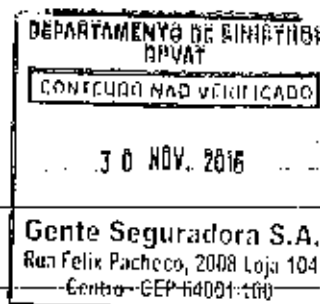
Endereço: QD-205, CS-08/A, Nº 2605

Bairro: ITARARE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9900-4168

Tipo Envolv.: VII - MA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB)

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NXK-5840-MA, COR VERMELHA, RENAVAM 450137872, PROP. DE MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO, E QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA CITADA, SENTIDO BR-343/BAIRRO, QUANDO UMA OUTRA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDA POR TERCEIROS E LEVADA PARA A SUA RESIDÊNCIA. DEU ENTRADA NO HUT. (PRONT. 407264). TESTEMUNHA: JULIANA SILVA COSTA, END.: RUA MOTORISTA JOCA, Nº 3785-REDENÇÃO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Rawenna Silva Lopes

RAWENNA SILVA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES

Delegado de Polícia

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



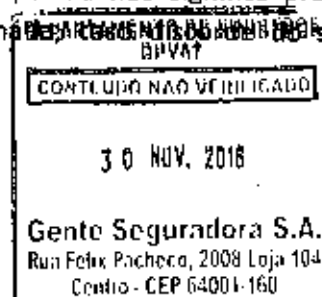
Documentos de Identificação

Eu, RAIANEIRA SILVA LOPES, portador da carteira de identidade nº 03209595207-9 e inscrito no CPF/MF sob o nº 602.059.903-55, residente e domiciliado na QUADRA 06 08A DIRCEU ARCO VERDE, Cidade TERESINA, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugnação de seu conteúdo.



RAIANEIRA SILVA LOPES

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TERESINA 23 NOVEMBRO 2016

Local e data

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTENIDO NAO VERIFICADO

30 NOV. 2016

Gentle Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Cemiló - CEP 64001-150



CAIXA

POUPANÇA



6277 8012 9414 7230

RAWENNA SILVA LOPES

elo

1606 013 00089666-6 10/21

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180024804 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAWENNA SILVA LOPES **Data do acidente:** 07/06/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do radio distal direito

Descrição do exame médico pericial: Presença de lesão cicatricial em face volar do terço distal do antebraço direito; bom trofismo muscular do membro superior direito, prono-supinação do antebraço direito completa; desvio ulnar 45°; desvio radial 25°; flexão palmar 90°; flexão dorsal 90°.

Resultados terapêuticos: Paciente relata ter sofrido acidente de trânsito em via pública em 07/06/16; foi submetida em 09/06/16 a osteossíntese de fratura do rádio distal direito com placa e parafusos; em 10/06/16 recebeu alta hospitalar. Atualmente encontra-se de alta ambulatorial com boa evolução.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequelas

Data da perícia: 26/01/2018

Conduta mantida:

Observações: Sem sequelas funcionais ao presente exame.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Raphael Neves Bona

CRM do médico: 2485

UF do CRM do médico: PI

DANOS

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

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

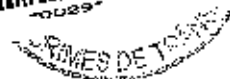
CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO-DRCT



REQUISICÃO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

Senhor Diretor,

Requisito de V. Sª que proceda a Exame de Corpo de Delito (Lesão Corporal Culposa)

na pessoa de Rafaelina Silva Lopes
naturalidade teresinense profissão acadêmica
Data de Nasc. 36/04/1988 estado civil solteira
Endereço Darcy Almeida 33 Q. 206 casa 08A
Itanora
Filiação Maria Silva Lopes

R.G.: 033095952007 CPF: 002054903-55

OBS: Cópias do Prontuário Médico, Boletim de Ocorrência e documento de identificação.

Na oportunidade, formulo os seguintes quesitos:

- 1 - Houve ofensa à integridade física ou à saúde do paciente?
- 2 - Qual o instrumento ou meio que a produziu?
- 3 - Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito?
- 4 - Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
- 5 - Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou deformidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?
- 6 - Há outros dados julgados úteis a fornecer?

Teresina (PI), 09 de 11 de 2016.

Atenciosamente

Delegada de Polícia Civil
Matr.: 194.574-2

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN, 2016
ENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nave CEP: 64.007470

Ao
Ilustríssimo Senhor
Coordenador do Instituto Médico Legal
Nesta.

SINISTRO INVALIDEZ

NOME DA VÍTIMA: RAIMONNA SILVA LOPES

PORTADOR / RESPONSÁVEL: _____

TELEFONE OU EMAIL: _____

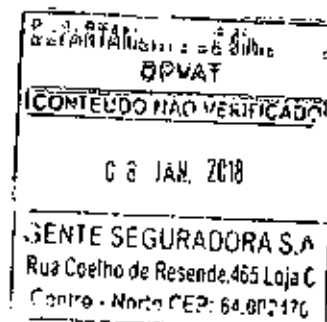
☒ NOVO ☐ PENDÊNCIA ☒ REANÁLISE

DOCUMENTAÇÕES:

- ☒ CÓPIA AUTENTICADA OU ORIGINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA
- ☐ COMPROVAÇÃO DO ATO DECLARATÓRIO
- ☐ CÓPIA AUTENTICADA DO LAUDO DO IML
- ☒ DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (PADRÃO DA SEGURADORA LÍDER)
- ☐ DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO (CASO ACIDENTE ENVOLVA APENAS UMA MOTOCICLETA E A VÍTIMA NÃO SEJA O PROPRIETÁRIO)
- ☒ DOCUMENTAÇÃO MÉDICO- HOSPITALAR
- ☒ CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF
- ☐ DUT- (CASO A VÍTIMA SEJA PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
- ☒ CÓPIA DO CARTÃO DO BANCO OU EXTRATO BANCÁRIO
- ☒ CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

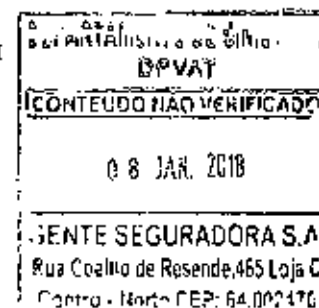
PROCURADOR

- ☐ DECLARAÇÃO SUSEP/ LAVAGEM DE DINHEIRO
- ☐ CÓPIA SIMPLES DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- ☐ CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF
- ☐ PROCURAÇÃO



Recebido por: Raimonna Silva Lopes Data do recebimento: 05/01/2018

Vítima/ Procurador Raimonna Silva Lopes





-0007-

PREFEITA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES11400450137872 Nº 9259328646
DETRAN - MA
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 450137872 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2014

MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ 271.968.443-00 PLACA 902JC4820C226987

V. NOVO/MA 902JC4820C226987

ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/ COMBUSTÍVEL ALCOB/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAPTIV./CIL. 00002F/0124 C3 CATEGORIA PARTICIP. COR. BILHETE DOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA 25/03/14 VALOR COTAS 1.000.000

FAIXA I.P.V.A. 01 PARCELAMENTO/COTAS 0.00 2.000.000

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 286.75 IOF (R\$) 1.11 PRÊMIO TOTAL (R\$) 292.01 DATA DE PAGAMENTO 14/01/14

OBSERVAÇÕES RD / C/DO NOGUEIRA MOTOC LTDA

CDELO NETO/MA 07/02/2014

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

MA Nº 9259328646 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2014

CPF/CNPJ 271.968.443-00 PLACA 902JC4820C226987

11400450137872

BILHETE DE SEGURO DPVAT

MA Nº 9259328646 EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 10/02/2014

VIA 1 CPF/CNPJ 271.968.443-00 PLACA 902JC4820C226987

RENAVAM 450137872 MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2011 CAT. TIPO 09 Nº CHASSI 902JC4820C226987

PRÊMIO TARIFÁRIO

129.04 14.34 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 1.11 DATA DE PAGAMENTO 14/01/14

COTA ÚNICA PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/ADEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTIÚA NA OBRIGADO

30 NOV. 2013

Gente Seguradora
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 4
Centro - CEP 64004-100

CPF: 09.248.608/0001-04

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **RAWENNA SILVA LOPES** Sinistro: **3180024804** Data: **07/06/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Residencial Village Horizonte, SN, QD-C BL-10 APT-101 - Parque Ideal - Teresina - PI - CEP 64077-850**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /MA**] **033095952007-9**

Data local do exame: [**26/01/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **fratura do radio distal direito(cid 10:s 52.5); presença de lesao cicatricial em face volar do terço distal do antebraço direito;bom trofismo muscular do membro superior direito,pronosupinacao do antebraço direito completa;desvio ulnar 45°;desvio radial 25°;flexao palmar 90°;flexao dorsal 90°;**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **paciente relata ter sofrido acidente de transito em via publica em 07/06/16;foi submetida em 09/06/16 a osteossintese de fratura do radio distal direito com placa e parafusos;em 10/06/16 recebeu alta hospitalar.atualmente encontra-se de alta ambulatorial com boa evolucao.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

(**X**) "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):

% 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

Região Corporal (Sequela):

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

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



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COELHO NETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Secretaria
de Saúde
COELHO NETO

Receituário

Razwana Silva Lopes

Ateste para os devidos fins que paciente acima citado encontra-se de alta do tratamento ortopédico em ponto Direito

Dr. Thalisson S. Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 5401 / CRM-MA 9876
Rég. 15295

Coelho Neto-MA, 12.07.17

Médico / CRM

COELHO NETO
OP/VAR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENITE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lapa C
Coelho - Maranhão CEP: 55.000-000



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE:

Paulina Silva Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

402264

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DP-VAT
CONTROLE E VERIFICAÇÃO
10/03/2010
AGENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Fortaleza - Ceará CEP: 61.074-70

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA-PI

07.444.159/0002-25
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 1402 ILHOTAS
CEP 64.044-220 - (86) 3216-1528

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR		1 - CNES 2323451	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		2 - Nº DO TITULAR 0000137241	
4 - NOME DO PACIENTE RAWENNA SILVA LOPES		5 - DATA NASCIMENTO 16/04/1988	
7 - CPF DO PAZ (PME) 708302295723660		6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 60205990355	
8 - NOME DA PAZ MARIA SILVA LOPES		908 - 9 - TELEFONE DE CONTATO 98981340743	
10 - NOME DO RESPONSÁVEL		088 - 12 - TELEFONE DE CONTATO 98981340743	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO) SAO JOAO		13 - SEXO Feminino	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA TERESINA		14 - RAÇA / COR	
16 - CÓDIGO IBSZ - MUNICÍPIO		17 - UF PI	18 - CEP 64045-170

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	20 - NOME DO PROCEDIMENTO F.O. - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS) - GENEÁICO	21 - QTD 20
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)		
22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO	23 - CID10 PRINCIPAL S525	24 - CID10 Secundária
25 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS		
26 - OBSERVAÇÕES POS OP FRAT PUINHO GARRHO ADM		

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE LAOTSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA		28 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/07/2018	29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
30 - DOCUMENTO ☒ CNES ☐ CPF 207284512760006			
AUTORIZAÇÃO			35 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
32 - EBO	33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
36 - EBO: ÓRGÃO EMISSOR	37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		

EMPRESA
PRIVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S/A
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Teresina - PIAUÍ - CEP: 64.000-000

RECEITUÁRIO

Nome : RAWENNA SILVA LOPES

USO INTERNO

1. Cefalexina 500mg _____ 28 comp
Tomar 01 comprimido VO de 6/6hs por 7 dias
2. Xefo 8mg _____ 01cx
Tomar 01 comprimido VO de 12/12hs

ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO:

O paciente deve procurar o Serviço Único de Saúde (SUS) para acompanhamento ambulatorial do tratamento realizado nesta instituição, devendo o mesmo marcar consulta de retorno para daqui a 10 dias. O acompanhamento poderá ser realizado por ortopedistas que atendam em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

Clínicas e instituições que atendem pelo SUS:

Ambulatórios da rede municipal de saúde, Ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, Centro Integrado de Saúde Uneu Araújo, Hospital da Polícia Militar e clínicas conveniadas ao SUS.

Cirurgia realizada por :

DR LAO

Teresina, 10/06/2016

Dr. Paulo Henrique L. P. Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
Médico CRM
Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Laje C
Teresina - Norte CEP: 64.067-77



Governo do Estado do Piauí
Polícia Militar do Piauí
Hospital Dirceu Arcoverde - HPM

Cartão de estabelecimento Solidante
07.444.159/0002-25
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 1402 ILHOTAS
CEP 64.041-220 - (86) 3216-1528

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Paciente: RAWENNA SILVA LOPES		Sexo: Feminino		Convênio: SUS - AMBULATÓRIO	
Nascimento: 16/04/1988	Idade: 28	RG: 0330859520079	CPF: 60205990355	CNS: 708302295725660	
Nome da Mãe: MARIA SILVA LOPES		Fone: 98981340743			
Endereço: Rua/AV. R 14 DE ABRIL		Nº 58	Bairro: SÃO JOÃO		
Complemento:	CEP: 64046470	Município: TERESINA	UF: PI	CID IO:	
Dados Clínicos: POS OP					
Exames Solicitados: (No máximo três) RX PUNHO DIREITO AP + PERFIL			Carimbo/Ass. do Prof. de Saúde Data:		
Dados de Marcação					
Local de Atendimento:					
Endereço (Logradouro, Número/lote):					
Data e Hora de Atendimento As:		Nº da Marcação	Carimbo/Assin. Respons. pela Marcação		
Assinatura do Paciente / Responsável					

Este exame é pago pelo SUS, e proibida cobrança de qualquer taxa.
Coordenação de Gestão do SUS
R. Gov. Artur de Vasconcelos, 730 - Centro/Sul
Fone.: (86) 3222-0797

Carimbo de Recebimento
DPVAT
CONFEITO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Celso de Resende, 465 Loja 1
Fone.: (86) 3222-0797

**LAUDO PARA
BPA INDIVIDUALIZADO**

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA-PI

07.444.159/0002-25
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 1402 ILHOTAS
CEP 64.044-220 - (86) 3216-1528

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR

2 - QUES
2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE
RAWENNA SILVA LOPES

3 - Nº DO PROTOCOLO
DDDD137241

5 - DATA NASCIMENTO
16/04/1988

7 - CPF DO PACIENTE
708302295723660

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
60205990355

8 - NOME DA Mãe
MARIA SILVA LOPES

9 - Nº TELEFONE DE CONTATO
98981340743

10 - NOME DO RESPONSÁVEL
SAO JOAO

1000 - 11 - TELEFONE DE CONTATO
98981340743

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)
SAO JOAO

13 - SEXO
Feminino

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
TERESINA

15 - CÓDIGO INGE - MUNICÍPIO
PI

16 - CEP
64046470

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
20 - NOME DO PROCEDIMENTO
F.O. - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELÉTICAS
(TODAS AS ORIGENS) - GENÉRICO

21 - QTOE
20

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RAOIO

23 - CIDIO PRINCIPAL
S525

24 - CIDIO secundário

25 - CIDIO CAUSAS ASSOCIADAS

26 - OBSERVAÇÕES
POS OP FRAT PUNHO
GARRHO ADM

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
LAOTSE FRONTIERS DA SILVA FEITOSA

28 - DATA DA SOLICITAÇÃO
26/07/2016

29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

30 - DOCUMENTO
☒ CNS ☐ CPF
207284512760306

AUTORIZAÇÃO

32 - CBO
33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

35 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

36 - CBO - CBO (ENFERMIA)
37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CONTROLE DE QUALIDADE
BPAVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICAÇÃO

08 JAN. 2018

ENTE SEGURADORA S.A.
João Coelho de Rosende, 485 Loja 6
Ter. Ind - Norte CEP: 64.000-000



DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
RUA Celso Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO OR
ORTOPEDIA
CONJUNTO GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	RAWENNA SILVA LOPES			Prontuário:	407264
Mãe:	MARIA SILVA LOPES	Pai:	NAO INFORMADO		
End. Resid.:	RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64008-010				
Nascimento:	16/04/1938	Idade:	28a:2m:23d	Sexo:	Feminino
Responsável:	MARIA SILVA LOPES	Fone:	85-99907-4168		
Profissão:	ESTUDANTE	CNS:	708302296703660		
G. Instrução:	Superior Incompleto	Documento:	CPF: 682.059.903-55		
End. Local:		E. Civil:	Solteiro(a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	548804	Data:	07/06/2016 18:46:14	Condução:	VIOLÊNCIA DE TRÁFICO
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA IMOTOC				
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				Convênio:	S U S
				CID Secundario:	v299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEBRAS	Dor moderada	CIRURGIA GERAL	Amarelo
		Profissional Class. Risco:	
		MARCELO SIQUEIRA SILVA	
		CPF: 353550	
		End. 07/06/2016 18:46:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

DETE VITIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA 13 HORAS
COM PRONUNCIADO + PERDA DE MEMORIA. HOJE DEZ ENTRADA COM QUEBRAS ALGUMAS
COM LUSO E MUSC, COM DOA A MOBILIZADO ATUALIZADO
HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: Normal
DATA: 07/06/2016

PA	X	mmHg	Pulso:	bpm	Temp:
Diagnóstico Inicial:					

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Solução e de de contínuo e contínuo
de de contínuo e de de contínuo
USG ABBOTT
2) Solução e de de contínuo e de de contínuo
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA:	07/06/2016	HORA:	18:46:14
Procedimento		CID	

Assinatura Paciente ou Responsável
Márcia Silva Lopes da Nascença

Assinatura - Profissional Médico
Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4792 SBC 12501



DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Sgo. Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 54017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO OA
ORTOPEDIA
CONJUNTO GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

Imp: 08/06/2016 18:49:13

DADOS DO PACIENTE:

USAR: MARLENE SIQUEIRA;
RES: 020: EMERGENCIAPED

Nome:	RAWENNA SILVA LOPES	Prontuário:	407264
Mãe:	MARIA SILVA LOPES	Pai:	NAO INFORMADO
End. Resid.:	RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 54000-010		
Nascimento:	16/04/1988	Idade:	28a:2m:23d
Responsável:	MARIA SILVA LOPES	Sexo:	Feminino
Profissão:	ESTUDANTE	Pone:	85-99907-4168
G. Instrução:	Superior Incompleto	CNS:	708302295723680
End. Local.:	- - -	Documento:	C2F: 602.055.903-55
		E. Civil:	Solteiro(a)

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	548804	Data:	08/06/2016 18:46:14	Condução:	DEIXOU DE DIRIGIR EM 06 FENCEIROS
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Dor moderada	CIRURGIA GERAL	Amarelo
Breve História:	Profissional Clas. Risco:		
PACIENTE VÍTIMA DE QUESADA DE MOTOCICLETA, EM 4- 24H. RELATA TRAUMA EM CRANIO, OM. L. OMBR., DOR EM HSE, NIF E FICOLIAÇÃO. EG. IS.	MARLENE SIQUEIRA SILVA COREIA - 123564 EM: 08/06/2016 18:49:12		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____:____)

PTE VÍTIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA 36 HORAS.
COM PRONUNCIADO + PONTA DE MEFIA. HOJE DEB ENTRADA COM QUEIXAS ALGAS
EM M.S.D. E M.S.E., COM DOR A MODERADA ATUAL. 18:30H.
HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: crânio
DATA: 08/06/2016

PA	X	mmHg	Pulso:	bpm	Temp	TECNOLOGIA
Diagnóstico Inicial:						

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Solução e de a crânio e continuante
de de cervical aq para fl, pefe e tmax ap
USG abdome total
2) Solução e de a crânio e continuante
de de cervical aq para fl, pefe e tmax ap
USG abdome total
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: 3) S.S. VITAC

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

0408580407 552.5
Procedimento CID

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO - SRPA

NOME Rauienna Silva Leopes IDADE 27 anos DATA 09/06/2018
 HORÁRIO DE ADMISSÃO 10 hs 45 min TIPO DE ANESTESIA GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL subesp
 CIRURGIA REALIZADA Fim. membro D CIRURGIÃO _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO		SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>154 / 81</u>	<u>08 JAN, 2018</u>	<u>148/80</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>95</u>	<u>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</u>	<u>100</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>100%</u>	<u>08 JAN, 2018</u>	<u>98%</u>
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>-</u>	<u>SENTE SEGURADORA S.A</u>	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>-</u>	<u>Rua Coelho de Resende, 465 Loja C</u>	
NOME/ MATRÍCULA	<u>AnunciadoraS</u>	<u>Centro - Maro CEP: 64.02470</u>	<u>AnunciadoraS</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Movimenta dois membros	1	1 ☒	1 ☐	1 ☒
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☐	2 ☐	2 ☒
	Responde, se solicitado	1	1 ☒	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☒
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO					
ESCALA DE DOR ALTA					
TOTAL	<u>08</u>				
ASS.	<u>Enfermeira</u>				

() Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda () Intest. () Nasoe
hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

10:45 Admitida na SRPA em posição supina
para posterior de paciente D. Sem efeitos da sedação e
leito quieto. Consciente, sono leve, respirando espontaneamente
FO com curativos limpos, sem queixas.

10:45 Paciente encaminhada ao RAC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

HORÁRIO ANESTESIOLOGISTA



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENÓN ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Carolina Denise

Raewenna Silva Lopes

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
Raewenna Silva Lopes		Ortopedia	939/Extra		
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
			HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
	POI			14:30' Admitida na	
09/06/16				Clínica Ortopédica no	
				evento da SRPA em	
	1) Dieta leve após RPA			por os fatura de	
	2) SF 0,9% 1000 ml, EV, 14 g/min (11)			muco D, isosent,	
	3) Dipirona 1g + AD, EV, 6/6h			onativo volume sem	
	4) Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12h			manuseio aparente	
	5) Ranitidina 30 mg + AD, EV, 8/8h				
	6) Plasil 10 mg + AD, EV, 8/8h				
	7) CC 66 + 85 VU				
	8) Cefalefina 1g				
	+ AD, EV, 6/6h				

Dr. Thalisson Costa
MÉDICO
CRM-PI 5401

SEPARAÇÃO de Sina...
EPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2016
SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 451 Loja C
Teresina - Norte - CEP: 64.002-470

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
RAWENNA SILVA LOPES		407264	28	Ortopédica	239	EXT 1	
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
DI: 09/06/2016	FRAT. PUNHO D						
10/06/16						OH) Alto hospitalar a critério médico	
1	Dieta oral livre						
2	Gelco salinizado						
3	dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
4	tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
5	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
6	Plasil _ 01 amp + AD EV 8/8h S/N						
7	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
8	Cuidados gerais e sinais vitais						
Dr. Paulo Henrique L. P. Filho Ortopedia e Traumatologia CRM 3357 Dr. Paulo Henrique L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia CRM 3357							
Dr. Jordânia Granembreg / Dr. Yuri Ilvago Fêda / Dr. Fernando Couto de Oliveira / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia							
CRM3415-TEOT10029	CRM3308	CRM3467-TEOT13113	CRM3765-TEOT11305	CRM3367			

SEPARAÇÃO DE SINOS
DEPARTAMENTO DE SINOS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
8 JAN 2016
CENTE SEGURADORAS S.A.
Rua Cosme de Resende, 455 Loja C
Centro - Recife - CEP: 64.002-270



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Órgão Emissor: M221100001

AIH: 221610045816-5

UNI: H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR RAHAINNA SILVA LOPESNASCIMENTO
16/04/1988

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 10/06/2016

DI LAUD: 08/06/2016

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

PROCED.: 0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / da

OP.SIST: WELLINGTON

CID: S525

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

1409

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAWENNA SILVA LOPES

6 - Prontuário: 407264

7-CNS: 708302295723660

8-Nascimento: 16/04/1988

9-Sexo: Feminino

CPF: 602.059.903-55

11-Mãe: MARIA SILVA LOPES

12-Fone: 86-99907-4168

13-Resp: MARIA SILVA LOPES

14-Cor: Sem Informação

15-Ende: RUA CEL BELISARIO DA CONHA 915 - SAO JOAO - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod.IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

COM BOLETIM CIRURGIST

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos:

Trauma e dor local no antebraço

DEPARTAMENTO DE SIN...
OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 463 Loja C
Centro - Maceió CEP: 64.002.470

21 - Condições que justificam a internação:

Necessidade de cirurgia

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

Exame clínico e radiológico

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

24-CID Prim:

S525

25-CID Sec.:

26-CID C.Aux.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Tempo SUS

2

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Med. Solic.:

02

01

CPF: 887.204.893-15

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

34-Data Solicitação:

08/06/2016

Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologista Ortopédica
CRM-PI 4792 5807 12501

35-Ass. Carimbo Med. Sol. ICRM:

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36-() Acidente de Trânsito

37-() Acidente Trabalho Típico

38-() Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Bilhete:

43-CNAE Empresa:

41-Série:

44-CPOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documeto:

49-Num. Documento:

() CNS () CPF

50 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Tania Maria dos Santos da Nacima

Tania Maria dos Santos da Nacima
50- Assinatura Autorizadora
CPF: 478.813.593-15
CRM-PI 4792 5807 12501
Ass. Carimbo Med. Sol. ICRM:

Assinatura: CARCELO PORTO

Consult. Local: 348804

Consult. SUS:

Impressão: 08/06/2016 22:45:41



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 09/06/16

NOME DO PACIENTE: Rawenna Silva Lopes	PRONTUÁRIO Nº: 407264
DIAGNÓSTICO: FMT PUNKO (D)	CIRURGIA: MTCIPUT
ANESTESIA:	Nº DA ANESTESIA: 0160926
CIRURGIÃO: Dr. Lao tse	CPF Nº: 0160926
AUXILIAR: Dr. Thalisson	CPF Nº: 0160926
ANESTESIA: Bloqueio (Dr. Jackson)	CPF Nº: 0160926
INSTRUMENTADORA: Socorro Oliveira	CPF Nº: 0160926

MATERIAL DE CONSUMO

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
CEP: 64.002-670

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8,0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	100	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	-	
JELCO Nº 20 (38)	UNID.	01		crepom	11	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• Eletrodos	unid	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				• Escovas	"	04	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• luvas 8,5	"	02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 00	unid	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0		02		CIRCULANTE: Condição			
PROLENE							



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Raewenna Silva Lopes

Diagnóstico pré-operatório

Fratura côcleo distal D

Operação - Tipo

Cirurgião

Lee

1º Assinante

Thalisson

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fratura côcleo distal D

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Ø

DEPARTAMENTO DE SIN. E PAT. B.P.V.T

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 JAN. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.012-470

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Sutures, Drenagem, Fechamento)

1/ Anestesia + DDH

2/ Assepsia + Antissepsia

3/ Campos

4/ Faixa esmorch

5/ Incisão distal côcleo sobre côleo

D (via Henry) / cerca de 6 cm

6/ Dissecção por planos

7/ Fixação com placa em 2 pontos

8/ Sutura

9/ Retirada de pontos

Dr. Thalisson Costa
MÉDICO
CRM 175304

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 844088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806889 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 08/06/2016

COTOVELO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissão: Responsável

GERSON LUIS MEDINA PRADO CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 08 JAN. 2018
AGENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tilo 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 497264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA GUNHA,915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806890 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040051

Data Exame: 08/06/2016

BRACO

O estudo radiológico do braço direito foi realizado nas incidências em pa/perfil, os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 396.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINUS DEPARTAMENTO CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 08 JAN. 2018 GENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a 4m 29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806891 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 08/06/2016

PUNHO

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

- Fratura no rádio distal com deslocamento palmar do fragmento distal.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão: Fratura no rádio distal com deslocamento palmar do fragmento distal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SIN. DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-476



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: **RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.2m.23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644089 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806892 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod SIA: 0206010079

Data Exame: 08/06/2016

T.C. DE CRÂNIO

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

RELATÓRIO:

- 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.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

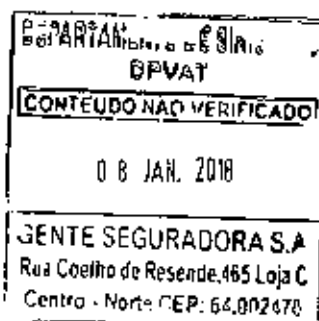
(RENAN)

TERESINA - PI 08/06/2016

CARLOS EDUARDO VIANA FERNANDES

CPF: 395.907.393-34 CRM: 2000

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redação - Fone: 36 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.2m.23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644090 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806893 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 08/06/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Útero: em AVF, com dimensões e volume normais.
- Ovários: não visualizados.
- Musculatura pélvica com espessura e ecogenicidade normais.
- Não há imagens de lesões anexiais detectáveis pelo método.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MÔNICA ALZIRA)

TERESINA - PI 08/06/2016

LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO

CPF: 462.454.993-72 CRM PI 2465

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
AGENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-476

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Alandimento: 548804
 Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806894 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060133

Data Exame: 08/06/2016

JOELHO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

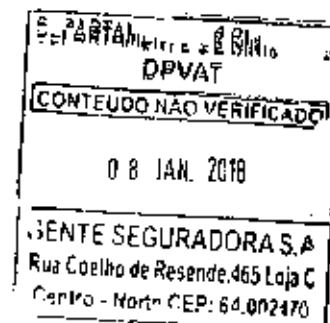
(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2015 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806898 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 08/06/2016

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADYOLÓGICO DA PELVE FOI REALIZADO NAS INCIDÊNCIAS EM AP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFESE PUBIANA TEM CONFIGURAÇÃO NORMAL.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

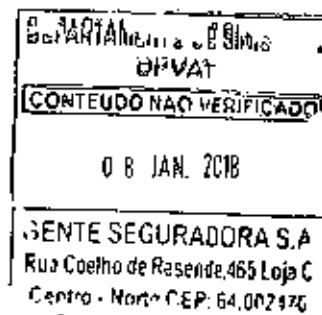
(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

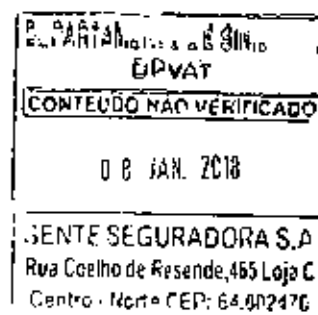
GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



TERESTINA-P1 CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.911/0022-02



1

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otilio Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806596 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 08/06/2016

PE OU PODODACTILO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINUS OPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 02 JAN 2018 AGENTE SEGURADORA S.A Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Mace - CEP: 64.007-470



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.4m.29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806895 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 08/06/2016

COXA

O estudo radiológico da coxa esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil, os seguintes aspectos foram observados:

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares íntegros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame Normal.

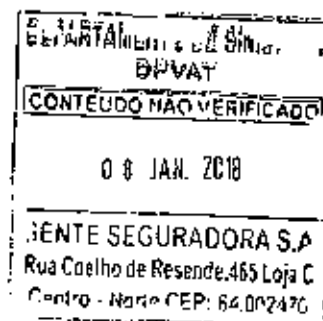
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tilo 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
 Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a.4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
 Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
 Controle: 806889 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 08/06/2016

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.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

02/2018 DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 08 JAN. 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-476

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: **407264**)
 Endereço: **RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **16/04/1988** Idade: **28a 4m:5d** Sexo: **Feminino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **164409**
 Requisição: **644263** Solicitação: **09/06/2016** Solicitante: **NAGELE DE SOUSA LIMA**
 Controle: **807107** Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 EXTRA 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 09/06/2016

PUNHO

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

- Fratura recente alinhada distal no rádio fixada por placa e parafusos metálicos.
- Aumento de volume de partes moles.

[JOÃO ANTONIO]

TERESINA - PI 21/08/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.803.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA
OPVA?
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
03 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-170

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICADORA 033095952007-9 DATA DE EXPEDIENTE 21/04/2007

NOME RAMENNA SILVA LOPES

PRENOME MARIA SILVA LOPES

INSCRIÇÃO COELHO NETO - MA DATA DE CADASTRO 16/04/1988

DOC. ORDEM NASC. N. 25.251 FLS: 54 V. LIV: 69

602059903-55

P-244

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 2008/88

VERA-01

Documento de identificação

0012

PRATARIAS e afins

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2008

SENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende 465 Loja C

Carpete - Niterói CEP: 24090-740

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO

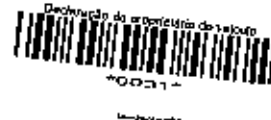
CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

COELHO NETO - MA

602059903-55

P-244



Declaração do Proprietário do Veículo

EUMÁRIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO

RG nº 255090920032 data de expedição 09/08/2003

Órgão SSP-MA, portador do CPF nº 27196824300, com

domicílio na cidade de COELHO NETO, no Estado de

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

RUA 34 DE ABRIL nº 58,

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

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

vítima RAWENNA SILVA LOPES cujo o condutor era

RAWENNA SILVA LOPES

Veículo: moto

Modelo: HONDA/BIZ 125 ES

Ano: 2011

Placa: NXK 5840

Chassi: 9C26C4820CR269987

Data do Acidente:

Local e Data: COELHO NETO/28/10/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CANCELADO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-140

3º OFÍCIO

MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO
Assinatura do Declarante

+ Rawenna Silva Lopes
602.059.903-55

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

Maria Silva Lopes do Nascimento
Coelho Neto
Em _____
De _____
Declarante: Gerardo Machado Barreto - Titular
Substituto: Gerardo Machado Barreto - Substituto



Cartão de
Tribunal
Sindicato

TERESINA CARTÃO DE OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR: GILBERTO CARVALHO DE SAZUQUE PEREIRA
RUA LUIZ CARLOS VIANA, 123 CENTRO - CEP: 64000-000 - TERESINA-PI
Fone: (066) 322-1126 - E-mail: gcarvalho@cartao-notas.org.br

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAWENNA SILVA LOPES. DOU FE.
EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Emol.: 3,52

TJ: 0,35 Setor: 10 Total: 3,87
Judite de Castro Cardoso
JUDITE DE CASTRO CARDOSO - Escrevente Autorizada
(59)



☐ Tabelão ☐ Escrevente autorizado



DADOS DO CLIENTE

MORADOR: JORGE HUMBERTO FERREIRA DOS SANTOS
 CON RESID VILLAGE HORIZONTE, Q---C-BL-10-APTO-101-PARQUE
 IQEAL-TERESINA-PI-cep:64077850

MATRÍCULA: 24699144-5

GRUPO: 7

LOCALIZAÇÃO: 007-00019-002870

HIDRÔMETRO: A10X020069

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA
 1 Residencial Normal

HISTÓRICO DE CONSUMO

Referência	Tipo	Leitura	Lido	Faturado	Data
06/2017	Mínimo	494	0	10	
07/2017	Mínimo	496	2	10	
08/2017	Mínimo	494	0	10	
09/2017	Lido	510	16	16	
10/2017	Mínimo	511	-	10	
11/2017 (Anterior)	Mínimo	515	-	10	13/11/2017
12/2017 (Atual)	Mínimo	518	-	10	13/12/2017

Dias de Consumo: 30

Média Consumo Diário (m³): 0,1667

Média Consumo Mensal (m³): 5

FATURAS PENDENTES

Referência	Vencimento	Valor (R\$)
11/2017	28/11/2017	26,51
10/2017	25/10/2017	25,73
09/2017	25/09/2017	58,15
08/2017	03/09/2017	26,13

TOTAL FATURAS: 136,52

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

VALOR REFERENTE AGUA - 26,51
 > Residencial Normal 10m³ 26,51

Demais Lançamentos 0,00

TOTAL A PAGAR: 26,51

MENSAGEM

Conforme Art. 2º da Lei 12.741 de 06/12/2012, informamos que sobre o valor da fatura incide os seguinte tributos: PIS e COFINS.

NOSSOS ATOUROS ACUSA(M) 4 DEBITO(S). ATENCAO - SUJEITO A CORTE. PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

LEI 12.741/2012

PIS/PASEP = 26,51 * 1,65% = 0,43

COFINS = 26,51 * 7,60% = 2,01

*** NOTIFICAÇÃO ***

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº 8.987/95, Art.6, §3, inciso II.

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIAMÊS	VALOR PERMITIDO
Cloro Livre	3126	3046	80	1,26	0,20-5,00 mg/L
Cor Aparente	3119	2923	196	8,92	Inteior a 15,00
pH	3124	3021	103	8,84	6,00-9,50
Turbidez	3121	2926	195	2,83	Inferior a 5,00
Coliformes Tp	834	814	20	Ausente	Ausente

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIAMÊS	VALOR PERMITIDO
Escherichia Coli	834	822	12	Ausente	Ausente

O pagamento desta fatura após o vencimento implicará em aplicação de multas e juros que serão cobrados na próxima fatura.

DEPARTAMENTO DE ÁGUA
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 08 JAN. 2018
 SENTE SEGURADORA S.A
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.007-476