

Screenshot of a web browser showing a legal document management interface.

The main title is "ProceComCiv 0800629-33.2020.8.18.0140".

The document number is "10905482 - CONTESTAÇÃO (2736590 CONTESTACAO 01)".

It was filed by "EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO" on "22/07/2020 11:26:20".

The left sidebar shows a tree view of documents:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 10905479 - CONTESTAÇÃO (2736590 CONTESTACAO 01)
 - 10905483 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 10905484 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 10905485 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 10905486 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

The right panel displays a PDF titled "downloadBinario.seam" (page 1/8) from "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS".

The PDF header includes the case number "2736590-C3/2020-02630/ INVALIDEZ".

The body of the PDF reads: "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI".

The bottom navigation bar shows several PDF files: "prot.cont.pdf", "pa.pdf", "c.pdf", "PROT+Pç.pdf", and "pç.pdf".

The system status bar indicates "PT" (Portuguese), "11:29", and the date "22/07/2020".



Número: **0800629-33.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **12/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

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

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10905 483	22/07/2020 11:26	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



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

NEU
ORTSEPPA
CONFIDENTIAL

BOLETIM DE ENTRADA = BE

DADOS DO PACIENTE:

2023-05-12 01:16:19.53

Other Measurement Strategies

Fig. 4-60: WIRGENWIRKUNG

Nome: RAVENNA SILVA LOPEZ		Pai: NAO INFORMADO	Frontuário: 407264
Mae:	MARIA SILVA LOPEZ		
End. Resid.:	RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-016		
Nascimento:	16/04/1988	Idade:	28a:2m:23d
Responsável:	MARIA SILVA LOPEZ		
Profissão:	ESTUDANTE		
G. Instrução:	Superior Incompleto		
End. Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO

Código: 548804	Data: 07/06/2016 18:46:14	Condução: PELA DIREITA NA DIREITA
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA MOTOC	Convênio: S C S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
CID Secundário:		V293

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

DADOS CLÍNICOS: (Hora: _____) _____
SANTA CATARINA, SC
RUA IVANA PACHECO, 3000 Lote 104
Centro - CEP 84001-160
Data: 07/08/2016 18:49:12

PCTE VITIMA DE ACIDENTE (QDEPA DE MOTO) HA + 3 HORAS
ESTA CONVULSIONADO + PERDA DE CONSCIENCIA. POSSIVEIS ENTRADAS RUM AEREA SLOW
POSSUEM 50 E 100% + COM DOOR + HEART RATE 100MM/H. PESSOAS PRESENTE: ZENON ROCH

HOT DR. ZENON ROCHI
Tutoria e Atenção Computadorizada

EXAMINE: right side

~~EXAMINE DATES~~

PA _____ X _____ mmHg | Pulsos: _____ | FC _____ bpm | Temp: _____ | TECNÓLOGO _____
Diagnóstico Inicial: _____ | Caja: _____

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:
Dadicado = Fe de consentimento de exames
Rx de cintilografia parafíl, náve e tórax AP.
USG abdome tor.

(IX) COTTOLO e PIANO - ^{PUNTO} BANCO D'ARZO; COSSA TAVOLI e PESCE SQUADRATO
BANCO D'ARZO = NUOVO, COTTOLO, COTTALE, COTTONE E GONZI (3) SCUOLA
MOTIVO DA ALTA ENCRIMENALTA

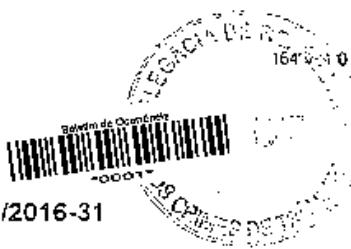
Marcos Vitor P de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-SP 4293 - SANTT 17503

CHIAMI 4792-5001 12503





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 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

Data/Hora

07/06/2016 - 12:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

414984

Município

TERESINA

Bairro

DIRCEU ARCOVERDE I

Endereço

AV. PRINCIPAL DO DIRCEU, N°:

Ponto de Referência
ARMAZEM PARAIBA

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAWENNA SILVA LOPES

Tipo Envolv. VÍTIMA/Noticiante

RG: 0303059520079 SSPMA MA

Mae: MARIA SILVA LOPES

Endereço: QD-206. CS-08/A. N° 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, N° 3785-REDENÇÃO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

RAWENNA SILVA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

08 JAH. 2016

SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C
Centro - Marília - SP - CEP: 14021-170

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

Original est. no 451 - 1176765/16.





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCL



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 Enrico Zilua Soares | CPF da Vítima: 60205990351 | Data do Acidente: 07/06/2016

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo 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 Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

DPVAT
CONTINUARÁ SEU VERIFICAÇÃO

08 JAN. 2016

Belo Horizonte 5 de janeiro de 2016
Local e Data

SENTE SEGURADORA S.A.
Av. Coelho de Resende 455 Loja 6
Centro - Belo Horizonte - MG - 30117-000

Raul Enrico Zilua Soares

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA: 001/2017





Rio de Janeiro, 29 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: 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

Pag. 01675/01676 - carta_04 - INVALIDEZ



00070838

Carta nº 12308216



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 4



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E DEBITO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA

Autorização de pagamento

001-4

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SNC: 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 crédito 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 na Resposta (campo C "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

60205990355

Nome completo da vítima

Raquelina Selvadópolis

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Raquelina Selvadópolis

CPF titular da conta

60205990355

Profissão

Endereço

RS ultige Horizonte 3/101, 30 apto 101

Número

101

Complemento

Bairro

Panque Ideal

Cidade

Gravataí

Estado

RS

CEP

64077850

Email

Telefone (DDD)

39004568

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

RG

AGÊNCIA

Nº

3606

D/V

03

DN

CONTA

Nº

89666

DN

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

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 Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Raquelina Selvadópolis

Local e Data

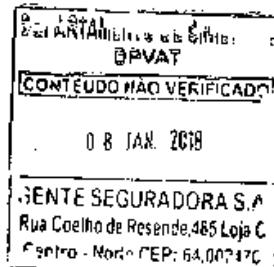
Raquelina Selvadópolis

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF-001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 6



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

Pag. 01047/01048 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12249787



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 7



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

Pag. 00179/00180 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 8



Procuração

Documento emitido na internet

Outorgante(s):

Nome: Raveninha Silva Lopes
R.G.: 033095952007-9 C.P.F.: 602.059.903-55
Endereço: Geralda 206 sala 084 Piaue
CEP: 64078-17 Cidade/UF: Teresina Piaui

Outorgado(s):

Nome: Tiago Alves Soares
R.G.: 0275.6.98 C.P.F.: 725.131.609-15
Endereço: Rua maternista gloria 3785 Redegão
CEP: 64017-772 Cidade/UF: Teresina Piaui

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONFUDO NAO VERIFICADO

30 NOV. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Feliz Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 65001-100

OUTORGANTE

Carteira: 3
Ident. 60036
Família:
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE RAVENINHA SILVA LOPEZ, DOU FE-
EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Enc. 33-32
10:00,35 Saldo 0,10 Total 10,97
JUDITE DA CASTRO CARDOSO Escrevante Autorizada
(59) *Conselho*

Tabelia Escrevante 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 predizer 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 %

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

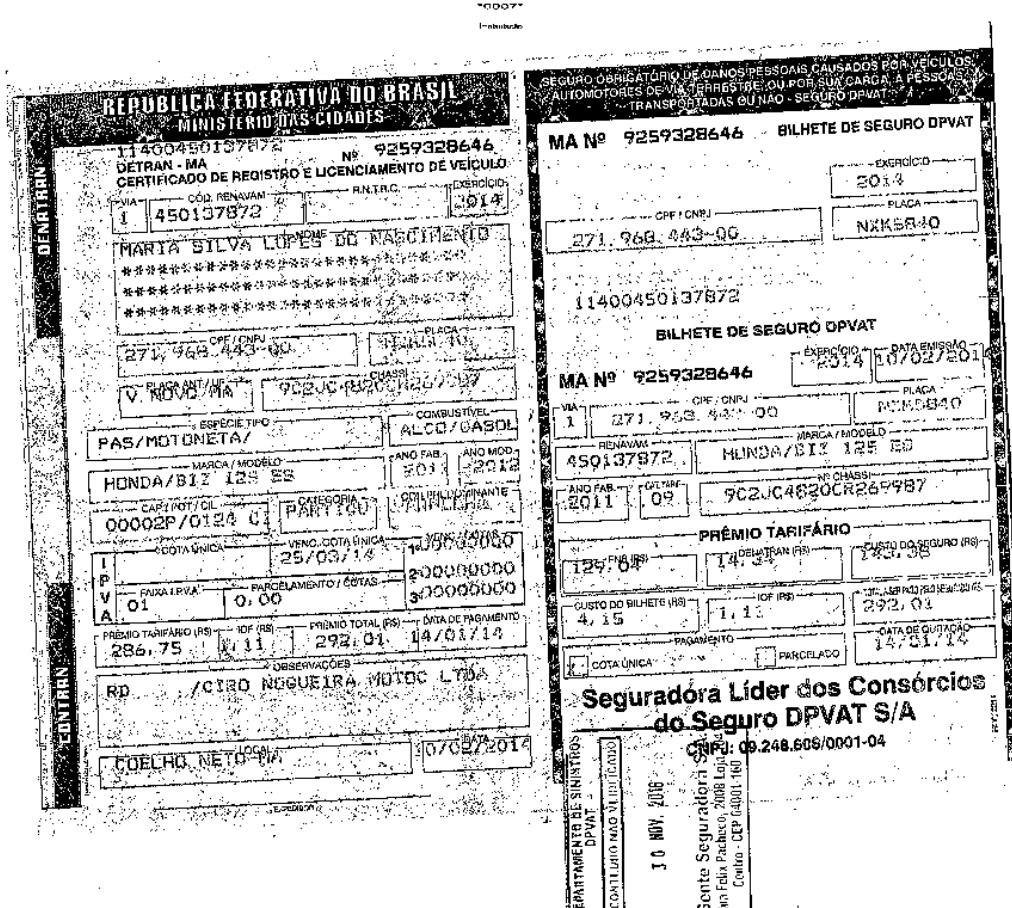
Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Núm. 10905483 - Pág. 11

**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 atrofias ou retracções, sem limitação arco de movimento do joelho esquerdo, sem edema, sem atrofias.

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

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

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

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.

orienta nova perícia após correção cirúrgica do LCA.

Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho - CRM: 4369 - PI

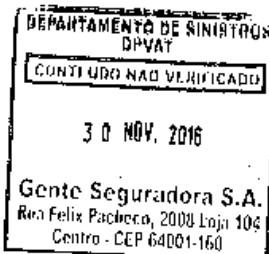


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 12



Autenticação do pagamento



NOME DO PACIENTE: Edinan Soares Coutinho

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 402264

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 13



DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Octo Tito 1820 Redenção - Fone: 06 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO OA
ORTOPEDIA
Cirurgia Geral

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

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

User: MARILENE SIQUEIRA

Função: EMERGENCIA/PRO

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Prontuário: 407264
Mãe: MARIA SILVA LOPES	Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SÃO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 16/04/1986	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino Fone: 06-99907-4168
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: 08/06/2016 18:46:14	Condução: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajetos: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V295

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, HÁ +/- 04h. RELATA TRAJETO EM TRÂNSITO, NO CORPO, DOR EM MSD, MIE E DOLORIAÇÕES. EG:10.		Profissional Clas. Risco: MARILENE SIQUEIRA SILVA CÓD: 183544 EM: 08/06/2016 18:49:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: _____)

Paciente vítima de acidente (queda de moto) há + 36 horas com abaulamento e dor de mediana. Nossos dados estimam com certeza alguma lesão no MSD e MIE, com dor à pressão atual 1/2 a 1/3.		DEPARTAMENTO DE BANISTROS BPMH	HUT DR. ZENON ROCHA
		CONTENDO NAO VERIFICADO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
30 NOV. 2016			EXAME: _____ DATA: 08/06/2016 Cadastra
PA _____ mmHg	Temp: Segundo/Un. S.A.	RT: _____ bpm	Temp: TECNÓLOGO
Diagnóstico Inicial: Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160			CID: _____

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

1) Exame de rotina e complementares: Rx de costela e contorno, Rx de cervical tipo perfil, pélvis e tórax ap, USG abdome torax	2) Exame de rotina e exame de sangue; RX de tórax e Rx abdominal	3) Rx de tórax e Rx abdominal
Motivo da Alta/Encerramento: 74. Informar se, indique o procedimento e CID		
DATA: / /	HORA: :	Procedimento: 040.00 304.07
		CID: 552.5

Rawenna Silva Lopes da Nasciuta
Assinatura Paciente ou Responsável

Marcus Vitor P de Carvalho Filho

Tratamento de Ortopédica

CRM-PI 4792 SBOT 12501

Assinatura - Profissional Médico





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

DUNHO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Anônimo</i>	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
					DATA/HORA CÓDIGO
01	1 - Dieta geral				
02	2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h				
03	3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h				
04	4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h				
05	5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h				
06	6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h S N				
07	7 - CCGG + SSVV				
Marcos Vitor P de Carvalho Filho Traumatologista Ortopédica CRM-PI 4792 SBOT 12501					



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS- OPERATÓRIO - SRPA





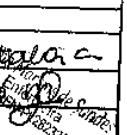
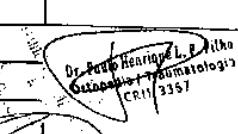
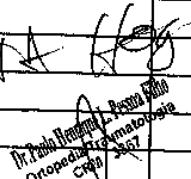
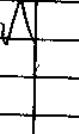
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENÓN ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. DA APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
			ortopedia	939 / Edta		
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			OBSERVAÇÕES
			HORÁRIO			
09 06 16	POI 1) Dextra leve após RPA 2) SFGV: 100 ml, ev, 14 g/min (1) 3) Dipirone 1g + AD, ev, 6/6 h 4) Tilitril 20 mg + AD, ev, 12/12h 5) Ranitidina 80 mg + AD, ev, 8/8h 6) Plaxil 10 mg + AD, ev, 8/8h SIN 7) CCG + 85 UU 8) Cefotetano 4g + AD, ev, 6/6h					14:30' Admetida na Unidade ortopédica pro cedente da SRPA no POI de patina de muco (1), suspeita quanto coluna seu ra queixas aparentes
UT						

DATA/HORA
CÓDIGO
CORTEJO 440 VI HOSPITAL
PREFEITURA DE
EDTA
GENÉSIS
Quintal
Canto
CEP 65001-100



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						OBSERVAÇÕES
				HORÁRIOS			
DI: 09/05/2016	FRAT. PUNHO D						<p>9h) alto nártigo c entíno médio</p> 
10/06/16							
1	Dieta oral livre						
2	jelco 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						
 		31	MAR	2016			
<small>Dr. Gláucia Gomemar / Dr. Yuri Júrgo Faria / Dr. Fernando Costa de Oliveira / Dr. Alvaro S. Valmor / Dr. Peleto H. L. Pessso Filho Ortopédica e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia/ Ortopédica e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia/ Ortopédica e Traumatologia CRM/PI/107000 CRM/3467-TEOT/1913 CRM/3766-TEOT/11306 CRM/430</small>							



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AII)

Órgão Emissor: M221160001

AII: 221610045816-5

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

NASCIMENTO

16/04/1988

**AUDIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

RANENNA SILVA LOPES

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 10/06/2016

1-Nome do estabelecimento solicitante:

PROCED. 7 0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / da

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA/

OP.SIST: WELLINGTON

CID : S525

3-Nome do estabelecimento executante:

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

1409

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RANENNA SILVA LOPES	6 - Prontuário: 407264		
7-CNS: 708302295723660	8-Nascimento: 16/04/1988	9-Sexo: Feminino	10-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-Endr: 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

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos: Tremor e náuseas recentes	DEPARTAMENTO DE SÍNTESES DPVAT CONTENDO NÃO VERIFICADO
21 - Condições que justificam a internação: Fratura da extremidade distal do rádio	Gente Seguradora S.A. Rua Fafim Pacheco, 2000 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): Exame ósseo e radiológico	24-CIO Princ.: 25-CIO Sec.: 26-CIO C. Ass.: S525
23-Diagnóstico Inicial: Fratura da extremidade distal do rádio	

PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado: P408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTERIOR	Tempo SUS 2				
28-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solici.: 02 01 CPF 887.204.893-15	Marcos Vitor P de Carvalho Filho Traumatologia Ortopédica CRM-PB4792 S501 12501 33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: MARCOS VITOR FERREIRA DE CARVALHO FILHO 08/06/2016 35-Ass. Carimbo Med.Sol.(CRM)				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-Nº Bilhete:	41-Séries:		
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CEOR:		
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: 1006/16
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento:
50 - Assinatura Paciente ou Responsável: Márcia Soares da Nacmila	
51 - Assinatura Autorizado: Tânia Moreira de Souza Lobo Assinatura: 10513533-15 CNPJ: 14.513.533/0003-00 Endereço: MARCELO PORTO Consulta Local: 548804 Consulta SUS: Impressão: 08/06/2016 22:46:41	





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

DATA 09/06/16

NOME DO PACIENTE:	Rawenna Silva Lopes	PRONTUÁRIO N°:	407264
DIAGNÓSTICO:	<i>FAT - PUNKO</i>	CIRURGIA:	<i>MPC/Plast</i>
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<i>607</i>
CIRURGIÃO:	Dr. Lau tse	CRM:	<i>Onopedia e Traumatologia</i>
AUXILIAR:	Dr. Thalisson	CPF N°:	<i>000-000-000-0000</i>
ANESTESIA:	Bloqueio (Dr. Jackson)	CPF N°:	<i>000-000-000-0000</i>
INSTRUMENTADORA:	Socorro Oliveira	CPF N°:	<i>000-000-000-0000</i>

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	24	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N° 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 8,0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROGEDIMENTO	PAR	10	
ALCOOL 70%	ML	100		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	30 NUV. 2016	ML	100
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO- GOTAS	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.	--	
JELCO N°	20 (18)	UNID.	01	Crepom	UNID.	02	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• Eletrodos -	unid	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				• Escovas -	11	04	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• Luvas 8,5	11	02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 00	unid	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0		02		CIRCULANTE: Condejáu			
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

Ravena Silva Lopes
fratura colo distal D

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

Lar

1º Assinante

2º Assinante

CRM 1471

3º Assinante

Thaleson

Instrumentador(a)

Anestesiante

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Fratura colo distal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ORVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

30 NOV. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Relatório Imediato do Patologista

O

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1/ Anestesia + DDI
- 2/ Assepsia + Antissepsia
- 3/ Colpos
- 4/ Fixação
- 5/ Fratura distal sobre oílio D (via Henry) cerca de 6 cm
- 6/ Dissecção periplávica
- 7/ Fixação em placa em T11, projeção
- 8/ Sutura
- 9/ Refrigeração

Dr. Thaleson Costa
MÉDICO
CRM PI 1754/HUT





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: 487264)
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: 806089 Convênio: SUS

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 integros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Normal.
(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





HÓSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Zona: 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: **806890** Convênio: **SUS**

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 integros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE RIMISTROS DPVAT
CONFIDENCIAL NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gento Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 396.685.043-20 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: **RAVENNA 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:28d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 808891 Convênio: SUS

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)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2608 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

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:2m:23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644089 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Contrato: 806892 Convênio: SUS

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.

BEM-VINDAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
30 NOV. 2016	
Gente Seguradora S.A. Rua Feliz炳heco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160	

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. Otávio Tito 3820 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 Alendimento: 548804
Requisição: 644090 Solicitud: 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 anecôico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- 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 anecôico, 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.

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

(MÔNICA ALZIRA)

TERESINA - PI 08/06/2016

LUIS RONALDO DE CARVALHO SÁ FILHO

CPF: 462.454.993-72 CRM PI 2465

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 26



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Octo 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: 16/04/1968 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: 08/06/2016

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 integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTENDIDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rui Felix Pacheco, 200B Loja 104 Centro - CEP 64001-100

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: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 integros.
- Partes moles sem alterações.

CONCLUSÃO: Exame Normal.

(JOAO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 04001-160

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2667

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 063 3229 1872
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 - SÃO 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: 806886 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060150

Data Exame: 08/06/2016

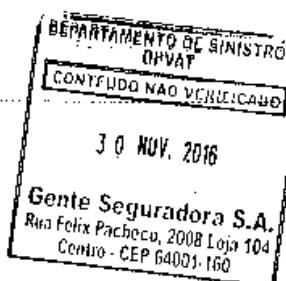
PE OU PODODACTILO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- 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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 29



HOSPITAL DE URGÉNCIA 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: 407254)
Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SÃO JOÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1988 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGENCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2016 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)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 200B Loja 104
Centro - CEP 64001-100

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 30



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 - SÃO JOÃO - 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: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 08/06/2016

PELVE SIMPLES

O ESTUDO RADIODIAGNÓSTICO 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.

(JOÃO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTENDO NAO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Professional 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:4m:29d Sexo: Feminino Origem:URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644092 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 806899 Convênio: SUS

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 COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- KILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOÃO ANTONIO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
30 MAI. 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-100

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.665.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otávio Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-720 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
Requisição:	644263	Solicitação: 09/06/2016	Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA	
Controle:	807107	Convênio: S U S	CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11	ENFERMARIA 239 EXTRAS 001

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

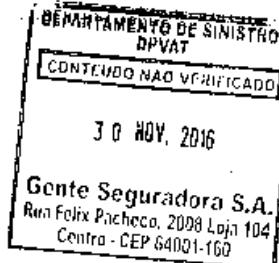
Data Exame: 09/06/2016

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: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 33

Casa de Saúde e Maternidade de Caxias Ltda

R. Quininha Pires, 745 Centro Caxias-MA Fone (99)3078-3100 Fax: (99)3521-3600
CNPJ: 06.097.687/0001-01 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
Mod.Solicitante EXTERNO
Convenio 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 cóndilo 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 quadríceps, patelar, bíceps femoral distal, trato ilio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.
- Mínimo derrame articular.
- Fossa poplitea 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 cóndilo femoral lateral, relacionados ao mecanismo de trauma.
- Mínimo derrame articular.

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

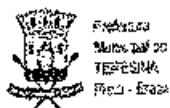
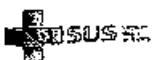
Caxias(MA), 06 de Julho de 2016

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 34

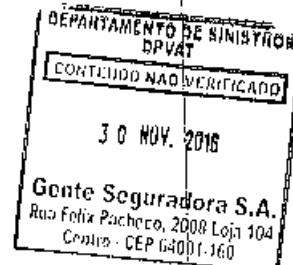


RECEITUÁRIO

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 :

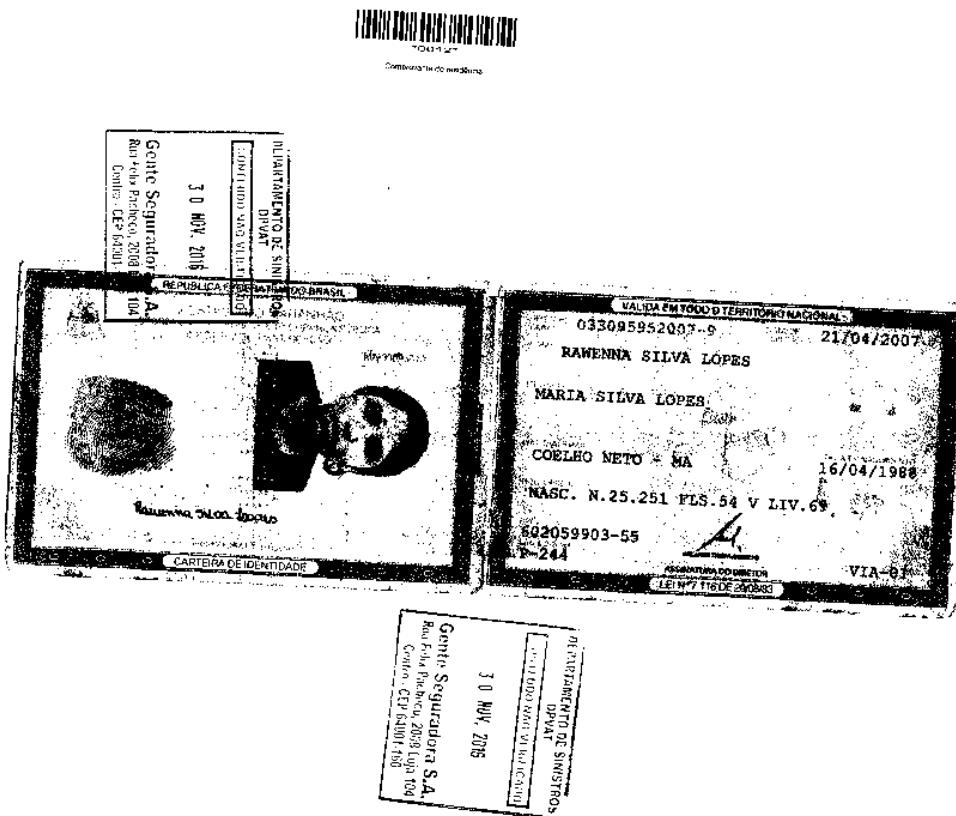
DR LAO

Teresina, 10/06/2016



USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 36



10042-

- Consulta de versões e de PIS.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CERTIFICADO DE CADASTRO

VÁLIDA EM TODA
TERRITÓRIO NACIONAL

TIAGO ALVES SOARES

DOC. CIRCUITOS: 00075482 RUE 30
CRF - DEPARTAMENTO
925.131-862-15 23/03/2013

PLANO
SANTIAGO FRANCISCO
SOARES
DANTHA MARIA SOARES
SOARES

PERÍODO: 00/00/0000 - 00/00/0000

VALORES: 0,0000 FORMULADO: 23/07/2008

PASSADORES: 1109376245

Tiago Alves Soares

VÁLIDA EM TODA
TERRITÓRIO NACIONAL

TIAGO ALVES SOARES

DOC. CIRCUITOS: 00075482 RUE 30
CRF - DEPARTAMENTO
925.131-862-15 23/03/2013

LOCAÇÃO
SANTO ANTONIO DE LIMA E COSTA - MT
11452842480
MT618662106

Tiago Alves Soares

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

1109376245 NÃO VERIFICADO

30 NOV. 2018

Gente Seguradora S.A.
Rua Feliz Pacheco, 2904 Lote 104
Centro - CEP 16036-000

VÁLIDA EM TODA
TERRITÓRIO NACIONAL

TIAGO ALVES SOARES

DOC. CIRCUITOS: 00075482 RUE 30
CRF - DEPARTAMENTO
925.131-862-15 23/03/2013

LOCAÇÃO
SANTO ANTONIO DE LIMA E COSTA - MT
11452842480
MT618662106

Tiago Alves Soares





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 Alves Soares, portador(a) do RG nº 0075698, expedido por DETRAN-MT - CNH, em 15/09/15, CPF/CNPJ nº 725.131.602-15, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Raivena Silva Lopes do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Raivena 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 Alves Soares
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

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





Imprimido

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO,
 RG nº 25509092003-2, data de expedição 09/08/2003
Órgão SSP-MA, portador do CPF nº 271968443-00, com
 domicílio na cidade de COELHO NETO, no Estado de
MARANHÃO, 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 RAVENNA SILVA LOPES cujo o condutor era
RAVENNA SILVA LOPES.

Veículo: MDT0
 Modelo: HONDA/BIZ 125 ES
 Ano: 2013
 Placa: NXK 5840
 Chassi: 9C2F C4820CR269987
 Data do Acidente:
 Local e Data: COELHO NETO / 28/10/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPSAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pichoco, 2003 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

3º OFÍCIO

Maria Silva Lopes do NASCIMENTO

Assinatura do Declarante

+ Ravenna Silva Lopes

602-059-903-55
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório Oficial de Registro de Imóveis
Cidade: São Luís
Bairro: Centro
Endereço: Rua Belchior Barreto, 57 Centro
CEP: 65000-000
Data: 28/10/2016
Assunto: Declaração de propriedade
Nome do Declarante: Maria Silva Lopes do NASCIMENTO
CPF: 25509092003-2
RG: 25509092003-2
Endereço: Rua 14 de Abril, 58 Centro
Cidade: COELHO NETO
UF: MA
Assinatura: Maria Silva Lopes do NASCIMENTO



Teresina Cartório 3º Ofício de Notas
Término: MATALUZ CONCALVES DE SAÚMIO PORFIRIA
RUA LEANDRO NOGUEIRA, 123 CENTRO - CEP: 64000-000 - TERESINA-PI
Fone: (086) 3221-1560 - E-mail: clercnotarias@terra.com.br

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAVENNA SILVA LOPES. DOU FE
EM TESTE DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Enc. 13, 32
TJ: 0,35 Salto: 0,10 Total: 3,97

JUDITE DE CASTRO CARDOSO Escrevente Autorizada



labelia

Escrevente autorizado





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

Comprovante de atendimento
Nº 0008

NEU
ORTOPEDIA
Consulta genral

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Prontuário: 407264
Mae: MARIA SILVA LOPES	Pai: NAO INFORMADO	
End. Resid.: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 15/04/1988	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99307-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES	CNS: 706302295723660	
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.059.903-55	
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 07/06/2016 18:46:14	Condução: BICICLETA (BICICLETA DE TERCEIRO)
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S D S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Dor moderada	DEPARTAMENTO DE SINISTRO DPVAT	CIRURGIA GERAL Amarelo
		CONTEUDO NAO VERIFICADO	Profissional Clas. Risco:
		29 DEZ. 2016	
		Gente Seguradora S.A.	MARIA GISELE SIQUEIRA SILVA COPAB - 322504
DADOS CLÍNICOS: (Hora:)	DATA FOLHA PRESCRIÇÃO: 2008/11/10	Centro - CEP 64001-100	EM: 07/06/2016 18:49:12

Vítima de acidente (acorda de moto) há + 3 horas.
Fazia observação + perda de memória. Nesse período entrou com ondas sinusais
em VASO e MSE, com dor à maca (3400g) atualmente.

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: *Normal*
DATA: *07/06/2016*

PA mmHg	P脉:	FC bpm	Temp/ECÓLOGO
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- (1) *Solicita-se Rx de cervical AP e perfil, pélvis e tórax AP*
USG abdome abdominal
 - (2) *Rx lombosacra e pélvis antero-posterior; cava juxta e pélvis*
 - (3) *USG abdome abdominal*
- MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**

DATA: / / HORA: : Procedimento: 0408836407 CID: 551-5

Monica Vilas Boas de Carvalho Filho

Trumatologia Ortopédica
CRM-PI 4797 SBOT 12503

Assinatura - Profissional Médico

Monica Vilas Boas de Carvalho
Assinatura Paciente ou Responsável





Documentos de identificação

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RAVENNA SILVA LOPES

RG nº 023095952007, data de expedição 21/09/02, Órgão SSP-MA.

CPF nº 602.059.993-55, 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>Cláudia - 206</u>
Número	<u>08-A</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>DIRCEU 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	

REGISTRAÇÃO DE
MOVIMENTO DE
RESIDÊNCIA
CONFIRMADO NÃO VERIFICADO

30 NOV. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina 23 outubro 2016

Assinatura do Declarante: Ravenna Silva Lopes



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Terezina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.apigas.com.br
Atendimento ao Consumidor: 080000 86 8828

Fatura Mensal

Referência:	Número do Contador:	Data:
491092-4	A10X020937	OUT/2016

TITULAR DA CONTA / ENDERECO:
FRANCISCA G DA SILVA PESSOA
DIRCEU ARCOVERDE 11 Q-206 Q-210, Q-207
ASA OBA ITARARE
TEREZINA 64078150 AG 27

Situação	Categoria de Gás	Início
3/1	1	110 39 02 0313 0112-000
01/09/2016	21/10/2016	31

Histórico de Contagem		Fatura de Faturamento	
Versão	Contagem	Item	Valor (R\$)
14/16	305	0	0
15/16	305	0	0
16/16	305	0	0
17/16	305	0	0
18/16	306	1	0
19/16	307	1	0
20/16	316	9	0

FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO	
Item	Valor (R\$)
917024710	01
DPVAT	25,73
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	1,60

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

Nome do Serviço	Valor (R\$)
ÁGUA	25,73
MANTENÇAO HIDROMETRO	1,60

30 NOV. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2000 Log. 104
Centro - CEP 64001-360

27,33

AVISO DE DEBITO CONTAS: 1 VALOR: 27,33
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO EM 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

PREZAR A QUALIDADE DA ÁREA, L-E OG RESERVATÓRIOS SE ESTAQUE.

LEITOR: EM 2 DE OUTUBRO, VOTE LINDO, VOTE CONSCIENTE



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

NEURO 0^a
ORTOPEDIA
CONVAGINA GERAL

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAWENNA SILVA LOPES		Frontuário: 407264
Mae: 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	CMS: 708302255723660	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DIVAT
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.059.903-45	CONTINUTO NAO VITIMA CAU
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.:		30 NOV 2010

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 08/06/2016 18:46:14	Condução: VEICULO DE PESSOA (A) DO RASTREADOR Pacheco, 2008 Log. 104	Gente Seguradora: S.A.
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convenio: S49 - EEP 64001-160	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não	CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	DOR moderada	CIRURGIA GERAL	Amarelo
Breve História: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA NA AV. CAR. RELATA TRAUMA EM TRÁNSITO, DAS 14:00 HORAS, DOR EM MSA, MIE E ESCORTAÇÕES. EG:15.		Profissional Clas. Risco: MARCELO SIQUEIRA SILVA COMB - 182564 EM: 08/06/2016 18:49:112	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

P.TE VITIMA DE ACIDENTE (QUEDA DE MOTO) HA + 36 HORAS
sem ABALOS FÍSICOS + PERDA DE MEMÓRIA. HOJE DE ENTRADA COM QUEIXAS SIGAS
EM MSA E MIE, COM DOR A MDS, (2000 ATUAL PESADA).

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: CRANIO

DATA: 08/06/2016 18:49:112

PA _____ mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Tecnólogo: _____
Diagnóstico Inicial:		C10: _____	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

(1) Exame de TO do crânio e contusões

TO do crânio a.p e p.f, pélvis e tórax a.p
USG Abdome torac

(2) Exame de TO do crânio e TO do abdome; TO do abdome e TO do tórax

(3) Exame de TO do crânio e TO do abdome

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Intervenções, indicação de encerramento e CID

DATA: / / HORA: : Procedimento: 04086 30407 CID: 552-5

Marcos Vitor P de Carvalho Filho

Trumatologia Ortopédica

CRM-PI 4792 SBOT 12503

Assinatura - Profissional Médico

Assinatura Paciente ou Responsável





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

32063.

Data/Hora
07/06/2016 - 12:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

DIRCEU ARCOVERDE 1

Endereço

AV. PRINCIPAL DO DIRCEU, N°.

Complemento

Ponto de Referência
ARMAZEM PARAIBA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAWENNA SILVA LOPES

Tipo Envolv.: VII MA/Noticiante

RG: 0330059620079 SSPMA MA

Mãe: MARIA SILVA LOPES

Endereço: QD-206, CS-08/A, N° 2605

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)

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pachoco, 2008 Loja 104
Centro - CEP: 64001-000

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, N° 3785-REDENÇÃO. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Rawenna Silva Lopes
RAWENNA SILVA LOPES - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SÓUSA NUNES
Delegado de Polícia



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Documento de identificação

Eu, Rainenna Silva Lopes, portador da carteira de identidade nº 033095952007-9 e inscrito no CPF/MF sob o nº 602.059.903-55, residente e domiciliado na Avenida Dom Pedro I nº 4000 Vende, 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
- 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 impugnar a perícia realizada pelo seu conteúdo.

CONTIGO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rui Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

Rainenna Silva Lopes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TERESINA 23 NOVEMBRO 2016

Local e data





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDEN



Data da emissão: 08/07/2016

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em Letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, RAUENNA SILVA LOPES

PORTADOR(A) DO RG Nº 033095952007-9 EXPEDIDO POR SP - MA EM 21/09/07 E
CPF 6020599003-56 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO funcionari
E RENDA MENSAL DE R\$ Desconheci (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURADO DPVAT DA VÍTIMA RAUENNA SILVA LOPES, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURADO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, 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 da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou INSTITUCIONAL.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação R\$ 100,00/mês, R\$ 2.000,00/ano;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura do crédito com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima Inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receitafazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

SINISTRO NÃO SEGUROACIONAL

30/09/2016

Centro Seguradora S.A.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1606 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00289666-6

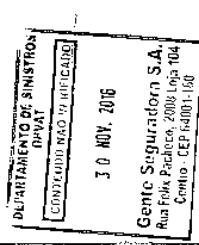
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina 23 de Novembro de 2016 Rauenna Silva Lopes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s 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.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 47

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 Presença de lesão cicatricial em face volar do terço distal do antebraço direito; bom trofismo muscular do membro
médico pericial: superior direito, prinosupinacão 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 radio 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 sequela

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
PÓLICIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - DRCT



REQUISIÇÃO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

Senhor Diretor,

Requisito de V. S^a que proceda a Exame de Corpo de Delito (Lesão Corporal Culposa) na pessoa de Bruna Maria Silva Lopes, naturalidade Pedreiras, profissão Ocupacional. Data de Nasc. 30/04/1988 estado civil Solteira. Endereço Duque de Caxias 35 Q. 206, Bairro Vila Tarare. Filiação Maria Silveira Lopes.

R.G.: 033055952007 CPF: 6002054903-55

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

Na oportunidade, formulou 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 01 de 2016

Atenciosamente

[Signature]
Delegacia de Polícia Civil
Delegado: [Signature]
Matr. 194 574-2

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 JAN, 2016
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.007-470

Ao
Ilustríssimo Senhor
Coordenador do Instituto Médico Legal
Nesta.

DEAT-Rua 24 de Janeiro, nº 500-Norte, Teresina(PI) Tel (86) 3216.5283





SINISTRO INVALIDEZ

NOME DA VÍTIMA: ZAINENNA 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 VITIMA NÃO SEJA O PROPRIETÁRIO)
- DOCUMENTAÇÃO MÉDICO- HOSPITALAR
- CÓPIA SIMPLES DO RG E CPF
- DUT- (CASO A VITIMA 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

P. J. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-170

Recebido por: Martine Ferreira Data do recebimento: 05/01/2018

Vítima/ Procurador: Ramona Silve Lopes

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Coelho de Resende , 465, loja C - Centro - Norte - CEP 64000-370 - TERESINA - PIAUÍ
Fone: (86) 3085-4866 - E-mail: dpvat.pi@genteseguradora.com.br
www.genteseguradora.com.br
www.seguradoraslider.com.br

P. J. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-170



DUT

0007

TRANSPORTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADÃOS	
DETAN - MA		Nº 9259328646	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.F.C.	PERÍODO
1	450137872		30/14
MARIA SILVA LOPES DO NASCIMENTO			
CPF / CNPJ: 271.968.443-00			
V. NOGUEIRA 9259328646			
ESPECIE / TIPO:		COMBUSTÍVEL:	
PAS / MOTOCICLETA		ALCO / GASOL	
MARCA / MODELO:		ANO FAB. / ANO MOD.:	
HONDA / DIZ 125 ES		2012	
CAPACIT. GL:		PESO GROSSO:	
00002P / 0124 C1		125 KG	
COTA ÚNICA:		VEN. COTA UNICA:	
P		25/03/14	
FAIXA I / PVA:		PAGAMENTO / COTAS:	
A 01		0,00	
PREÇO TOTAL (R\$)		PRIMEIRO TOTAL (R\$)	
285,75		293,01	
DATA DE PAGAMENTO:			
14/01/14			
OBSERVAÇÕES:			
RD / C120 NOGUEIRA MUTOC LTDA			
COUTINHO, NETO			
07/07/2014			

SEGURADO OBRIGATÓRIO PELA DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT			
MA Nº 9259328646		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
		EXERCÍCIO: 2014	
		PLACA: NAKSR80	
271.968.443-00		11400450137872	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
MA Nº 9259328646		EXERCÍCIO: 2014	
DATA EMISSÃO: 07/07/2014		PLACA: NAKSR80	
VIA: 271.968.443-00		MARCA / MODELO: HUINDA / BIZ 125 ES	
RENAVAM: 450137872...		Nº CHASSI: 9C2JC4820C8269987	
ANO FAB.: 2011		CAT. TRP: 09	
PAGAMENTO:		PRÉMIO TARIFARIO:	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15		PAGAMENTO (R\$) 147,34	
COTA ÚNICA (R\$) 0,00		PAGO (R\$) 147,34	
PAGAMENTO (R\$) 147,34		DATA DE PAGAMENTO: 14/01/14	
PAGAMENTO (R\$) 147,34		DATA DE CUPADAÇÃO: 14/01/14	
COTA ÚNICA (R\$) 0,00			
PAGAMENTO (R\$) 147,34			

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Gente Seguradora
Av. Presidente Dutra, 6160
Bairro Praia do Forte, CEP 84040-160
Ceará - Brasil

**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); presenca de lesao cicatricial em face volar do terco 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

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

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.



Raphael Neves Bona - CRM: 2485 - PI



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 52



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



Receituário

Rawana Silveira Lopes

Ateste por os Deixar
os fatores que paciente
ainda citado encontra-se
de alto de tratamento
estabilidade em ponto

Direito

Coelho Neto-MA, 17/07/17

Dr. Thalisson S. Costa
CRM-PB 5401/CEM/MA 8876
CRM-PB 15295

Médico / CRM

DATA	17/07/2017
ÓRGÃO	DR. VAR
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Lote C	
Centro - Maracá - CEP: 54.000-000	





**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Leilene Oliveira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 402364

DATA	07/07/2020
TIPO DE DOCUMENTO	DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
PERÍODO	01/01/2019 - 31/12/2020
ENTE SEGURODORA S.A.	Rio Coelho de Resende ABG Loja C Centro - Maracaju MS 64 000470

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPÉDIRÁ 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
PÓLICIA 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 - CNIS 2323451
--	---------------------

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		3 - N° DO TRATAMENTO 0000137241
4 - NOME DO PACIENTE RAWENNA SILVA LOPES		5 - DATA NASCIMENTO 16/04/1988
7 - CPF DO PACIENTE 708302295723660	8 - CNTRAL NACIONAL DE SAÚDE (CNE) 60205990355	9 - FONE / E-MAIL / FONE DE CONTATO 98991340743
10 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA SÍLVIA LOPES		11 - DDD / 12 - TELEFONE DE CONTATO 98991340743
12 - ENDERECO PIAUÍ, Nº BAURU SÃO JOÃO		13 - SEXO Feminino
15 - MUNICIPIO DE REFERÊNCIA TERESINA		16 - RACA / COR 64045470

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	20 - NOME DO PROCEDIMENTO F.O. - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÉUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS (TODAS AS ORIGENS) - GÊNERICO	21 - QTDE 20
-----------------------------	--	-----------------

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

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	23 - CID10 FRNC24 S525	24 - CID10 ICD-10 S52	25 - CID10 CAUSA ASSOCIAÇÃO
---	---------------------------	--------------------------	-----------------------------

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE LAOTSE FRONTIERA DA SILVA FEITOSA	28 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/07/2016	29 - ASSINATURA E CADASTRO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
30 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNIS <input type="checkbox"/> CPF 207284512760006		
31 - AUTORIZAÇÃO		
32 - CRM 33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	35 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
36 - CRM AUTORIZADA	37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADA	

DATA: 08/07/2018
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO.
08 JUN 2018
RENTA SEGURADORA S.A.
R. Coelho de Resende, 405 Loja 5
Cidade: Nossa CEP: 64.002-170

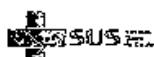


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
 Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 55



Fundação Municipal de Saúde



SUS



Prefeitura
Municipal do
TERESINA
Piauí - Brasil

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 atendem em clínicas e instituições conveniadas ao SUS ou pelo médico ortopedista que realizou o procedimento.

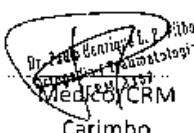
Clínicas e instituições que atendem pelo SUS:

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

Cirurgia realizada por :

DR LAO

Teresina, 10/06/2016



Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: 10/06/2016
CÓDIGO: 00000000000000000000000000000000
CONTROLE: NÃO VERIFICADO

08 JAN 2018

SENTE SEGURADORA S.A.
Av. Cecília de Resende, 465 Lote C
Centro - Nossa CEP: 64.000-072



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Num. 10905483 - Pág. 56



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

Carimbo do estabelecimento solicitante
07.444.159/0002-29
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
AV. HIGINO CUNHA, 1402 - ELHOTAS
CEP 64.041-220 - (86) 3216-1528

REQUISIÇÃO DE EXAMES

Paciente: RAWENNA SILVA LOPES	Sexo: Feminino	Convênio: SUS - AMBULATÓRIO		
Nascimento: 16/04/1980	Idade: 28	RG: 0330959520079	CPF: 60205900355	CNS: 700302295725660
Nome da Mãe: MARIA SILVA LOPES		Fone: 98981340743		
Endereço: Rua/AV: R 14 DE ABRIL		Nº 58	Bairro: SÃO JOÃO	
Complemento:	CEP: 64046470	Município: TERESSINA	UF: PI	CNPJ:
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 do Atendimento As: _____	Nº da Marcação	Carimbo/Assin. Respons. pela Marcação		
Este exame é pago pelo SUS, e não há cobrança de qualquer taxa. Coordenação de Gestão do SUS R. Gov. Artur da Vassouras, 730 - Centro/Sul Fone: (86) 3222-0792				
Assinatura do Paciente / Responsável				

VERIFICADO
DIPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2020
RENTE SEGURADORA S.A.
Piso Cecília de Resende, 465 Loja 6
CNPJ: 00.111.000/0001-70



LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO <small>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE TERESINA-PI</small>	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

4 - NOME DO PACIENTE RAWENNA SILVA LOPES		5 - DATA NASCIMENTO 16/04/1988	
7 - CPF DO PACIENTE 708302295723660	6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 60205990355	9 - FONE DE CELULAR 98981340743	10 - FONE DE CELULAR 98981340743
8 - NOME DA MÃE MARIA SILVA LOPES		11 - SEXO Feminino	12 - RG/CPR/CUR 64046470
13 - NOME DO RESPONSÁVEL SAO JOAO	14 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO PE	15 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO PE	16 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO 64046470
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA TERESINA	18 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO PE	19 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO PE	20 - CÓDIGO ICD-10 - MUNICIPIO 64046470

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	20 - NOME DO PROCEDIMENTO F.O. - ASSISTÊNCIA FISTOTERAPÉUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULO ESQUELETICAS (TODAS AS ORIGENS) - GENÉRICO	21 - QTDE 20
-----------------------------	---	------------------------

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

22 - DESCRIÇÃO DO EXAMINADOR FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO	23 - CID-10 PRINCIPAL S52S	24 - CID-10 SECUNDÁRIO	25 - CID-10 ASSOCIADAS
---	--------------------------------------	------------------------	------------------------

26 - OBSERVAÇÕES POS DP FRAT PUNHO GANHO ADM...			
---	--	--	--

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE LAOTSE FRONTIER DA SILVA FEITOSA	28 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/07/2016	29 - ASSINATURA E CRNCF (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
30 - DOCUMENTO <input checked="" type="radio"/> CNS <input type="radio"/> CPF	31 - CRNCF 20728451276006	32 - MÉTODOS DE PAGAMENTO DPVAT
33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO EDNAN SOARES COUTINHO	34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 30/07/2016	35 - MÉTODOS DE PAGAMENTO DPVAT
36 - CRNCF 20728451276006	37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO EDNAN SOARES COUTINHO	38 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 30/07/2016

CONTÉNUO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
RENTE SEGURADORA S.A.
 Praça Cecília de Resende, 665 Edifício C
 CEP - 64.000-000




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

NEURO OR
ORTOPEDIA
Ortopedia 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: 64000-010		
Nascimento: 16/04/1988	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99907-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES	CNS: 708302296723660	
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.059.903-55	
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 07/06/2016 18:46:14	Condução: VÍTIMA: SIM - PESSOAS DE FERIMENTOS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOQUEIRO MOTOCICLISTA		CONVÉNIO: S D S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor Moderada	Destino: CIRURGIA GERAL	Classificação: Amarelo
		Profissional Clas. Risco:	
		MARIA SIQUEIRA SILVA SOCRED - 353544	
		Em: 07/06/2016 18:49:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : :)

Ppte vítima de acidente (ciclista de moto) há +3 horas com desmaio + perda de memória - não dei entrada em outras clínicas em MUSD e MSTE, com dor a mais (2/100 visualizada).

HUT DR. ZENON ROCHA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: CRANIO

DATA: 07/06/2016 18:49:12

PA: _____ mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp: _____ °C
Disponibilidade Inicial: _____		TECNOLÓGICO: _____	
		MATERIAL: _____	
		CONTROLE: _____	
		VERIFICAÇÃO: _____	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- (1) Exame: Rx de crânio e cintilografia
Rx de cervical AP e perfil, pedre e tórax AP
USG abdome total
- (2) Exame: Rx de crânio e bônus abdominal; exa. gástrico e pélvis escroto
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: (3) Rx Cervical

Motivo da alta/encerramento: Rx Cervical

DATA: / / HORA: : : Procedimento: 04085 30107 CID: 5515

Mrs. Siqueira Lopes da Nasci
Assinatura - Paciente ou Responsável



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

Assinatura - Profissional Médico



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

NEURO OA
ORTOPEDIA
CIRURGIA 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: 64000-010		
Nascimento: 16/04/1988	Idade: 28a:2m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99907-4168
Responsável: MARIA SILVA LOPES	CNS: 708302295723650	
Profissão: ESTUDANTE	Documento: CPF: 602.055.903-55	
G. Instrução: Superior Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 548804	Data: 08/06/2016 18:46:14	Condução: RESENTE DE TRAJETO DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: SUS
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: CIRURGIA GERAL	Classificação: Amarelo
Breve História: PACIENTE VITIMA DE Queda de MOTOCICLETA, há 1-2H. RELATA TRAJETO EM TRAJETO, COM DOR, DOR EM RUE, MIF E FICORIASES. EG:TS.		Profissional Clas. Risco: MARCELE SIQUEIRA SILVA CORPO - 39364 EM 08/06/2016 18:49:12	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)			
<p><i>Pac. Vítima de acidente (queda de moto) há +36 horas com drenagem e ferida de menorâm. Noze da entrada com queixas algodosa MUSC e MUSP, com dor A.M. (12/00) ATUAL 18/00</i></p> <p style="text-align: right;"><i>HUT DR. ZENON ROCHA</i></p> <p><i>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</i></p> <p><i>EXAME: _____</i></p> <p><i>DATA: 08/06/2016</i></p>			
PA: X mmHg	P脉: bpm	Temp: °C	Tecnologia: _____
Diagnóstico Inicial: _____			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	
<p><i>1) Exame de TCC no centro de continente</i></p> <p><i>Ex de cervical AP e perfil, pelvis e tórax AP</i></p> <p><i>USG Abdome Total</i></p> <p><i>2) Ex de tórax e abdome AP; coxa, joelho e pé escorregido</i></p> <p><i>3) Exame de TCC no centro de continente</i></p> <p><i>MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:</i></p>	
<p><i>08 JAN. 2018</i></p> <p><i>ENTE SEGURADORAS S.A. RJ: Cefet de Resende 475 Loja C CNPJ: 03.640.002/0001-70</i></p> <p><i>3) Informar: indica o procedimento e CID</i></p>	
<p><i>DATA: / /</i></p> <p><i>BORA: :</i></p> <p><i>0408530407</i></p> <p><i>Procedimento: 552-5</i></p> <p><i>CID: 33.811+CC99</i></p>	

Rawenna Silva Lopes da Nasci

Marcos Vitor P de Carvalho Filho

Traumatologia Ortopédica

CRM-PI 4792 SBDT 12501

Assinatura - Profissional Médico





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

PREScrição MÉDICA



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS- OPERATÓRIO - SRPA





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

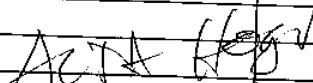
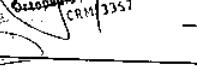
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Kamila Denise



ESTADO DE TERRAS DE MARANHÃO - HUI

REFERENCES AND NOTES

NOME DO PACIENTE RAWENNA SILVA LOPES		PRONTUÁRIO 407264	IDADE 28	CLÍNICA Ortopédica	ENF. OU AP 239	LEITO EXT 1	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO DI: 09/06/2016 10/06/16	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES	
	1 Dieta oral livre	2 Jelco 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
 Dr. Paula Henriquez L. Faria Ortopedista e Traumatologista CRM 3357		 Dr. Ricardo S. Valença Ortopedista e Traumatologista CRM 3367					
 Dr. Tiago Júlio Faria Ortopedista e Traumatologista / Ortopedia e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia / Ortopedista e Traumatologista / Ortopedista e Traumatologista							
CRM-0415-TECP10029 CRMW 2309		CRM-0467-TECP11319 LS CRM3769-TECP11310		CRM3367			



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072211261917500000010340224>
Número do documento: 20072211261917500000010340224

Núm. 10905183 - Pág. 64

FMS

SUS

MPT

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Órgão Emissor: M221100001

AII : 221610045816-5

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

**AUDIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

RAVENNA SILVA LOPES

PROCEDIMENTO

16/04/1988

Identificação do Estabelecimento de Saúde

LIBERA: 10/06/2016

DI: LAURO T. GOMES - 774

1-Nome do estabelecimento solicitante:

PROCEDIMENTO TRATAMENTO DA FRATURA DA EXTREMIDADE / da

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

OP. SJST: WELLINGTON

ção:

3-Nome do estabelecimento executante:

CIB : 5525

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

1409

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAVENNA 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	COM BOLETIM CIRURGICO		
12-Fone: 86-99907-4168			
13-Resp: MARIA SILVA LOPES	14-Cor: Sem Informação		
15-Endr: RUA CEL BELISARIO DA CONCE 915 - SAO JOAO - CEP: 64000-010	16-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

21 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Trem e nado local na fratura

DEPARTAMENTO DE SÍNTESES
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JAN 2018

22 - Condições que justificam a internação:

Nervos te sangue

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

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

Exame direto e radiografia

24-CID Prin: 25-CID Sec.: 26-CIU C. Ass.:
\$525

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura da extremidade distal do rádio

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod.Proced.: 0408020407	27-Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	Tempo SUS 2
29-Clinica:	30-Caráter: Ident.: 02 01 CPF 887.204.893-15	31-Docum.: 32-Dec. Méd. Solic.: Marcos Vitor P de Carvalho Filho Traumatologista Ortopédica CRM-PI 4792 SBOT 12361
33-Name Profissional Solicitante/Assistente: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILEO	34-Data Solicitação: 08/06/2016	35-Ass.Coximbo Med.Sol. ICRM!

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	39-CNPJ Seguradora:	40-No. Bilhete:	41-Série:
37-() Acidente Trabalho Típico	42-CNPJ Empresa:	43-CNAE Empresa:	44-CBO:
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: j00616	50-Atestado de Fissura Legado Tania Moreira de Faria Legado Assinatura Atestado DECUSA MS 51-Atestado de Fissura Legado Assinatura Atestado DECUSA MS 52-Atestado de Fissura Legado Assinatura Atestado DECUSA MS
48-Documento: ()CNS ()CPF	49-Num. Documento:	53-Atestado de Fissura Legado Assinatura Atestado DECUSA MS 54-Atestado de Fissura Legado Assinatura Atestado DECUSA MS

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Márcia dos Santos da Nacunda

Variável: MARCELO PORTO
Consulta Local: 540004
Consulta SUS:
Impressão: 08062016224641





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 09 / 06 / 16

FIs. N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

NOME DO PACIENTE: Rawenna Silva Lopes		PRONTUÁRIO N°: 407264
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA: <i>Artroscopia</i>	
ANESTESIA:	Nº DA ORDEM: 9310 Ortopedia e Traumatologia	CPF N°: RM 9900 000-00
CIRURGIÃO: Dr. Lau tse	CPF N°: RM 9900 000-00	DISPONIBILIDADE DO DIA: SEMPRE
AUXILIAR: Dr. Thalisson	CPF N°:	BOMAT
ANESTESIA: Bloqueio (Dr Jackson)	CPF N°:	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
INSTRUMENTADORA: Socorro Oliveira	CPF N°:	08 JAN. 2008

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL DE CONSUMO					Rua Euclides de Resende, 465 Loja C Fone: 3224-002470		
DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	24	UNID.	01
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA N° 715		PAR	03
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 810		PAR	03
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO		PAR	10
ALCOOL 70%	ML	300		PVP DE GERMANTE		ML	300
ALGODÃO	BOLA	04		PVP TÓPICO		ML	200
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVP 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 N°	UNID.	—		SÉRINGA 3CC		UNID.	—
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO		FRASCO	03
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL		UNID.	—
JELCO N° 20 (08)	UNID.	01		crepom		11	02
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• Eletrodos -	unid	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				• Escovas -	11	04	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• Luvas 8,5	11	02	
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 00	unid	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 0		02		CIRCULANTE: Condicão			
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
Fratura rádio distal D

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

Léo

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pos-operatório

Fratura rádio distal D

Relatório Imediato do Patologista

DEPARTAMENTO DE SÍNTESE
BPNAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 JAN. 2018

Acidente Durante a Operação

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 665 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.902-410

Descrição da Operação

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1/ Anestesia + ODT
- 2/ Assepsia + Autosepsia
- 3/ Colpos
- 4/ Fixa esporcos
- 5/ Fase de clivagem sobre o rádio (via Henry) cerca de 6cm
- 6/ Dissecção por planos
- 7/ Fase com placa em esteril, porcos
- 8/ Sutura
- 9/ Refazendo

Dr. Thalesson Costa
MÉDICO
CRM-PB#744-HUT



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Ceará: 66 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: URGÊNCIAEMERG Atendimento: 548804

Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA

Controle: 806889 Convênio: SUS

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 integros.
- 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

SEPARAMENTO DE ORNAMENTAL
BRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 405 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Filho 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAWENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 487264)
Endereço: RUA CEL BELISARIO DA GUNHA,915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1988 Idade: 26a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644088 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 806890 Convênio: SUS

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 integros.
- 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 SÍNTESE
DPMAT
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: 28a4m: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 SÍNTESE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Maracá 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: 05.522.917/0023-02

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 PATHOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

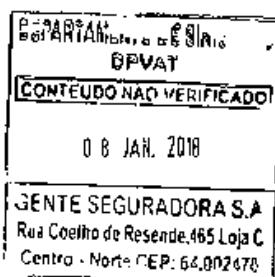
(RENAN)

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. Octavio Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 1872
 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 anecônico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédo: integros..
- 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.
- Retropertônio: sem alterações.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecônico, 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.

DATA EXAME	08/06/2016
OPVAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2016	

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame ultrassonográfico do abdome total sem alterações.

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norto CEP: 64.002-070

(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. Otávio Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA - PI CEP: 64017-770 CNPJ: 03.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAVENNA SILVA LOPES** (Prontuário: 407264)
Endereço: RUA CEL BELISARIO DA CUNHA 915 - SAO JOAO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1968 Idade: 28a:4m:29d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 548804
Requisição: 644091 Solicitação: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 806894 Convênio: SUS

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 integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

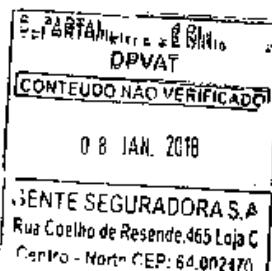
(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/08/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2697

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otávio Tito 1820 Redenção - Zona: 06 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64010-770 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: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204050111

Data Exame: 08/06/2016

PELVE SIMPLES

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

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- ESTRUTURA ÓSSEA CONSERVADA.
- AS ARTICULAÇÕES COXO - FEMURAIS , SACRO ILÍACAS E SINFSE 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

DEPARTAMENTO DE SÍNTESE DR. VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN. 2018
SENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-970





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Octavio 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: 806897 Convênio: SUS

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 interapofisárias 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

P. P. A. T. M. - L. S. S. N. I. D.	E.P.V.A.T
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN 2018	
SENTE SEGURADORA S.A	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Nro. CEP: 64.002-470	





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAVENNA 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: **806896** 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 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

Professional Responsável

DEPARTAMENTO DE SÍNTESE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JAN 2018
SENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Mata CEP: 64.002-470





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3225 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAVENNA 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:28d 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 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

ESTAMOS AUTORIZADOS A CONSULTAR O SISTEMA DE CADASTRO DE PACIENTES DO SUS	BPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
BENÉTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Maracá CEP: 64.002-470	





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otávio Tilo 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

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 Solicitud: 08/06/2016 Solicitante: CLERISTON SILVA MOURA
Controle: 806899 Convênio: SUS

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 14/06/2016

GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

S. MARIA	CEP 64000-010
DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
08 JAN. 2018	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Teresina CEP: 64.002-470	



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1020 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 BÉLISARIO DA CUNHA 915 - SÃO JOÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 16/04/1988 Idade: 26a 4m 5d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 164409
Requisição: 644263 Solicitação: 09/06/2016 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 807107 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 239 EXTRAS 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)

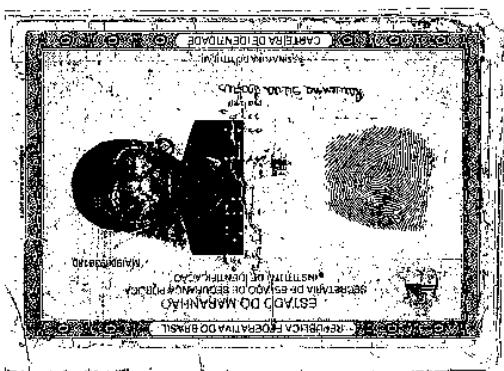
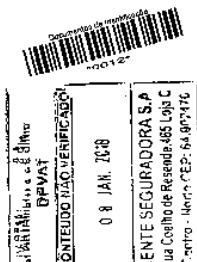
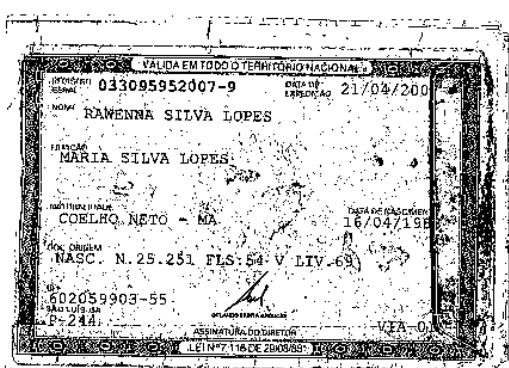
TERESINA - PI 21/06/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341
Profissional Responsável

PROFISSIONALIZADO	DR. CARLOS AUGUSTO MOURA FE
CRM/CREM/CRF	OPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
03 JAN. 2018	
SENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C	
Centro - Nordão CEP: 64.002-070	





Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>
Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 80



Declaração do Proprietário do Veículo

EUZMARIA SILVA LOPEZ DO NASCIMENTO
 RG nº 25509092063.2, data de expedição 09/08/2003
 Órgão SSP-MA, portador do CPF nº 271968443-00, com
 domicílio na cidade de COELHO NETO, no Estado de
MARANHÃO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua 34 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 LOPEZ, cujo o condutor era
RAWENNA SILVA LOPEZ

Veículo: MJ14D
 Modelo: HONDA/BIZ 125 ES
 Ano: 2013
 Placa: NXK 5840
 Chassi: 9C2F04820CR269987
 Data do Acidente:
 Local e Data: coelho Neto / 28/10/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPSVAT
CONTENDIDO NÃO VERIFICADO
30 NOV. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2000 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)

Maria Silva Lopes do Nascimento
 Assinatura do Declarante

3º OFÍCIO	Assunto: Declaração de fato
INTITULAR:	Deu feito Coelho Neto - 3º Ofício
Endereço:	Av. Presidente Vargas, 123 Centro - CEP: 64001-160 - TERESINA - PI
CEP:	64001-160
Cidade:	Coelho Neto
Estado:	PI
CPF:	25509092063
RG:	271968443-00
Órgão:	SSP-MA
Condutor:	<input checked="" type="checkbox"/> Geraldo Machado Barreto - Titular <input type="checkbox"/> Geraldo Machado Barreto - Substituto



Cartório Fluminense Sampari
 3º Ofício de Notas
 Escrivão de Castro Cardoso
 Teresina - PI



RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE RAWENNA SILVA LOPEZ. FOI FEITO
 EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 09/11/2016. Enc.º 3,52
 Tij.º 0,35 Selos: 0,10 Total: 3,57

MARIA DE CASTRO CARDOSO-Escrivente Autorizada
 (59)

Tabelia

Escrivaneira autorizada



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20

http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224

Número do documento: 2007221126191750000010340224

Num. 10905483 - Pág. 81



AGUAS DE TERESINA SAN. SPE SA
Telefone: 0800 223 2000
CNPJ/MF 27.157.474/0001-06
RUA DURVALINO COOUTO, 1331 - SLJ SL 08
TERESINA (PI) CEP 64049-120

Matricula: 24699144-5
 Fatura nº: 151552042
 Referência: 12/2017



17

Comprovante de realização
Acotar 17 - 12/2017

Hora de Emissão: 12:06:36

DADOS DO CLIENTE

MORADOR: JORGE HUMBERTO FERREIRA DOS SANTOS
 CON RESID VILLAGE HORIZONTE,Q---C-8L-10-APTO-101-PARQUE
 IDEAL-TERESINA-PI-cep:64077850

MATRÍCULA: 24699144-5**ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA****GRUPO:** 7

1 Residencial Normal

LOCALIZAÇÃO: 007-00019-002870**HIDRÔMETRO:** A10X020069**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Referência	Tipo	Leritura	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	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	26,19

TOTAL FATURAS

134,52

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 seguintes tributos: PIS e COFINS.

NOSSOS AQUIVOS 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 Lei Federal 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	MÉDIAS MÉS	VALOR PERMITIDO
Cloro Livre	3126	3045	10	1,26	0,20-5,00 mg/L
Cor Aparente	3119	2923	35	6,92	Intervalo a 15,00
pH	3124	3021	03	6,04	6,00-5,50
Turídez	3121	2928	95	2,33	Intervalo a 5,00
Calibração Tp	834	814	20	Ausente	Ausente

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIAS MÉS	VALOR PERMITIDO
Experiência Geral	834	822	12	Absente	Ausente

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

ESTAMOS À DISPOSIÇÃO
DPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

08 JAN. 2018

SENTE SEGURADORA S/A
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-176



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 22/07/2020 11:26:20
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007221126191750000010340224>

Num. 10905483 - Pág. 82

Número do documento: 2007221126191750000010340224