
Rio de Janeiro, 22 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190423855

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190423855

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 52,64
Juros:	R\$ 0,58
Total creditado:	R\$ 2.415,72

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **VALMIR LIMA DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 2.415,72**

Banco: **341**

Agência: **7714**

Conta: **0000017937-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: X 3 - CPF da vítima: 446.913.433-34 4 - Nome completo da vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

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

5 - Nome completo: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA 6 - CPF: 446.913.433-34
7 - Profissão: MOTORISTA 8 - Endereço: LOTEAMENTO RENASCENÇA III 9 - Número: 6450 10 - Complemento:
11 - Bairro: RENASCENÇA III 12 - Cidade: TERESINA 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64084-020
15 - E-mail: Valmir.lima.1820@gmail.com 16 - Tel (DDD): (86) 4-9427-3302

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

17 - Nome completo do Representante Legal: Autorização de pagamento
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: 9934 ☐ CONTA: 1937-6 ☐ AGÊNCIA: ☐ CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 -
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido
38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Valmir Lima de Oliveira

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001409/2019-21

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

Data/Hora: 15/04/2019 - 09:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
Tipo Local
VIA PÚBLICA
Município
TERESINA
Endereço
BR-343, ESTRADA DA USINA SANTANA, Nº:
Complemento

Data/Hora
10/02/2019 - 19:30

Bairro
POVOADO

RECEBIDO

05 JUL 2019

Seguradora Lider DPVAT

Ponto de Referência
ANTES DO BALÃO RODOANEL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA JOSÉ LIMA DE OLIVEIRA
RG: 629979 SSP PI
Mãe: ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES
Pai: CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO
Endereço: RUA VIEIRA LIMA, Nº 8455
Bairro: TODOS OS SANTOS
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-8831-0186

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Boletim de ocorrência



Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
RG: 1216786 PI
Mãe: ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES
Endereço: RUA 11, LOTEAMENTO RENASCENÇA III, Nº 6450
Bairro: RENASCENÇA III
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-9466-7575

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE, IRMÃ DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR160 BROS ESD, PLACA PIM-1928-PI, COR VERMELHA, RENAVAL 01068200852, PROP. DA PRÓPRIA VITIMA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO AS RODAS DA MOTO TRAVARAM, PROVOCANDO A QUEDA DA VITIMA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSP. RIO POTY. (PRONT. 16067761). DECLARAÇÕES DA NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Maria José Lima de Oliveira
MARIA JOSÉ LIMA DE OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

AT: 56826244

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Sigla IBGE	
	13 Ponto de referência				
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo			
	16 Idade	17 Se idade ignorada, preencha com 999	18 Indicador de ingestão de bebida alcoólica?		
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência				
	19 Tipo de ocorrência				
Acidente de Transporte	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida			
	22 Detalhes de segurança				
Exame Físico	23 Glasgow =	24 Sinais Vitais			
	25 Local da lesão				
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento		
	29 Dor	30 Fratura			
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino			
	33 Condições de entrada	34 Óbito			
Observações Interdisciplinares					
Responsável pela recepção					
Socorristas: Médico, AEITE, Enfermeiro, Condutor					

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.415,72

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07714

CONTA: 000000017937-6

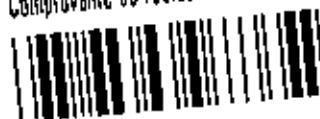
Autenticação:

3961673CBE661E253C5C384F30A47524B8AB096A13AF4F553C6E11B46151C597

ÁGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.557.424/0001-06 - LE 389965574
Av. Prof. Camilo Fúrio, 1960, Todos os Santos - CEP 64090-040, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

Comprovante de residência



TC 1.38 20190610093212 MATRÍCULA 13763920-1 FATURA Nº 151830901 MÊS/ANO 6/2019

NOME/ENDEREÇO
MORADOR VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

RUA ONZE LDT RENASCENÇA III, 6450-SÃO SEBASTIAO-TERESINA-PI-cep:99999999

LOCALIZAÇÃO 009-00023-004715 GRUPO 009 NÚMERO DO HIDRÔMETRO A14F220322

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	Tipo	USO	RETORNADO
05/2019	Normal	05	10
04/2019	Lido	12	10
03/2019	Lido	21	19
02/2019	Normal	08	11
01/2019	Lido	18	18
12/2018	Lido	29	26

TOMADORAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Residencial - Normal

CONSUMO MÊS 15

DATA LETURA
ANTERIOR 14/05/2019 450
ATUAL 13/06/2019 465

USO 15742008
PIS/PASEP 57,25+1,65% = 58,94
COTAS 57,25+7,68% = 61,35

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL	TAXA DE CONSUMO (R\$/M3 E (R))
0 19	7,8400 65
10 25	5,3800 65
25 999999	9,1500 65

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA

DESCRIÇÃO	REF.	VALOR
VALOR REFERENTE ÁGUA - 54,95		
> Residencial - Normal	15,0 m3	54,95
JUROS POR ATRASO	04/2019	0,67
JUROS POR ATRASO	05/2019	0,11
MULTA POR ATRASO	04/2019	0,93
MULTA POR ATRASO	05/2019	0,59

NÃO RESIDENCIAL
TAXA DE CONSUMO (R\$/M3 E (R))

VENCIMENTO 25/06/2019 TOTAL A PAGAR 57,25

REGULARIDADES / ANORMALIDADES

ATENÇÃO
ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO
OU SOLICITE EM UMA DE NOSSAS LOJAS O ENVIO DA SUA
FATURA EXCLUSIVAMENTE POR E-MAIL.

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 8.087/95, Art. 6, §3º, inciso II

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REAIS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
CLORÔNIO	2,580	2,559	41	1,42	0,2-5,0 mg/L
ODORAPENTE	2,565	2,168	215	8,87	Inferior a 15
PH	1805	1538	327	6,27	6,00-9,50
TURBIDEZ	2,384	2,273	111	2,85	Inferior a 5
ODIFORMES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
PSICHIROMETRIA COLI	660	650	4	Ausência	Ausente
	660	660	0	Ausência	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 13/06/2019 HORA DA EMISSÃO: 09:32

TC 1.38 20190610093212

ÁGUAS DE TERESINA

MATRÍCULA 13763920-1 FATURA Nº 151830901 MÊS/ANO 6/2019

VENCIMENTO 25/06/2019 VALOR A PAGAR 57,25

82670000000-1 57251535000-5 00201915183-2 09010100104-9



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

10/02/2019 22:21

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56826244 Prontuário: 16067761
 Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: Leito: /

Profissional(is): INDIRA MARTINS ALVES CRM 4854 (1) Nº: 33787406 10/02/2019 às 22:06

ANAMNESE
Queixa Principal

Documentação médico-hospitalar



PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ALCOOLIZADO, POUCO COLABORATIVO AO EXAME, AGITADO, RELATA QUE ESTAVA DE CAPACETE POREM SACOU. ESCORIAÇÕES EM FACE, TORAX, ABDOME, MMSS E MMIIS. AP MURMURIO VESICULAR NORMAL, SEM RUIDOS ADVENTICIOS. ABDOME DOLOROSO A PALPAÇÃO PROFUNDA. FAMILIAR RELATA NAO SABER SOBRE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA DOENÇAS DE BASE, USO DE MEDICACOES CONTINUAS, HAS E DM. VEIO COM IMOBILIZACAO EM MID COM SUSPEITA DE FRATURA EM FEMUR, COLAR CERVICAL.

(1)

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> (1)

CID10 V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE (1)

Alergias Não (1)

Medicação Em Uso Não (1)

Antecedentes Patológicos Familiar FRATURA EM MIE ANTERIOR (1)

99 (1)

EXAME FÍSICO
Aspecto Geral

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ALCOOLIZADO, POUCO COLABORATIVO AO EXAME, AGITADO, RELATA QUE ESTAVA DE CAPACETE POREM SACOU. ESCORIAÇÕES EM FACE, TORAX, ABDOME, MMSS E MMIIS. AP MURMURIO VESICULAR NORMAL, SEM RUIDOS ADVENTICIOS. ABDOME DOLOROSO A PALPAÇÃO PROFUNDA. FAMILIAR RELATA NAO SABER SOBRE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA DOENÇAS DE BASE, USO DE MEDICACOES CONTINUAS, HAS E DM. VEIO COM IMOBILIZACAO EM MID COM SUSPEITA DE FRATURA EM FEMUR, COLAR CERVICAL.

(1)

Frequência Cardíaca 85 bpm (1)

Sat O2 98 % (1)

Pa Sistólica 100 (1)

Pa Diastólica 80 (1)

Nível De Consciência 0 (1)

Resposta Motora 6 (1)

Resposta Verbal 4 (1)

Escala De Glasgow 14 (1)

DIAGNÓSTICO

CID10 V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE (1)

CID10 V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE (1)

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 13:54

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56826244

Prontuário: 16067761

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO

Leito: 184212/9

Profissional(is): FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO, MEDICO, CRM 3096 Nº: 33819041 11/02/2019 às 13:53
[1]

IDENTIFICAÇÃO

Nº Atendimento	56826244	[1]
Nome Completo	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	[1]
Data De Nascimento	18/12/1971	[1]
Nome Da Mãe	ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	[1]
Data Da Internação	10/02/2019	[1]

HDA / EXAME FÍSICO / CONDUTA

SINAIS VITAIS

Peso	80 kg	[1]
------	-------	-----

OUTROS DADOS E SINAIS

COMORBIDADES

DIAGNÓSTICO

CID Principal	V299 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE	[1]
CID Complementar	S721 FRAT PERTROCANTERICA	[1]

PARECER DO ESPECIALISTA

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Plano Terapêutico	03	[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 12:26

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665	10/02/2019 às 22:13
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/9	Prontuário: 16067761
		Peso: kg
49. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 UD (C/100MG) Agora EV
Soro Fisiologico 0,9%	100 ml	CRM-7213
50. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2 ML (AMPL C/500MC) Agora EV
Aqua Destilada	18 ml	CRM-7213
Profissionais	CRM-7213 ANNA CATHARINA FEITOSA COUTO	
	CRM-4854 INDIRA MARTINS ALVES	



Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 08:58

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DT. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665	10/02/2019 às 22:13
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 184212/9	Prontuário: 16067761
Peso: kg		
44. RINGER COM LACTATO (0.00/ml)	500ml	(C/)
	Agora	EV
		CRM-7213
45. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
		CRM-4854
46. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
		CRM-4854
Profissionais	CRM-7213 ANNA CATHARINA FEITOSA COUTO	
	CRM-4854 INDIRA MARTINS ALVES	

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA		Dt. Nasc.: 18/12/1971		Atendimento: 56826244	
Convenio: HAPVIDA TERESINA		Nº Prescrição: 20266665		10/02/2019 às 22:13	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO		Leito: 184212/9		Prontuário: 16067761	
				Peso: kg	
26. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML	(AMPL C/100MC)	Agora	EV
Soro Fisiologica 0,9%		100 ml			SN
Alta vigilância					SE DOR INTENSA CRM-4854
27. SORO FISIOLÓGICO 0,9% (0.01g/ml)	500ml	500 ML	(TUBO C/9GR)	Agora	EV
				37.00 gts/min	PARA MANTER VEIA CRM-4854
28. SONDAGEM VESICAL DE DEMORA					CRM-4854
29. PUNÇÃO C/SCALP					CRM-4854
30. PUNÇÃO C/JELCO					CRM-4854
31. SINAIS VITAIS		3/3h			CRM-4854
32. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO/					CRM-4854
33. CURATIVO EXTRA GRANDE					CRM-4854
34. APLIC. MEDICAÇÃO EV C/EQUIP BOMB/JELCC		1			CRM-4854
35. JELCO SALINIZADO					CRM-4854
36. SCALP SALINIZADO					CRM-4854
37. SUTURA SIMPLES					CRM-4854
38. CONTENÇÃO MECÂNICA		Agora			CRM-4854
Profissionais CRM-4854		INDHIRA MARTINS ALVES			CRM-4854

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão 10/02/2019 23:26

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DL Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56826244
Convenio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20266665	10/02/2019 às 22:13
Posto: REC EMG ADT - HRP	Leito: /	Prontuário: 16067761
		Peso: kg
18. FENERGAN (25.00mg/ml) Alta vigilância	50mg 2 ML	(AMPL C/50MG) Agora IM CRM-4854
19. HALDOL (5.00mg/ml) Soro Glicosado 5%	10mg 1 ML 8 ml	(AMPL C/5MG) Agora IM 1/2 AMP IM CRM-4854
20. REMOCAO SIMPLES - IDA E VOLTA	1	24/24h
Profissionais CRM-4854	INDHIRA MARTINS ALVES	CRM-4854

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA		Dt. Nasc.: 18/12/1971		Atendimento: 56826244	
Convenio: HAPVIDA TERESINA		Nº Prescrição: 20266665		10/02/2019 às 22:13	
Posto: REC EMG ADT - HRP		Leito: /		Prontuário: 16067761	
1. DIETA ZERO / ZERO		Agora		Peso: kg	
2. TILATIL (40.00mg)		Agora		ale segunda ordem	
Aqua Destilada		40mg	1 FRAP (C/40MG)	Agora	EV
			10 ml		
3. DRAMIN B6 IV (5.00mg/ml)		50mg	10 ML	(AMPL C/50MG)	Agora EV
Soro Fisiológico 0.9%			100 ml		
4. DECADRON (4.00mg/ml)		10mg	2.5 ML	(AMPL C/4MG)	Agora EV
Aqua Destilada			17.5 ml		
5. DIPIRONA AMP (500.00mg/ml)		1000mg	2 ML	(AMPL C/500MG)	Agora EV
Aqua Destilada			18 ml		
6. DIMORF AMPOLA (10.00mg/ml)		10mg	1 ML	(AMPL C/10MG)	Agora EV
Aqua Destilada			8 ml		
Alta vigilância					
7. SORO GLICOSADO 5% (50.00mg/ml)		250ml	250 ML	(TUBO C/50MG)	Agora EV
					37.00 gts/min
8. SORO FISIOLÓGICO 0.9% (0.01g/ml)		500ml	500 ML	(TUBO C/9GR)	Agora EV
					37.00 gts/min
9. O2 UMIDO C/ CATETER NASAL					
10. SONDAGEM VESICAL DE DEMORA			SN		
11. CURATIVO GRANDE					
12. PUNÇÃO C/SCALP					
13. PUNÇÃO C/JELCO					
14. SINAIS VITAIS					
15. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO					
16. CURATIVO EXTRA GRANDE					
17. SUTURA SIMPLES					
Profissionais CRM-4854		INDHIRA MARTINS ALVES			

FICHA DE ANESTESIA

Hospital

Rio Poty

Nome: Valma Lima de Oliveira

Data: 11 de 11

Idade: 47 Peso: 82

Sexo: F () M (x)

Prontuário: 6067781

Convênio: Unimed

Diagnóstico:

Cirurgia: Artroscopia de joelho

Anestesia: Agonista

Cirurgião: Haroldo

ASA: II

A	HORA	10:30	10:40	10:45
G	O ₂			
E	N ₂ O			
N	Ar			
T				
E				
S				

Líquidos: DL DL DL

CARDIOSCÓPIO x PRESSÃO NÃO INVASIVA x CAPNÓGRAFO x OXÍMETRO DE PULSO x PRESSÃO INVASIVA

SAT O₂: 100-99-100-99-100-99

ETC O₂:

PVC	
220	
200	
180	
160	
140	
120	
100	
80	
60	
40	
20	

DROGAS			EVENTO		
1	Propofol 15mg	9	A	Indução	10:30
2	Valium 20mg	10	B	Artroscopia	10:35
3	Demorol 100mg	11	C	Artroscopia	10:40
4	Demorol 5mg	12	D	Artroscopia	10:45
5	Demorol 10mg	13	E	Artroscopia	10:50
6	Demorol 5mg	14	F	Artroscopia	10:55
7	Demorol 5mg	15	G	Artroscopia	11:00
8	Demorol 5mg	16	H	Artroscopia	11:05
9	Demorol 5mg	17	I	Artroscopia	11:10
10	Demorol 5mg	18	J	Artroscopia	11:15
LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação: Oro Nasal Sonda:
DL	1500ml				Respiração: Espont. Anest. Mecan.
					Absorvedor de: Sem Com
					Posição: L3-L4 Local de Punção: L3-L4
					Aguilha: 25G 3cm Técnica: Agonista
					Início: 10:30 Final: 10:45
					Duração: 15'

Condição final op: Acordado e bem-estar

Intercorrências por op:

Intercorrência

Ass. Anestesiologista - CRM

Dra. Gabriela Lima
Anestesiologista
CRM: 7116

GASTOS DO ANESTESISTA

MEDICAMENTO	QTE	MEDICAMENTO	QTE
ANTAK		ROCEFIN 1g	
ADRENALINA amp		RAPIFEN	
ATLANSIL amp 150 mg/ml		SEVORANE	
ATROPINA 0,25 mg/amp		SOLU-CORTEF 500 mg	
BICARBONATO DE SÓDIO amp		SUFENTA ml	
CLONIDIN 150 mg		TRANSAMIN	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% amp		THIOPENBUTAL 0,5 mg	
CIPRO 200 mg FR		TRAMAL 100 mg	
CLÉXANE 20 mg/amp		TRIDIL 50 mg	
DECADRON 4 mg FR 2,5 m.		TRACRIM 25 mg/amp	
DIAZEPAN 10 mg		ULTIVA 2 mg	
DIMORF 0,2 mg/ml Amp. (1ml)		XILOCAJNA amp 5/AD 5 ml 2%	
DIMORF 10 mg		XILOCAJNA C/A 2% ml	
DIPRIVAN amp 20 ml		XILOCAJNA PESADA 5% amp	
DIPRIVAN seringa 50 ml PFS		XILOCAJNA S/A 2% ml	
DIPRIVAN amp		XILO-GEL	
DRAMIN 86 DL IV			
DOLANTINA amp			
DOPAMINA			
DORMONIO 15 mg/amp			
DOBUTREX amp			
EFGOTIL amp			
ERGOTRATE 0,2 mg/amp			
ESMERON			
FLAGYL 500 mg		SORO	QTE
FENTANIL amp		SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml	
GLUCONATO DE CALCIO		SORO-GLUCOSADO 0,5% 500 ml	
FORANE		SORO-FISIOLÓGICO 0,9% 250 ml	
HIDROCORTIZONA 500 mg		SORO-GLICO-FISIOLÓGICO 500 ML	
HALOTHANO		SORO RINGER LACTATO 500 ml	
HEPARINA		SOL MANITOL 20% 250 ml	
HYPNOMIDATE 2 mg/ml		FRUTOSE	
INOVAL amp		VOLUVEN	
IPSILON 1g			
KEFAZOL fr/amp		SANGUE / HEMODERIVADOS	QTE
KEFUN amp		PLASMA	
KETALAR ml		SANGUE	
LAVEXAT amp		PAPA DE HEMÁCIAS	
LASIX amp		ALBUMINA	
MARCAJNA C/A 0,5% amp			
MARCAJNA PESADA amp			
MARCAJNA S/A 0,5% amp			
METHERGIN amp		MATERIAIS DESCARTÁVEIS	QTE
NILPERIDOL amp		CATETER VENOSO	
NIMBUM 10 mg		EXTENSOR	
NAUSEDRON 8 mg		EQUIPO DE SORO	
NARCAN amp		SONDA ASPIRAÇÃO	
NAROPIN amp		SONDA TRAQUEAL	
NIFRIDE amp		AGULHA P/ PERIDURAL	
NORADRENALINA		SONDA NASOGÁSTRICA	
NORCURON		AGULHA P/ RAQUE	
NUBAIN amp		TORNEIRA TRÊS VIAS	
OMEPRAZOL 400 mg FR		EQUIPO DE BOMBA	
ORASINA amp 5 UI/ml		EQUIPO DE BOMBA FOTO	
PAVULON amp		AGULHA STIMOPREX	
PLAMET amp			
PLASIL amp			
PROFENID IV			
PROSTIGMINE amp 0,5 mg			
QUELUGIN 100 mg/ vd			
PROTAMINA			

Assinatura do Anestesista - CRM

Justificativa Médica

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 22:22

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 16/12/1971	Atendimento: 56852631	Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	
Profissional(is): MARCIO BATISTA DE CARVALHO CRM 33845566 Nº: 33845566 11/02/2019 às 22:10			
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S721		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S721 FRATURA PERTROCANTERICA		[1]
ANESTESIA			
Hora De Início	18:50		[1]
Hora De Término	21:50		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	11/02/2019		[1]
Hora Da Cirurgia	18:50		[1]
Cirurgião	OSTEOSSINTESE FEMUR DIREITO		[1]
Cirurgião	DR MÁRCIO BATISTA		[1]
Descrição Cirúrgica	1- PACIENTE EM MESA DE TRAÇÃO SOB RAQUIANESTESIA 2-ASSEPSSIA, ANTISSEPSSIA, CAMPOS ESTEREIS 3- REDUÇÃO INCRUENTA SOB CONTROLE RADIOLOGICO 4-VIA DE ACESSO NA REGIAO GLETEA PARA ACESSO AO TROCANTER 5-OSTEOTOMIA DO TROCANTER, FRESAGEM DO CANAL 6-PASSAGEM DE HASTE CEFALOMEDULAR LONGA 7-BLOQUEIOS PROXIMAIS E DISTAIS E TAMPÃO DE HASTE 8-CONTROLE RADIOLOGICO 9-SUTURAS E CURATIVO		[1]
Códigos Dos Procedimentos	30725127-30723086		[1]

Dr. Márcio Batista de Carvalho
CRM 33845566
Osteopata
TEC. 11/02/2019

11/02/2019 13:54

RELATÓRIO ADMISSÃO DE INTERNAMENTO

Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
Convênio: HAPVIDA TERESINA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56826244

Prontuário: 16067761

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO

Leito: 184212/9

Nº: 33819041 11/02/2019 às 13:53

Profissional(is):

FERNANDO L. ALFONSO DE AGUIAR RIBEIRO

IDENTIFICAÇÃO		[1]
Nº Atendimento	56826244	[1]
Nome Completo	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	[1]
Data De Nascimento	18/12/1971	[1]
Nome Da Mãe	ALTEIA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	[1]
Data Da Internação	10/02/2019	[1]
EXAME FÍSICO / ANOTAÇÃO		[1]
SINAIS VITAIS	80 kg	[1]
Peso		[1]
ENTRESCADA DE SINAIS		[1]
COMPRIMENTO DE SINAIS		[1]
DIAGNÓSTICO	V292 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE	[1]
CID Principal	S721 FRAT PERTROCANTERICA	[1]
CID Complementar		[1]
PARCELA DE ESPECIALISTAS		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	03	[1]
Plano Terapêutico		[1]
Encaminhamento Do Paciente	POSTO DE ENFERMAGEM.	[1]

[Assinatura]
 Nome e Sobrenome
 Cargo e Função
 Data e Hora
 Local

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 22:03

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Lote: SL-1/1

Profissional(is): ~~DR. MARCIO BEZERRA DE CARVALHO, MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA~~ Nº: 33845094 11/02/2019 às 21:57

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome	VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	[1]
Sexo	Masculino	[1]
Idade	47 A 1 M	[1]
Data De Nascimento	18/12/1971	[1]
Nº Atendimento	56852631	[1]

DADOS DO PACIENTE

MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

CID10 Primário	V298 MOTOCICLISTA ACID TRANS NE	[1]
CID10 Secundário	S721 FRAT PERTROCANTERICA	[1]

COMORBIDADES

GRAU DE INDEPENDENCIA

IDENTIFICACAO DOS RISCOS

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

Principal	osteossíntese femur direito	[1]
-----------	-----------------------------	-----

OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

ALTAS PLANEJADAS

Total De Dias	3 Dias	[1]
---------------	--------	-----

Dr. Marcio Bezerra de Carvalho
CRP - 11.111
Ortopedia e Traumatologia
LEO-11111



Rio Poty

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão 11/02/2019 22:25

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dr. Masc.: 16/12/1971	Atendimento: 56652831
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20285485	11/02/2019 às 22:05
Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: 54-1/1	Prontuário: 16067761
		Peso: 60.00 kg
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h ORAL	CRM-5047
2. Hidratação Venosa Feqn Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min
SORO FISIOLÓGICO 0.9%	600 ml	Acesso Periférico
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1g	1 FRAP (CMGR)
Aqua Destilada	10 ml	8/8h EV
4. PROFENID IV (100.00mg)	100mg	1 FRAP (CMGR)
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml	8/8h EV
5. DIFENONA AMP (500.00mg/ml)	1000mg	2ML (AMPL C/500MG)
Aqua Destilada	16 ml	6/6h EV
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100mg	2ML (AMPL C/100MG)
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml	8/8h EV
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10mg	2ML (AMPL C/10MG)
Aqua Destilada	16 ml	8/8h EV
8. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO	SN	CRM-5047
9. CURATIVO MEDIO SF+GAZE ACOLCHOADA		CRM-5047
10. PUNÇÃO C/ JELCO	SN	CRM-5047
11. SINAIS VITAIS		CRM-5047
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS		CRM-5047
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC	SN	CRM-5047
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA		CRM-5047
15. COMPRESSÃO COM ÉTER	SN	CRM-5047

Profissional CRM-5047 MARCIO BATISTA DE CARVALHO

Dr. Marcio Batista de Carvalho
CRM-5047
Especialidade: 1507-1
11/02/2019

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56852631

Prontuário: 16067761

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: 3-RPA/1

Profissional(is): LOUISE LUIZ FERREIRA DE ALMEIDA VENTURA DE SOUZA RIBEIRO Nº: 33848064 11/02/2019 às 23:27

PACIENTE Data De Admissão 11/02/2019 (1)

PRÉ-OPERATÓRIO (1)

Tipo Da Cirurgia Emergência (1)

Data Da Cirurgia 11/02/2019 (1)

Procedimento Cirúrgico Proposto TRATAMENTO DE FRAT. DE FEMUR DIREITO (1)

Pulseira De Identificação MSD. (1)

Comorbidades NEGA (1)

Norma, dosagem, frequência NEGA (1)

Alergia- Descrição NEGA (1)

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa. (1)

Orientações Ao Paciente Cirúrgica. (1)

Adornos, Esmaltes E Maquiagem Sim (1)

NUTRICIONAIS/METABÓLICOS (1)

Jejum Sim. (1)

Conservado Sim (1)

ELIMINAÇÕES (1)

Intestinais Presente. (1)

Urinárias Presente. (1)

SONO/REPOUSO (1)

Concilia Sono e Repouso Não. (1)

COGNITIVO/PERCEPTIVO (1)

Em Ouvir Não. (1)

Compreender Não. (1)

Memorizar Não. (1)

Falar Não. (1)

CONFORTO (1)

INTRA-OPERATÓRIO (1)

Responsável Pelo Recebimento ENFA ADRIANA (1)

Sala 1 (1)

Condições Da Sala ao Início da cirurgia INTEGRAL (1)

Início Da Anestesia 19:30 (1)

Término Da Anestesia 20:45 (1)

Início Da Cirurgia 19:35 (1)

Término Da Cirurgia 20:45 (1)

Instrumentador WALTER (1)

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2018 23:48

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56852631

Prontuário: 15067761

Convênio: HAPVIDA TERESINA

Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: 3-RPA/1

Circulante	TAIZE	(1)
Posição do paciente durante o ato operatório	Dorsal.	(1)
Membro Ou Lado A Ser Operado	MID	(1)
Numero Inicial De Compressas	20 UD	(1)
Numero Total De Compressas Inseridas	20 UD	(1)
Contagem Final De Compressas	20 UD	(1)
Exames De Imagem	Sim	(1)
Cloroxedina Alcoólica	Sim	(1)
Cloroxedina Degermante	Sim	(1)
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	INTEGRA	(1)
Grau De Contaminação	Potencialmente contaminada.	(1)
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	(1)

MUITROS DADOS E SINAIS

Sat O2	98 %	(1)
--------	------	-----

POE OPERATÓRIO

Nível de Consciência pos operatório	Calmo.	(1)
Tipo De Respiração	Espontânea s/suporte de o2.	(1)
Extremidades	Profundidas.	(1)
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	(1)

ESCALA DE GLASGOW

Esportanamente	Sim	(1)
Orientado E Conversando	Sim	(1)
Obedece A Comandos	Sim	(1)

REGISTROS

Acesso Periférico Prévio	Sim	(1)
--------------------------	-----	-----

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

Nível de Consciência	Calmo.	(1)
Extremidades	Profundidas.	(1)
Curativos Cirúrgicos	Limpo e seco.	(1)
Abdômen	Flácido.	(1)
Unidade De Internação	Sim	(1)

Luise de A. Terto
COREN-PR 568.871 - ENF



Rio Poty

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

11/02/2019 23:50

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 16067761
 Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP Leito: SL-1/1
 Profissional(is): LUIS FERNANDO DE CARVALHO JUNIOR N°: 33836547 11/02/2019 às 18:41

DADOS DA ADMISSÃO		(1)
Data Da Cirurgia	11/02/2019	(1)
Hora Da Cirurgia	18:30	(1)
Cirurgia	TRATAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR	(1)
ANTES DE ENCAMINHAR AO COCC		(1)
Identidade Do Paciente	Sim.	(1)
Realizados Protocolos De Instrumentais	SIM.	(1)
Demarcação Da Lateralidade Pelo Cirurgião	Sim.	(1)
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	(1)
Retirada De Adornos/Próteses	Sim.	(1)
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim.	(1)
ANTES DA INDICAÇÃO ANESTÉSICA		(1)
Identificação Do Paciente	Sim.	(1)
Opme Checado Em Sala Cirurgica	Sim.	(1)
Equipamentos Checados Em Sala Cirurgica	Sim.	(1)
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Sim.	(1)
Medicações Anestésicas Checadas Em Sala Cirurgica	Sim.	(1)
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	(1)
Kit Cirurgico Completo Em Sala	SIM.	(1)
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	SIM.	(1)
Sítio Demarcado Pelo Cirurgião	SIM.	(1)
Oxímetro Da Pulso No Paciente Em Funcionamento	SIM.	(1)
ANTES DA INCISÃO CIRURGICA		(1)
Todos Os Membros Da Equipe Se Apresentaram Pelo Nome E Função	Sim.	(1)
Lateralidade Do Procedimento	Direita.	(1)
Paciente Certo	Sim.	(1)
Sítio Cirúrgico Identificado	Sim.	(1)
Procedimento	SIM.	(1)
ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS		(1)
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	Sim.	(1)
Checagem Completa Dos Equipamentos	Sim.	(1)
Checagem Completa Das Medicções Anestésicas	Sim.	(1)
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando	Sim.	(1)
Esterilização Do Material Confirmada E Validação	Sim.	(1)

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

11/02/2019 23:50

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56852631	Prontuário: 16067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HRP	Leito: SL-1/1	

Etapas Críticas, Duração E Perdas Sanguíneas Foram Previstas	SIM.	(1)
As Preocupações Específicas Em Relação Ao Paciente Foram Compartilhadas	SIM.	(1)
ADETERMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	Sim.	(1)
Ao Contagem De Instrumentais Cirúrgicos, Compressas E Agulhas Estão Corretas	Sim.	(1)
Preenchimento De Gulas E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	Sim.	(1)
A Equipe Revisou Preocupações Para A Recuperação E O Manejo Do Paciente	SIM.	(1)
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento	SIM.	(1)
Posicionamento Cirúrgico Alinhado Ao procedimento		
Especificar	DECUBITO DORSAL	(1)


 Lousa de 9. Terto
 CORRETO 355.511 - GHE

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1

Poty

TRA SOM SERV MEG LTDA - HOSP RIO POTY

12/02/2019

Paciente: VALMI R LIMA DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 18/12/1971

Atendimento: 56852631

Prontuário: 18067761

envio: HAPVIDA TERESINA

Posto: POSTO 1A - HRP

Leito: 113-RP/2

Profissional(is):

FERNANDO RAYAL RODRIGUES ALMEIDA PEREIRA NETO MEDICO CRM 3386

Nº: 33868418

12/02/2019

às 11:20

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Evolução Do Paciente

1 PO DE FRATURA DO FEMUR PROXIMAL DIREITO
PACIENTE BEM, COM DORES.
ALTA AMANHA SE OK

CRM-PI 3386 TECT- 11020

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 12/02/2019 11:30

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	DI. Nascimento: 18/12/1971	Atendimento: 56852631
Convenio: IAPVIDA TERESINA	Nº Prescrição: 20294607	Prontuário: 16067761
Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 113-RP/2	Peso: 90.00 kg
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE	3/3h ORAL	CRM-3096
2. Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20.83 ml/Kcal/dia	500 ml
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR) 8/8h EV
Água Destilada	10 ml	CRM-3096
4. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	CRM-3096
5. DÍPIRONA AMP (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG) 6/6h EV
Água Destilada	18 ml	CRM-3096
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG) 8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	CRM-3096
Alta vigilância		
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG) 8/8h EV
Água Destilada	18 ml	CRM-3096
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO	SN	CRM-3096
9. CURATIVO MÉDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA	SN	CRM-3096
10. PUNÇÃO C/ JELCO	SN	CRM-3096
11. SINAIS VITAIS		CRM-3096
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS	SN	CRM-3096
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC	SN	CRM-3096
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA	SN	CRM-3096
15. COMPRESSÃO COM ÉTER	SN	CRM-3096

Profissionais CRM-3096 FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO

Carimbo e Assinatura
Assinatura de: [Assinatura]
CRM 3356 - TEP 11020

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

15/02/2019 23:57

Paciente:	Dt. Nasc.: 18/12/1971	Atendimento: 56852631	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA TERESINA	Posto: POSTO 1A - HRP	Leito: 113-RP/2	
Profissional(is):	Nº: 33897877 12/02/2019 às 21:06		
DIAGNÓSTICOS			
CID10	S721 FRAT PERTROCANTERICA		
Plano Terapêutico	TRATAMENTO CIRURGICO		
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Cirurgia Realizada	OSTEOSSINTES DE FEMUR D		
ALTA / TRANSFERÊNCIA			
Paciente Melhorado	Sim		
Residência	Sim		
ORIENTAÇÕES GERAIS			
Dieta	LIVRE		
Exercícios	NÃO		

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP RIO POTY

12/02/2019 06:15

Paciente: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA DL Nasc.: 18/12/1971 Atendimento: 56852631 Prontuário: 18067761
Convênio: HAPVIDA TERESINA Posto: POSTO 2A - HRP Leito: 202-RP/2

Profissional (s): BIZIA FADISTINO ANDRADE CORREIA TÉCNICO DE ENFERMAGEM Nº: 33851088 12/02/2019 às 02:12

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES NOITE

Hora	02:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Recebo paciente nesse POSTO 2 procedente do C.C para tratamento de FRATURA DE FEMUR com H/D de POLITRAUMATISMO causada por acidente automobilístico, apresentando múltiplas escoriações, consciente, orientado, receptivo ao diálogo, afebril, eupênico, respirando AA sem suporte de O2, SSVV estáveis, em HV por AVF em MSE funcional sem sinais flogísticos, eliminações fisiológicas presentes e espontâneas, segue em repouso no leito nos cuidados da equipe.	[1]
Hora	04:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Realizado medicação de horário CEFAZOLINA SODICA 1g+10ml de AD EV, PROFENID IV 100mg+100ml DE SORO FISIOLÓGICO EV, DIFENIDOL AMP. 1000mg 2ml+18ml de AD EV, TRAMADOL 100mg 2ml+100ml de soro fisiológico EV, PLAMET 10mg 2ml+18ml de AD EV.	[1]
Hora	06:00hrs	[1]
Hora		
Descrição	Verificado SSVV segue estáveis, paciente evolui sem queixas algicas no momento.	[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Luzia Fustinho Andrade Correia
COREN-01480.890-1E

Valmir Lima Oliveira

ATESTADO MÉDICO

Atesto para todos os fins, que
o paciente acima mencionado de
120 (cento e vinte) dias de afastamento de seus funções para tratamento de fratura. CID: S72.1

11/02/19

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odontol): 4002 2722 - Call Center (+Odontol Interior): 0300 313 9094

App: Hapvida Saúde @hapvidasaude www.hapvida.com.br

Marcos cometa com
Dr. Márcio Botelho na
Hapvida em 2 semanas.

13/02/19

Dr. Márcio Botelho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM-PE 30964-1/2011-11020

25/02 às 17h

Call Center: 4002 3633 • Call Center (Rede): 4002 2870 • Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 • Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

 /hapvida.saude  @hapvidasaude www.hapvida.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

DOCUMENTO (CNPJ) 3216708-227-72
 CN 446.512-433-14 DATA NASCIMENTO 18/12/1971
 PESSOAS COMERCIAIS
 COMERCIAL ALVES DE OLIVEIRA
 OLIVEIRA, NETO
 ALVIA DE OLIVEIRA
 LIMA ALVES

PROFISSÃO 02319/15529 VALIDEZ 18/12/2023 EXPIRAÇÃO 02/12/1997

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

LOCAL VAREZINA, PZ DATA DE EMISSÃO 18/12/2023
 25028006663
 P1520707633

PIAUI

1750484845

Documentos de identificação



VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 1.216.786 DATA DE EMISSÃO 06/12/18

NOME VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ALTIVA DE OLIVEIRA LIMA ALVES
CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO

NACIONALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 18/12/1971

DOC. RGERT.CASAM. 24659 L 66B F 148
EXP TERESINA-PI 09/05/97

CPF 446.913.433-34

Francisco das Chagas Pinheiro Mafra
SECRETARIO DE ESTADO DE JUSTIÇA

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

ASSINATURA DO TITULAR

Valmir Lima de Oliveira

IMAGEM DO TITULAR

IMPRESSÃO DIGITAL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Teresina - Piauí
Rua David Cabral, nº 115
Fone: 22-3403



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PIAUI
COMARCA DE TERESINA
MUNICÍPIO DE TERESINA
DISTRITO DE TERESINA

ANTÔNIO UBRATAN VIEIRA
Oficial do 1º Ofício do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o nº 24.659, às fls. 148, do livro nº 66-B
de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 09 de maio
de 1997, foi feito o casamento de VALMIR LIMA DE OLIVEIRA e POLIANA NE-
VES DE SOUSA.
contraído perante o juiz Dr. Otílio Rezende Neto.
e as testemunhas as constantes do termo.

Ela, nascido em São Sebastião, Piauí - Teresina - PI.
aos 18 de dezembro de 1971.
profissão Cobrador, residente e domiciliado
nesta capital, filho de
Conrado Alves de Oliveira Neto e Altiva de Oliveira Lima Alves.

Ela, nascida em Teresina - PI.
aos 30 de novembro de 1978.
profissão Comerciária, residente e domiciliada
nesta capital, filha de
Pedro Neves de Sousa e Eugênia Lúcia da Conceição.

a qual passou assinar-se POLIANA NEVES DE SOUSA OLIVEIRA.
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 Nº 1, 2, 3 e 4.
do Código Civil. - Observações: Casamento celebrado sob o regime da comunhão
parcial de bens. Feita a leitura a parte na forma do art. 38 da
lei nº 6.015 de 31.12.73.

O referido é verdade e dou fé.
Teresina, 09 de maio de 1997.

MARILUZIA VIEIRA PAULO
Secretaria Comprovação
1º Ofício do Registro Civil
Teresina - PI

Antônio Ubiratan Vieira
OFICIAL

MESSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direita



Número 41069 Série 00000-P

Valmir Leiza de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Valmir Leiza de Oliveira
Loc. Nat: Teresina
Est. DO: Piauí Data: 18/12/71
Filiação: Comendado Allex de Oliveira Neto e Alina de Oliveira Lima Alves
Est. Civil: Solteiro Doc. Nº: 2215
Fls: 168/9 Liv. 1ª Reg. CIV: Nasc.
Outro doc.:
Situação Militar: Doc. SAM
Nº RA 680 CSM Est. Liana
Naturalizado Doc. Nº: Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em:
Doc. Ident. Nº: Exp. em:
Estado:
Obs: 2A-26/12205731-6
Data Emissão: 20/7/90 DRT de X

Remetido das Ilhas de Santa Helena

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome:
Doc.:
Nome:
Doc.:
Nome:
Doc.:
Est. Civil:
Doc.:
Est. Civil:
Doc.:
Nascimento:
Doc.:

Empregador.....
 07.485.055/0002-69
 CEC/ME JB TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA
 Rua Av. Prefeito Wall Ferraz, BR 315, KM 08, Nº 11
 Município CEP: 64.825-180
 Teresina - PI
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo..... *motorista*

CBO. nº.....
 Data admissão 11 de maio de 1995

Registro nº 04 Fls./Ficha 39

Remuneração especificada 1.388,64 (hum

mil cento e oitenta e oito reais

e sessenta e quatro centavos)

Regina Maria Brites Rêgo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

Empregador.....

CEC/ME.....

Rua Nº.....

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO. nº.....

Data admissão de de 19.....

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL		124.23379.60.2	
Documentação de inscrição DIPS			
NOME DO EMPREGADO			
VALMIR LIMA DE OLIVEIRA			
Data de nascimento		Nome de mãe	
18.12.71		ALVIA DE OLIVEIRA LIMA ALVES	
Onde nasceu (nome do lugar)		Lugar de origem	
CAIXA ECONOMICA FEDERAL		104	
Endereço do agente			
PRAÇA RIO BRANCO Nº 318			
Cidade			
TERESINA - PIAUI			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170516395 Nº 013936957087
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 1068200852 EXERCÍCIO 2018

NOME
VALMIR LINS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ 44691343334 PLACA PIN-1928

CHASSI 9C2KD0800FR039595

ESPECÍFICO PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESD ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP/POT/CIL 002P/162CC CATEGORIA PARTIC CCL/PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º IPVA

FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º PAQU

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

A/EID ADMINISTRADORA DE CONS N

TERESINA DATA 24/4/2019

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

PI Nº 013936957087 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 24/4/2019

VIA 1 CPF/CNPJ 44691343334 PLACA PIN-1928

RENAVAM 1068200852 MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESD

ANO FAB 2015 CILIND 09 Nº CHASSI 9C2KD0800FR039595

PREMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 81,28 DENATRAM (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,31

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL / SERVIÇO DO SEGURO (R\$) 185,50

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 27/08/2018

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.240.608/0001-04



LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 1 de 2

Código: 117503	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 15/04/2019	Remeter para: o mesmo (a)	Data Exame: 16/04/2019	Hora Exame: 08:54
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 16/04/2019 08:54:58	

Identificação do Periciando:

Código: 97204	Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA	Nacionalidade: Brasileira	Cor: PARDA
Dt. Cadastro: 16/04/2019	Endereço: R. 11 N° 6450 - LOT. RENASCENÇA III - TERESINA - PI		
Mãe: ALTIVA DE OLIVEIRA LDBA ALVES	pai: CONRADO ALVES DE OLIVEIRA NETO		
CPF:	RG: 1.216.786-SSP-PI	Registro Nascimento:	
Profissão: MOTORISTA	Nascimento: 18/12/1971	Idade (anos): 47	Sexo: M
		Estado: Casado(a)	

Laudo do IML - Lesões corporais



LAUDO:

F R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observarem passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando orientado auto e alo psiquicamente, relata que fora vítima de acidente de trânsito com motocicleta que pilotava, e que por ocasião do acidente era habilitado para a condução de tal modalidade de veículo. **DESCRIÇÃO:** Presença de cicatriz de ferimento cirúrgico no terço proximal da face lateral externa da coxa direita (tratamento cirúrgico de fratura de fêmur subjacente - prontuário hospitalar - Hospital Mapvida - 16067761). Presença ainda de áreas de cicatrização de ferimentos contusos nos membros inferiores e escoriações nos membros superiores e inferiores. Como seqüela o periciando tem também LIMITAÇÃO PARCIAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL HOMOLATERAL AO TRAUMA. As seqüelas (limitação funcional e áreas de cicatrizes) conferem ao periciando uma DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO E NÃO LEVA A UMA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. PARA FINS DE SEGURO DPVAT, COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA DO PATRIMÔNIO FÍSICO (art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS RESISDUAIS TOTAIS DO PERICIANDO SÃO NULOS (0,0%). Exame de corpo de delito indireto (prova documental - prontuário hospitalar) demonstra ainda que POR OCASIÃO DO TRAUMA O PERICIANDO HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA).

RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS: 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: INSTRUMENTO CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: PODERÃO TER SIDO. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: RESULTOU EM INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS E EM DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: SIM: 1. PARA FINS DE SEGURO DPVAT, COM RELAÇÃO À REPERCUSSÃO NA ÍNTEGRA DO PATRIMÔNIO FÍSICO (art. 3º, Lei 6194 / 1974 - incluído pela Lei nº 11.945, de 2009), OS DANOS CORPORAIS RESISDUAIS TOTAIS DO PERICIANDO SÃO NULOS (0,0%). 2. POR OCASIÃO DO TRAUMA O PERICIANDO HAVIA FEITO INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA (SE ENCONTRAVA EM ESTADO DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA AGUDA). Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////



SECRETARIA DE SEGURANÇA DO PIAUÍ
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL "Gerardo Vasconcelos"
Rua Francisca de Melo Lobo, s/n.º Sacy - Fone: 06 3220 7373
TERESINA-PI CEP: 64020-190 CNPJ: 06.553.549/0001-90



LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO

Identificação do Laudo:

Pag: 2 de 2

Código: 117503	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 15/04/2019	Remeter para: O mesmo(a)	Data Exame: 16/04/2019	Hora Exame: 08:54
Local Exame: I.M.L.			Emissão do Laudo: 16/04/2019 08:54:58


José Luiz Castelo Branco de Siqueira
Perito Médico-Legista
CRM-PI 1873

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235093/19

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

CPF: 446.913.433-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Outros



Data do acidente: 10/02/2019

Titular do CPF: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA : 446.913.433-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
CPF: 446.913.433-34

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0235093/19

Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

CPF: 446.913.433-34

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/02/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA : 446.913.433-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/07/2019
Nome: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA
CPF: 446.913.433-34

VALMIR LIMA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190423855 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALMIR LIMA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 10/02/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50