



Número: **0801138-09.2020.8.18.0028**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Floriano**

Última distribuição : **23/08/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)	THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA (ADVOGADO)
GENTE SEGURADORA SA (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
11476 840	23/08/2020 12:42	Petição Inicial
11477 143	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_1
11477 145	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_2
11477 147	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_3
11477 149	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_4
11477 151	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_5
11477 156	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_6
11477 159	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_7
11477 160	23/08/2020 12:42	Documento de Marcos Vinícius-otimizado_8
11477 161	23/08/2020 12:42	Sinistro de Marcos Vinícius

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FLORIANO/PI.**

**PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO
-INVALIDEZ PERMANENTE-**

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, portador do **C.I./RG nº 3.950.154 SSP/PI** e do **CPF/MF nº 073.248.863-02**, residente e domiciliado na localidade Tabuleirinho, s/n, zona rural, Floriano/PI, vem, com a máxima deferência, através de seu procurador e advogado *"in fine"* firmado, **constituído e qualificado em outorga anexa (doc. 01), com escritório no endereço constante em nota de rodapé local onde recebe as intimações e/ou notificações de estilo (artigo 106, inciso I, do CPC)**, à elevada presença de Vossa Meritíssima, para propor a presente:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE
DE TRANSITO**

Em face da **GENTE SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº: **90.180.605/0001-02**, sediada na rua Marechal Floriano Peixoto, nº 450, centro histórico, Porto Alegre/RS, CEP: 90.020.060, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974 alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente de trânsito que ocorreu em 27 de abril de 2018, por volta das 07h40min, neste município.

Quando estava trafegando na condição de piloto de uma motocicleta Honda/Pop 110I de placa PIO 6943 quando sofreu um abalroamento em um animal tendo sido socorrido por terceiros e conduzido para o Hospital Regional Tibério Nunes. Encaminhado ao atendimento médico de urgência e posterior exame pericial denotou-se **DEFORMIDADE PERMANENTE DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO CONFIGURANDO-SE INVALIDEZ PERMANENTE** e que culminaram com a invalidez do autor.

Dirigiu-se o Autor à sede da seguradora requerida de posse de vários documentos exigidos por lei para liberação do seguro DPVAT a que tem direito junto à seguradora, **GENTE**, conveniada aos **CONSÓRCIOS DE SEGUROS** responsáveis pelas indenizações de seguro



DPVAT através do pedido administrativo, **tendo sido negado** contrariedade com a legislação em vigor.

Como atesta os documentos anexos houve várias sequelas do acidente de trânsito ocorrido com o requerente.

Devendo ser pago ao requerente o valor integral de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Portanto, recorre o Autor, agora, aos braços da Justiça, para fazer valer seu direito à indenização por invalidez, na forma da fundamentação a seguir colacionada.

DO DIREITO

Das provas necessárias:

O direito à indenização está vinculado apenas à comprovação, pelo Autor, da ocorrência do acidente e do dano daí decorrente, independentemente de culpa e mediante a apresentação da documentação exigida no art. 5º § 1º, a, da supracitada lei e abaixo descrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

a)OMISSIS

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

(OMISSIS)

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992).

§ 5º O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. Redação da LEI N° 8.441, DE 13 DE JULHO DE 1992.”

É por demais farta a documentação acostada à Inicial fazendo prova verídica do ocorrido, tendo, o Requerente, direito à indenização por danos pessoais em 40 (quarenta) salários mínimos à época do pagamento pela invalidez permanente. É o que demonstra o dispositivo a seguir:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no



artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem por pessoa vitimada:

(...) OMISSIS

b) - Até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente;

c) - Até 8 (oito) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

DOS PEDIDOS

Seja recebido e registrado este pedido, designando-se, desde logo, um perito para atestar o grau da deficiência do requerente antes da audiência de conciliação, para depois citar a empresa Ré, na pessoa de seu representante legal, para comparecer à audiência, e nela apresentar, se quiser, sua defesa acompanhada dos estatutos sociais e carta de preposição devidamente assinada por quem de direito mediante expresso reconhecimento de firma se vier a Demandada a ser representada por preposição, alertando de que sua ausência ensejará a decretação de revelia; Requer a concessão ao Autor dos benefícios da Justiça Gratuita, no caso de interposição de recurso, por ser o mesmo pobre no sentido legal, não podendo arcar com quaisquer custas ou despesas processuais (lei nº 1.060/50);

Frustrada a conciliação ou decretada à revelia, seja acolhido o pedido na íntegra condenando a empresa Ré ao pagamento da importância de **R\$ 13. 500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, correspondentes à complementação dos valores atualizados à data de liquidação do sinistro (art. 5º § 1º da lei nº 8.441/92) **condenação a título de quantum indenizatório por Danos Pessoais por invalidez permanente.**

Requer, ainda, que seja aplicada a multa prevista na resolução nº 14 da SUSEP de 25.10.95 publicada no DOU de 06.03.98 em caso de não pagamento do valor da condenação no prazo de 15 dias após o trânsito em julgado desta ação. É o que vem ocorrendo rotineiramente com os julgados do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização:

"Ministério da Fazenda CRSNSP - Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização

6ª SESSÃO DE JULGAMENTO – ACÓRDÃO

Comunicamos que, no dia 27.1.2000, no Edifício Sede da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, localizado a Rua Buenos Aires 256, 4º andar, foi realizada a 6ª Sessão de Julgamento do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização – CRSNSP, tendo sido aprovada a Ata relativa a sessão em epígrafe, na qual foram julgados os recursos cujo teor da Ementa e do Acórdão, publicada no Diário Oficial da União de 6.4.2000 (Seção I – Páginas 10 e 11), que a seguir transcrevemos:

RECORRENTE: RURAL SEGURADORA S.A.

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP



EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Seguro de vida em grupo. Invalidez Permanente. Recusa imotivada. Observando o instituto de atenuação, prevista no art. 34, § 1º, inciso III das Normas Anexas à Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CNSP nºs. 5/97; 10/97; 7/98; 11/98 e 21/98. Recurso conhecido e improvido.

PENALIDADE: Multa pecuniária de R\$ 14.513,52

BASE LEGAL: Art. 88 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

ACÓRDÃO/CRSNP Nº 0040/00: Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, por unanimidade, negar provimento ao recurso, mantida a decisão do Órgão de primeira instância no sentido de aplicar à RURAL SEGURADORA S.A. a pena de multa pecuniária, por restarem caracterizadas as infrações descritas nos autos, cuja penalidade deverá ter o seu valor ajustado às circunstâncias previstas no art. 34, § 1º, inciso III, da Resolução CNSP nº 14, de 25 de outubro de 1995. Presente a advogada, Dra. Renata de Castro Cavalcanti, que fez sustentação oral em favor da recorrente.”

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, especialmente documental, testemunhal, cálculos e depoimento pessoal do representante da Requerida, e por outros que por ventura vierem a ser necessárias no decorrer do processo.

Dá-se á presente o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos
Pede Deferimento
Floriano/PI, 25 de julho de 2020.

**Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa
OAB/PI nº. 5945**





Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:44
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415682900000010870330>
Número do documento: 20082312415682900000010870330

Num. 11476840 - Pág. 5



ADVOCACIA &
CONSULTORIA
ESPECIALIZADA

Thalles Augusto Oliveira Barbosa
Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento particular de mandato o Sr.
Márcio Vinícius Rodrigues da Silva,
brasileiro(a), sócio, estudante, portador do C.I./RG nº
3.950.154 SSP/PI e do CPF/MF nº 073.248.863 - 02,
residente e domiciliado (a) na
Vila do Tabuleirinho, zona rural, Fluim / PI, CEP.: 64.800 - 000.

Nomeia e constitui como seu procurador o advogado **Dr. Thalles Augusto Oliveira Barbosa**, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil-Piauí sob o nº 5.945 e OAB/MA nº. 13.963-A com escritório profissional situado na rua Jornalista Don Dom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI, outorgando-o amplos poderes para promover ou defender os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE para o foro em geral, administrativa ou judicialmente, conforme estabelecido no **artigo 105 e art. 425, IV, do NCPC**, podendo, para tanto, fazer requerimentos diversos, tais como certidões, cópias, propor e contestar ações, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, confessar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, solicitar e retirar alvará, receber intimações perante os juízos deprecante e deprecado, e em qualquer instância, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo substabelecer o presente mandato, com ou sem reserva de poderes, praticando, enfim, tudo o mais que se tornar necessário à defesa do(a) OUTORGANTE e ao bom, completo e fiel cumprimento do presente mandato.

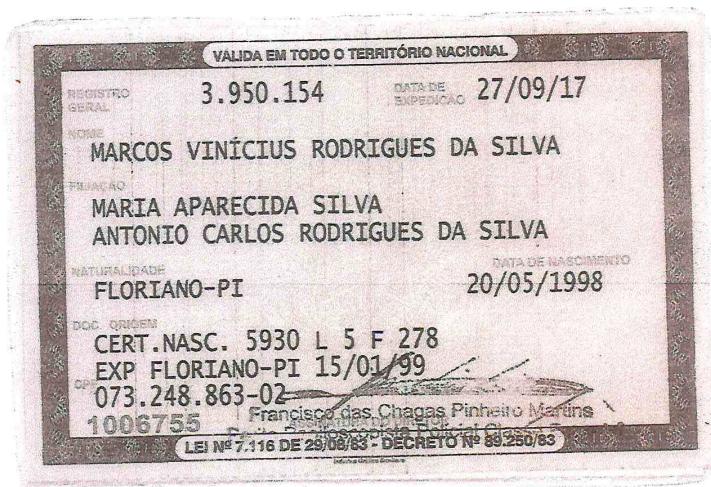
Teresina, 01 de Julho de 2020.

Rua Jornalista Dondom, nº 2487, bairro Horto Florestal, Teresina/PI - Tel. (86) 99860-5476
e-mail: boattei@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415706700000010870333>
Número do documento: 20082312415706700000010870333

Num. 11477143 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415706700000010870333>
Número do documento: 20082312415706700000010870333

Num. 11477143 - Pág. 2



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0543149-2

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

Nº da Nota Fiscal 007887137

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

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JULHO/2018	09/07/2018	78	45,65

VALDO DE SOUSA
LC TABULEIRINHO 0 TABULEIRINHO
CPF: 00066681456391
CEP: 64.800-000 - FLORIANO

ROT: 227.800.03.80.014000

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS DA LEITURA
Atual:	485	Atual: 03/07/2018
Anterior:	407	Anterior: 04/06/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura: 01/08/2018
Consumo Medido:	78	Emissão: 01/07/2018
Consumo Faturado:	78	Apresentação: 03/07/2018

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Pat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A2050229		1.4.1.1	86
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
JUN/18 86					
MAI/18 80					
ABR/18 82					
MAR/18 84					
FEV/18 75					
JAN/18 92					
DEZ/17 91					
NOV/17 98					
OUT/17 99					
SET/17 96					
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 30 - 0,286056					
31 A 78 - 0,355930					
CONSUMO					
30 A R\$ 0,286056 = 8,58					
48 A R\$ 0,490396 = 23,53					
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 3,00					
DIFERENCA DE TARIFA 32,81					
SUBVENCAO BAIXA RENDA 23,83-					
CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00 0,29					
MULTA POR ATRASO 05/18-00 0,77					
JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00 0,50					
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 1,92					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de
06/2018 46,85 energia elétrica a partir de 18/07/2018. O não pagamento po-
derá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na
SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar
este aviso.

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

RESERVADO AO FISCO E978.B4B6.CB9B.8958.40E5.B9A9.39BC, EC7E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 13,47	Base de Cálculo: 64,92
Energia: 25,58	Aliquota ICMS: 22,00%
Transmissão: 4,02	Valor do ICMS: 14,28
Encargos: 4,07	Valor do PIS: 0,62
Tributos: 17,78	Valor do COFINS: 2,88

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,03 12,06 24,12 3,49 6,98 13,95 3,54
0,00 0,00 0,00 0,00

FLORIANO 05/2018 11,36

ROT: 227.800.03.80.014000



SEU CÓDIGO 0543149-2	TOTAL A PAGAR - R\$ 45,65
MÊS FATURADO 07/2018	VENCIMENTO 09/07/2018
Nº da Nota Fiscal: 007887137 FCAM	

8360000000 7 45650017000 0 0000000543 9 14920718008 9



SEQ.: 00028 UC: 0543149-2 DT.LEIT.: 03/07/2018 T.ENTR.: 01
LEITURA: 485 NORMAL TOTAL: 45,65 CARGA: 006
DT.VENC.: 09/07/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2701



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008231241570670000010870333
Número do documento: 2008231241570670000010870333

Num. 11477143 - Pág. 3



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

464 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 104346.001888/2018-21

Unidade de Registro: 2ª DRPC - FLORIANO

Resp. pelo Registro: Nayliê Fonseca Pereira Rocha

Data/Hora: 01/08/2018 - 09:40

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

1º DP DE FLORIANO

463625

Data/Hora

27/04/2018 - 07:40

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Endereço

EM FRENTE A BRAMA, Nº:

Complemento

Bairro

SAMBAIBA VELHA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA
Endereço: LOCALIDADE TABULEIRINHO, Nº
Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Cidade: FLORIANO
Telefone(s): 89-9434-1676

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMA O DECLARANTE QUE DIA 27/04/2018 POR VOLTA DAS 07:40 H QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO HONDA POP 110 I, COR VERMELHA, PLACA PIO 6943, CHASSI 9C2JB0100HR251679, RENAVAM 01113551540, ANO 2017/2017,EMPLACADA EM NOME DO DECLARANTE , QUE QUANDO SE ENCONTRAVA EM FRENTE AO PREDIO DA BRAMA PELA BR 230 COLIDIU EM UM CACHORRO , QUE PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO CHEGANDO A CAIR, QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL TIBÉRIO NUNES ONDE FOI DIAGNOSTICADO FRATURA E LUXAÇÃO NO CARPO À DIREITA. NECESSIDADE DE CIRURGIA DE FRATURA E LUXAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Nayliê Fonseca Pereira Rocha
Nayliê Fonseca Pereira Rocha - Mat. 0867632
AGENTE DE POLÍCIA

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva
Marcos Vinícius Rodrigues da Silva - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N;
MANAUS/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499
Data: 27/04/2018
Funcionário: JO

Registro: 15373
Hora: 08:09:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 47

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Nasc.: 20/05/1998 Idade: 19 ANOS, 11 MESES, 7 DIAS Profissão: ESTUDANTE
End.: TABULEIRINHO, 0 - Bairro: ZONA RURAL
Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA
Cidade: FLORIANO/PI
Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES
Responsável: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

CPF: - RG: 3950154/pi SUS: 898003432979055

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000

Peso:Kg

P.A.:

Procedimentos

27/04/2018 8:09 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal: *Alucinação, apreensão, escotiofones em olho direito + Dor em Olho D e Ponto D*

Exame clínico/físico: *A vista 6/10*

Diagnóstico provável: *Tumor No olho D + prenho D*

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

1-7 Tylofil 40 + 17.D, EV, lente de contato

9-7 Retino.

Ass. Técnico

Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN PI 542.595 ENF



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
30/07/18
Raquel

avel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
034ANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499 Registro: 15373
Data: 27/04/2018 Hora: 08:09:00
Funcionario: JO Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 47

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Nasc.: 20/05/1998 Idade: 19 ANOS, 11 MESES, 7 DIAS

Profissão: ESTUDANTE

End.: TABULEIRINHO, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-

Cor: PARDA

Telefone: ()

Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Cidade: FLORIANO/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp: 30°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

Procedimentos

27/04/2018 8:09 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

27/04/2018 8:14 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Exame clínico/físico:

Fix d'Pulm e
LACAO



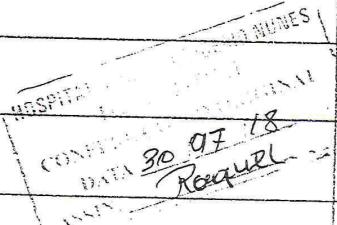
Diagnóstico provável:

0408080845/688

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Intub



20082312415754500000010870585
COLINA FERREIRA
CROTISSIMA E TROQUEMOSCA

Isavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415754500000010870585
Número do documento: 20082312415754500000010870585

Num. 11477145 - Pág. 1



NOME DO PACIENTE: Mario Nunes Melo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 475165 Sula

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



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415754500000010870585>
Número do documento: 20082312415754500000010870585

Num. 11477145 - Pág. 2

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional “Tibério Nunes”
Floriano - Piauí.

FD-24325

autografado. 20933185

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade

HXR

Para:

HBF

Nome da Pessoa Encaminhada

Marco Vinícius R

Registro

105102

Motivo do Encaminhamento

Doença com riscos de
compução e TAE direta
enfim mico no colo e
Hle

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 62010-200
Festina-PI

Observações:

Obs.: Deve ser arquivada no Centro de
Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou
Regional.

Em: ____ / ____ / ____.

Responsável Pelo Encaminhamento

Da Unidade

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original

Diagnóstico e Orientações:

Obs.: Esta ficha deverá ser devolvida ao





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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA** (Prontuário: 475169)

Endereço: TABULEIRINHO - ZONA RURAL - FLORIANO - PI CEP: 64800-000

Nascimento: 20/05/1998 Idade: 19a11m19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 662637

Requisição: 833925 Solicitação: 29/04/2018 Solicitante: RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA

Controle: 1031291 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 29/04/2018

PUNHO DIREITO

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

- Fratura alinhada na metáfise distal do rádio.
- Imobilização gessada.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312415754500000010870585>
Número do documento: 20082312415754500000010870585

Num. 11477145 - Pág. 4



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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



Imp: 29/04/2018 23:18:34

(User: RAIMUNDA SOARES)
(Estação: RECEPCAOPA)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	Prontuário: 475169		
Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		
End. Resid.: TABULEIRINHO - ZONA RURAL - FLORIANO - PI - CEP: 64800-000			
Nascimento: 20/05/1998	Idade: 19a:11m:9d	Sexo: Masculino	Fone: 89-99457-8153
Responsável: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA		CNS: 708107156859640	
Profissão: REPOSITOR		CPF:	* RG: 3950154 - SSP PI
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Comcubinato	
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 662637	Data: 29/04/2018 23:15:16	Condução: AMBULÂNCIA UNIDADES DO INTERIOR
Motivo da Procura: DOR MEMBROS SUPERIORES		Convênio: S U S
cid.Trab.: Não	Trajeto?: Não	Típico: Não
		CID Secundário:

DADOS CLÍNICOS:

<i>29/04/2018</i>		<i>PA 129</i>	<i>FC 129</i>	<i>Temp 37,8</i>
PA _____ mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____	
Diagnóstico Inicial:				DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
				<i>09 AGO 2018</i>

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<i>29/04/2018</i>	<i>Dr. Rafael Levi Louchard S. da Cunha</i>	<i>Medico</i>	
<i>29/04/2018</i>	<i>Carimbo de Esporte</i>	<i>07/12983</i>	
<i>29/04/2018</i>	<i>Artroscopia</i>	<i>Cotonete</i>	
ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	DATA SAÍDA: / / . HORA: : : .
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<i>Artroscopia</i>
			CID Compatível: _____
			Prof. Solicitante Internação: _____

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	DATA SAÍDA: / / . HORA: : : .
	<input type="checkbox"/> A Pedido		
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<i>Artroscopia</i>
			CID Compatível: _____
			Prof. Solicitante Internação: _____

Ernanda Maria Costa de Souza
Assinatura Paciente ou Responsável

30/04/18 22h 30m

Dr. Rafael Levi Louchard S. da Cunha
Médico de Esporte
CRM: 3807 SBOT: 12983
Trauma do Esporte e Artroscopia
Carimbo - Cirurgião de Esportes Profissional - SE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 71518 AIH: 2218100238915
--	---------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE CENTRAL ESTADUAL DE REGULACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR	CNES 7569963
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898003432979055	MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		20/05/1998	475169	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		MARIA APARECIDA SILVA	ERNANDA MARIA COSTA		
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)		NUMERO / LOTE		
	TABULEIRINHO		SN		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
LOCALIDADE ZONA RURAL			FLORIANO	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0308010019
--	---

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR	CÓDIGO 0408010185
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA	CÓDIGO 0308010019
DIAGNÓSTICO INICIAL FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO T111	CID 10 PRINCIPAL CID 10 SECUNDÁRIO CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

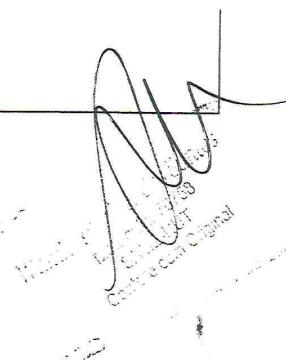
PACIENTE ENCAMINHADO APRESENTANDO DOR,EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PUNHO DIREITO+LAC .AVALIADO PELO ORTOPEDISTA,DETECTADO NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRURGICO.FOI TRANSFERIDO PARA REALIZAR CIRURGIA EM OUTRO SERVIÇO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE FABIO MARCOS DE SOUSA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS SOLICITANTE 980016278328963	DATA SOLICITAÇÃO 05/05/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS AUTORIZADOR 980016001406516	ORGÃO EMISSOR 05/05/2018 09:56:56



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO
HOSPITALAR

Nº LAUDO: 71518

AIH: 2218100238915

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE CENTRAL ESTADUAL DE REGULACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR	CNES 7569963
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	CNES 5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 898003432979055	NOME DO PACIENTE MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	NASCIMENTO 20/05/1998	SEXO M	PRONTUÁRIO 475169
DOCUMENTO CEP	TELEFONE NOME DA MÃE MARIA APARECIDA SILVA	RESPONSÁVEL ERNANDA MARIA COSTA		
BAIRRO LOCALIDADE ZONA RURAL	ENDEREÇO - LOGRADOURO COMPLEMENTO MUNICÍPIO 220390 FLORIANO		NUMERO / LOTE SN	
			UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS FRATURA DE PUNHO	CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE CIRURGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS) RAIO X
S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/ DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR
--

LEITO/CLÍNICA	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))		
CARÁTER	RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA		
URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 29/04/2018	CRM: CPF: 91304393372	
DATA ADMISSÃO 29/04/2018 23:15	DATA ALTA 30/04/2018 22:30	MOTIVO ALTA TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO	

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA	NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

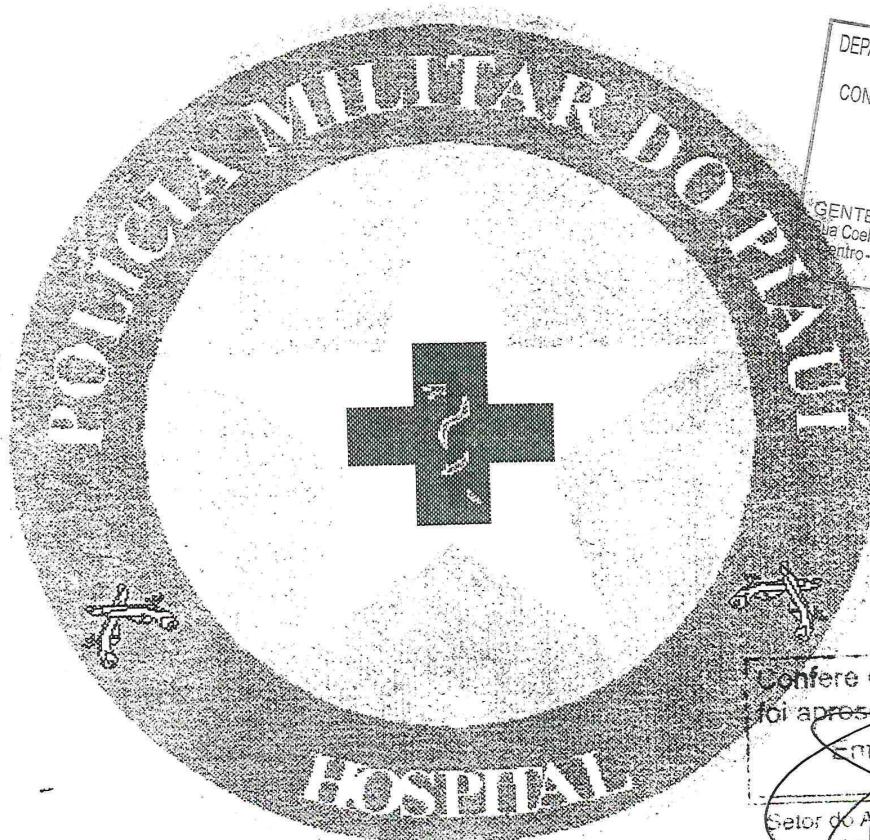
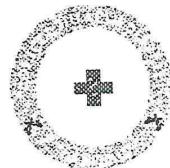
PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO)) JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO CPF 37320645300 CRM	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA DATA ANALISE: 30/04/2018 01:26:08
CPF	CRM

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:






GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



GENTE SEGURADORA S.A.
Sala Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



NOME DO PACIENTE: Marcos Vinicius Rodrigues de Sá
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 36350218

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 71926 AIH: 2218100261575
--	---------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898003432979055	MARcos VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		20/05/1998	363502	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
	89994578153	MARIA APARECIDA SILVA	ERNANDA MARIA COSTA DE SOUSA		
CEP	ENDEREÇO (LOGRADOURO)		NÚMERO / LOTE		
	TABULEIRINHO		SN		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO	UF	
LOCALIDADE ZONA RURAL			FLORIANO	PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0408020466
--	---

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO FRATURALUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	CÓDIGO 0408010185		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	CÓDIGO 0408020466		
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	CID 10 PRINCIPAL S621	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Luis Henrique Vaz Concessão de Reis 10/08/2018
RGMP-05198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima de acidente de moto, apresenta fratura e luxação no carpo à direita. Necessidade de cirurgia de de fratura e luxação de punho.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
TERCIO DANTAS MOURA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE
980016283179474

DATA SOLICITAÇÃO
08/06/2018

DR. ORT. CANT-PI/3824

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS AUTORIZADOR ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO
108785859390004 | 08/06/2018 13:06:52

Leandro Ponce Leal
Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Diretor Técnico do HPMPI
CRM-PI 2608

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

about:blank



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERRAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 100917 AIH: 2218100330578
--	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM	CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE 898003432979055 MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	NASCIMENTO 20/05/1998	SEXO M	PRONTUÁRIO 363502
DOCUMENTO	CPF 89994578153	TELEFONE 89994578153	NOME DA MÃE MARIA APARECIDA SILVA	RESPONSÁVEL ERNANDA MARIA COSTA DE SOUSA
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO			NUMERO / LOTE SN
BAIRRO	COMPLEMENTO			MUNICÍPIO FLORIANO
LOCALIDADE ZONA RURAL				

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTA LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR EM OMBRO D. NECESSIDADE DE CIRURGIA.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX DE OMBRO ACUSA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408010185 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR.		
LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)		PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))
CARÁTER URGÊNCIA		DATA SOLICITAÇÃO 09/05/2018
DATA ADMISSÃO 09/05/2018 12:35		MOTIVO ALTA MELHORADO
CRM:		

Luis Henrique Vasconcelos Reis
RG 20105198193-2 / Mar. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

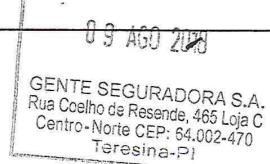
CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)					
TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CNPJ DA EMPRESA	CNAE EMPRESA
					CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA
CELSO PIRES FERRIRA FILHO CPF: 76356353791	DATA ANALISE: 08/06/2018 14:15:00
CRM:	CPF
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPSMT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
DATA ANALISE	

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:



09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	2. CNES 2323451
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	4. CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F 1 3	DOCUMENTOS: RG CPF Nº
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL				
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO				12.3 COMPLEMENTO
EREÇO LOCAL	BAIRRO LOCAL				COMPLEMENTO LOCAL
ELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE	15. UF	16. CEP	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Placante militante de acidente de moto, apresenta perda de consciência e lesão no couro da bala no tórax.			
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de cirurgia			
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) R/T			
20. DIAGNÓSTICO INICIAL Placante e lesão do couro do tórax	21. CID 10 PRINCIPAL S62.1	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Ato cirúrgico de placante e lesão do couro do tórax	25. COD. DO PROCEDIMENTO D4080204/6		
26. LEITO/CLÍNICA Intervenç	27. CARATER DA INTERNAÇÃO Geral	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF Luis Henrique Vasconcelos Reis 10 TENTRA RGPM 105198133-2 / Mat. 14495-9 Chefe do Setor do Arquivo Técnico
29. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
41. CID 10 PRINCIPAL	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Thalles Augusto Oliveira Barbosa	47. DT. AUT. 48. CNS/CPF	49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITÓRIA DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2019
51. DT. AUT. 52. CNS/CPF		53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 - Jd. C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	2. CNES 2323451
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	4. CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE					
6. N.º PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE			1	3	Nº
12.1 ENDEREÇO		12.2 BAIRRO	12.3 COMPLEMENTO		
ENDEREÇO LOCAL		BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL		
TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE	15. UF	16. CEP	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<p>Paciente infirmo de acidente de motocicleta, apresenta febre e dor no corpo e ferida.</p>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<p>Neurada de crise.</p>		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	<p>Luis Henrique Vasconcelos Reis 29 TEP FM RGPM 105198103-2 / Mat. 14995-3 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</p>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<p>Fratura e ferida de corpo de S63.3</p>			

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25. COD. DO PROCEDIMENTO
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)
28. DT/SOLICITAÇÃO				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. N.º DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
41. CID 10 PRINCIPAL	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
47. DT. AUT.			
48. CNS/CPF			
49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ AUDITORIA 2018	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
51. DT. AUT.			
52. CNS/CPF			
53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)			
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	2. CNES 2323451
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	4. CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE MACOS VÍNÍCIOS RODRIGUES DA SILVA	6. N° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F 1 3	DOCUMENTOS: RG Nº	CPF
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL					
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO	12.3 COMPLEMENTO				
ENDEREÇO LOCAL	BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL				
11. FONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE	15. UF	16. CEP		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Parcialmente intato de acidente de moto, apresenta luxação clavicular esquerda e quebra de clavícula em outro lado</i>			
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cura</i>			
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>NY</i>			
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>luxação clavicular</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S02.1</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Luis Henrique de Alencar de Souza
Assessoria de Conselhos Reis - 7º TEN FAM
RGPA 105198193-2 / Mat. 14405-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Itos cirúrgicos de LAC</i>	25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>0408010785</i>		
26. LEITO/CLÍNICA <i>Int. clínica</i>	27. CARATÉR DA INTERNAÇÃO <i>Electiva</i>	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF <i>93468543315</i>
29. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. N° DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
37. () ACID TRABALHO TRAJETO	41. CID 10 PRINCIPAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVÍSSIMA		
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

47. DT. AUT. <i>23/08/2020</i>	48. CNS/CPF <i>1111111111111111</i>	50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO / AUDITÓRIA <i>AGU 2018</i>
51. DT. AUT. <i>23/08/2020</i>	52. CNS/CPF <i>1111111111111111</i>	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)
49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:		

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
- AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	2. CNES 2323451
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE DA POLÍCIA MILITAR	4. CNES 2323451

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5. NOME DO PACIENTE					
6. N.º PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE			1	3	Nº
12.1 ENDEREÇO		12.2 BAIRRO	12.3 COMPLEMENTO		
ENDEREÇO LOCAL		BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL		
11. FONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE	15. UF	16. CEP	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<p>Paciente vítima de acidente de moto, apresenta lesão aberta elancular em perna (D)</p> <p>Melhorada de dia</p>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	<p>Luis Henrique dos Reis 79 TÉCNICO RGPM 105198133-2 / Mat. 144553 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</p>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
luxação perna elancular	3931		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25. COD. DO PROCEDIMENTO		
Ita cirurgia de luxo	0408010153		
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNACAO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF
Dr. Ed. E. E. E. E.	Efetivo		93468547315
42. CID 10 PRINCIPAL	43. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(N.º REG DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. N.º DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
37. () ACID TRABALHO TRAJETO			
41. CID 10 PRINCIPAL	42. CID 10 SECUNDÁRIO		
43. () LEVE		44. () GRAVE	45. () GRAVE/SEMAOS DE SINISTROS
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47. DT. AUT.	
48. CNS/CPF		50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITORIA S.A.	
		51. DT. AUT.	
		52. CNS/CPF	
49. ASSINATURA E CARIMBO(N.º REG DO CONSELHO)		53. ASSINATURA E CARIMBO(N.º REG DO CONSELHO)	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			

09 AGO 2010
GENESES AUDITORIA S.A.
Av. Celso de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	644960

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA 6 - Prontuário: 363502

7 - CNS: 898003432979055	8 - Nascimento: 20/05/1998	9 - Sexo: M	CPF: 073.248.863-02
11 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA		12 - Fone: 89-9.94578153 / 994236177	
13 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA		14 - Cor: PARDA	
15 - Ender.: POCADO TABULEIRINHO	ZONA RURAL	19 - CEP: 64800-000	
16 - Munic: FLORIANO		17 - Con. (IBGE): 220290	18 - UF: PI
			RG: 39501-64

Justificativa da Internação

21 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Conselho devido ao acidente
do moto e apresenta febre e
fazendo uso de Cetilox e Lameca
e cloridrônio clorato a 10%

22 - Condições que justificam a internação:

Instabilidade de sangue

Luis Henrique Vasconcelos Reis 7º TEP/PA
RG 105198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

23 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

24 - Diagnóstico inicial.

24 - Cid Princ.:

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

Procedimento Solicitado

27 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado	Tempo SUS
29 - Clínica:	30 - Caráter:	31 - Documento:
POSTO II	02	32 Doc. Med. Solic. CPF 16776699841
33 - Nome Profissional / Assistente: LEANDRO PONCE LEAL	34 - Data de Solicitação: 30/04/2010	35 - Assinatura do(a) Profissional / Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - N°. Bilhete.	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho / Físico.	42 - CNPJ Empresa...	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Tripleno.			
45 - Vinculo com a Previdência:	1 - Empregado	2 - Empregador	3 - Autônomo
			4 - DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
			5 - Aposentado
			6 - Não Segurado.
46 - Nome do Profissional Autorizado:	47 - CONTEUDO NÃO VERIFICADO		
48 - Documento	49 - Num. Documento	50 - Ass. Câncer / PGS Conselho	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		51 - Usuário	52 - MARCA DO DIRE
		Consulta Local:	
		Consulta SUS:	210461842
		Impressão	23/15/27

L. Ernanda Maria Costa de Souza



SEGURO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	644960

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	6 - Prontuário: 363502
7 - CNS: 888803432979055	8 - Nascimento: 20/05/1998
9 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	9 - Sexo: M
10 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	10 - CPF: 073.248.863-02
11 - Endereç: POVOADO TABULEIRINHO	12 - Fone: 89-9.94578153 / 994238177
12 - Munic: FLORIANO	13 - ZONA RURAL
	14 - Cor: PARDA
	15 - CEP: 64600-000
	16 - Cod. IBGE: 220390
	17 - Cod. IBGE: 220390
	18 - UF: PI
	19 - RG: 39501-54

Justificativa da Internação

21 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Pacienteultimo exame de acidente
de moto, com queimadura patente
luxação no punho (v) e dor
máximo claudicação (v)
necessidade de cirurgia

21 - Condições que justificam a Internação:

22 - Principais Resultados de Provas Diagnosticas (Resultado de Exames Realizados):

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.: **553**

25 - Cid Sec.: **541**

26 - Cid C.Ass.: **541**

Luis Henrique Vasconcelos Reis 19/10/2018
RGPM 105195193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 29 - Procedimento Solicitado:

541 - Cirurgia no Ombro

Tempo SUS

30 - Clínica: **30 - Caracter: Ident.: 31 - Documento: 32 - Doc. Med. Solic.**

POSTO II 02 1

CPF: 107798999841

33 - Nome Profissional / Assistente: **LEANDRO PONCE LEAL**

34 - Data de Solicitação: **30/04/2018**

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Bithume	43 - Serie
37 - () Acidente de Trânsito Físico	40 - CNPJ Empregador	44 - CBOR	
38 - () Acidente de Trabalho Trajeto	41 - CNAE. Empresa		
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado	46 - DEPARTAMENTOS DE SINISTROS	47 - Não Segurado.	
	DPVAT	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização:	48 - Documento	49 - Num. Documento
	09 AGO 2018		
50 - Assinatura Padrão do Responsável:	51 - Ass. Consultor, RG Consultor	52 - Ass. Consultor, RG Consultor	
Ernanda Maria Costa de Souza	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	Usuario: MAINADORES Consulta Local: Consulta SUS: 210461842 Impressao: 23:15:27	

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09/08/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 113
SALA: 5
CÓD DA CIRURGIA: 14495-9

Descrição da Cirurgia:

- ① Vacuotomia do rebordo da articulação do joelho
- ② Bloqueio da articulação do joelho
- ③ Fecho transversal com fio de AC
- ④ Realizada amarrilha tubos
- ⑤ Coladas
- ⑥ Fixadas com fio de AC
- ⑦ Sutura e fixação



Luis Henrique Vasconcelos Reis 7º TEN PM
PGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Dr. TÉRCIO LIMA DE MOURA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI: 8324

Cirurgia:

Fixação da articulação do joelho

Cirurgião:

D. Tercio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		30/04/2018
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		Pront.: 363502
IDÉM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 20/05/1998 Sexo: M Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 644960	Enfermaria: POSTO II	ENF 214 LEITO
CLÍNICA		Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		Leito: 213
Médico Assistente		Mãe: MARIA APARECIDA SILVA		
Permanência		RG: 3950154		
CLÍNICA		Residência:		
		POVOADO TABULEIRINHO	Bairro: ZONA RURAL	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
		Nro: 0	Cidade: FLORIANO	DPVAT
		Cep: 64000000	Telefone: 89 - 994578156	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
				09 AGO 2018
				GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470
Histórico Clínico. Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido:				
<p><i>Doente intituiu de acidente de moto, apresenta patas luxadas no punho (L) e lesões cutâneas clavícula</i></p>				
DIAGNÓSTICO				
Provisório	<i>Hemorragia clavícula</i>		CID	171
Principal	<i>Fratura de fratura no punho (L)</i>		CID	802
Procedimento:				
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica	Histo. Patológico	
<i>Sintomas Sinais Principais</i>			<i>Leis Henrique Vasconcelos Reis 19/07/1999 RGPM 105198393-2 / Mat. 14495-9 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</i>	
TRATAMENTO				
Type:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia	
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		<i>Fratura</i>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	
DURAÇÃO				
Data/Hora de Internação	Data da Alta	Data da Hospitalização		
30/04/2018 23:12:12	1/5/2018	30/04/2018		
ALTA				
Saída	Transferência	Óbito		
<input type="checkbox"/> Curada <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inabilitado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação pr. Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatorio <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Psiquiatria <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Óbito nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Óbito nas primeiras 48 horas sem apresentar estadios agônicos ou pré-agônicos <input type="checkbox"/> Óbito nas primeiras 48 horas de internação	
THE / /	Assinatura: <i>Thalles Augusto Oliveira Barbosa</i>			

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Quintão, 1642 - Fone: (86) 3218-1250 - Fax: (86) 3218-1820
CEP: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ: 07.444.159/0002-26 - CMO: 035.872-B





Posto 1

ID: 20444

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: HUT

CONTATO FEITO COM: TPM

CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

ESTOR: 715.18

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcelo Vinius Ribeiro da Silva

IDADE: 19 ESTADO CIVIL: S

ENDEREÇO: Tributarário - Zona Sul de São Luís

RESPONSÁVEL: _____

Tamborim - 21784

II - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO ()

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

Trauma na perna direita
Der - lesão funcional de
m 0.1. Ima alto grau

EXAMES REALIZADOS:

Pr 1/4 - Urino → lux. acomodativa

DIAGNÓSTICO:

LAC

543.1

C468010185

Luis Henrique Moscariello Reis - DEPARTAMENTO DE SINISTROS
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TRATAMENTO REALIZADO:

Imobilizar

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Hosp. N. Teresina

GENTE SEGUROADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DATA: 18/08/2018

Ass. e carimbo do médico



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
PÓLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 07 MAR 2018
Nº DO PRONTUÁRIO 36350) SALA 7
CÓD DA CIRURGIA 04050406

NAME: Marco V. M. de Oliveira da Silveira D_onde: 19 Sexo: M ASA: I
 PROCEDIMENTO: Fistula Cervico Axilar Anesthesia: Local
 CIRURGICO: Almeida ANESTHETIST: Leandro
 INSTR.: 12-1 D_octor: Almeida TALK: 10:00 a 11:00
 PA: 120 C_o2: 35 FIM: 10:45 Respir: 18
 P_{CO}: 35 Ht_{CO}: 100 Glomer: 100 C₀₂ Exh: 18

50	921	17
50	921	17
ECG	7 Círculo	<input type="checkbox"/>
PAM	8 Círculo	<input type="checkbox"/>
PAM	9 Círculo	<input type="checkbox"/>
PAC	10 Círculo	<input type="checkbox"/>
Gas	Tempo	Tempo
Respiração		
SO2	1 1	
SpO2	1 1	

Adrenalin	Amp	Dolatol	Amp	Midazolam	Fr	Propofol	Amp
Agua dest 100ml	Amp	Droperidol	Amp	Metaraminol	Fr	Ranitidina	Amp
Atropina	Amp	Efoditil	Amp	Montelukast 0.5%	Amp	Quinton	Amp
Sextina	Amp	Gefidol	Amp	Paracetamol	Amp	Glucurinol	Amp
Fluconazol	Amp	Embutol	ml	Novocain 0.5%	Fr	Gemfibrozil	Fr
Gefazolina 1%	Fr	Fentanyl	3 ml 600	Nutram	Amp	Ramipril	Fr
Carbetol	Fr	Fenfluram (SC)	Amp	Neosol 0.2% V Fr	15	Ringer-lactato	Fr
Clorfenoxazina	Fr	Halotan	ml	Neosolina 0.1% Isotonic	Amp	S. Fisiolog. 0.9%	ml
Cloridrato	Fr	Hidrocortisona	ml	Neosolina 0.1% Isotonic	Amp	S. Glucosado 5%	ml
Dehidrato	Fr	Isoflurano	ml	Neostigmine	ml	nitropr	ml
Doxazosina	Amp	Jeleni	ml	Omeprazol	Fr	lindur	ml
Diazepam	Amp	Lidocaina	Fr 15	Ondansetron	Amp	Thiotil	Fr
Difenir	Amp	Metoclopramida	Amp	Polox. Col	Fr	Fluopental	Fr
Diflupreno	Amp	Mantol	Fr	Paracetamol	Amp		

116 - FAIXA SINCE 2018, MVR. BAG. TAMBALI
1201 RIVER RIVER SURVEY





FMS
Fundação Municipal de Saúde

PRESCRIÇÃO



MÉDICO/CRM:

Mod: 007



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 99265

PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA SILVA

DATA DO NASCIMENTO: 20/05/1998

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 30/04/2018

DATA DO LAUDO: 04/05/2018

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Traço radiolúcente com extensão articular no rádio distal.

Luxação escafo-semilunar.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Obs.:

*Correlacionar com dados clínicos.

*Sugere-se correlação com estudo específico.



Luis Henrique Vasconcelos Reis 2º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

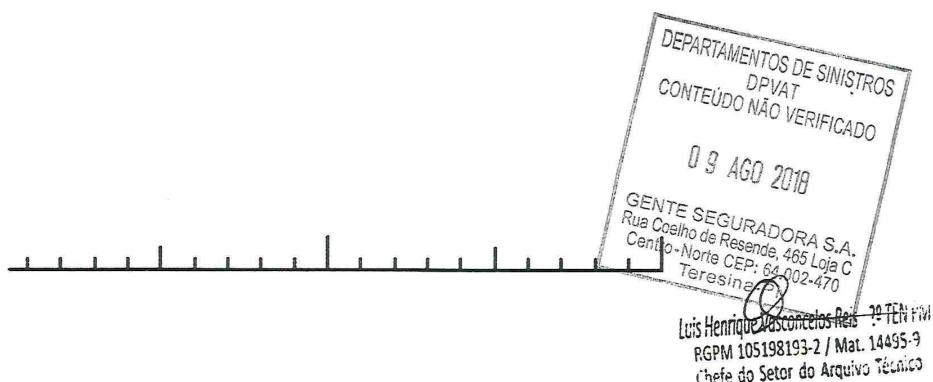
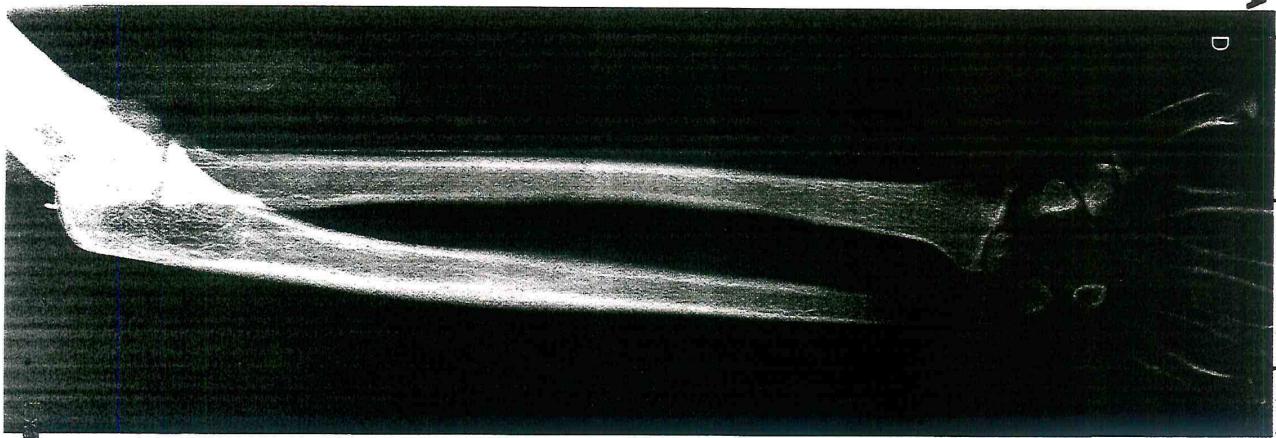

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

Av. Higino Cunha, 1642 – Ilhotas – Teresina/PI
CEP 64014-220 – CNPJ 07.444.159/0002-25

Telefone: (86) 3227-6265
Fax (86) 3216-1520

HFMPI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA
Idade: 018Y
Sexo: M



2018-05-02 08:15

Heart Rate: 64 bpm

3 Channel + 1 Rhythm Report

Hospital: uG, ?

Confirmed by:

ID : 99266

Name : MARCOS SILVA

PR int: 144 ms

*** Analysis Result ***

RR:

190 ms

QRS dur:

90 ms

QT/QTc:

382/393 ms

P-R Taxes:

46/49 ms

H:

0 cm

W:

0 kg

ECG Normal

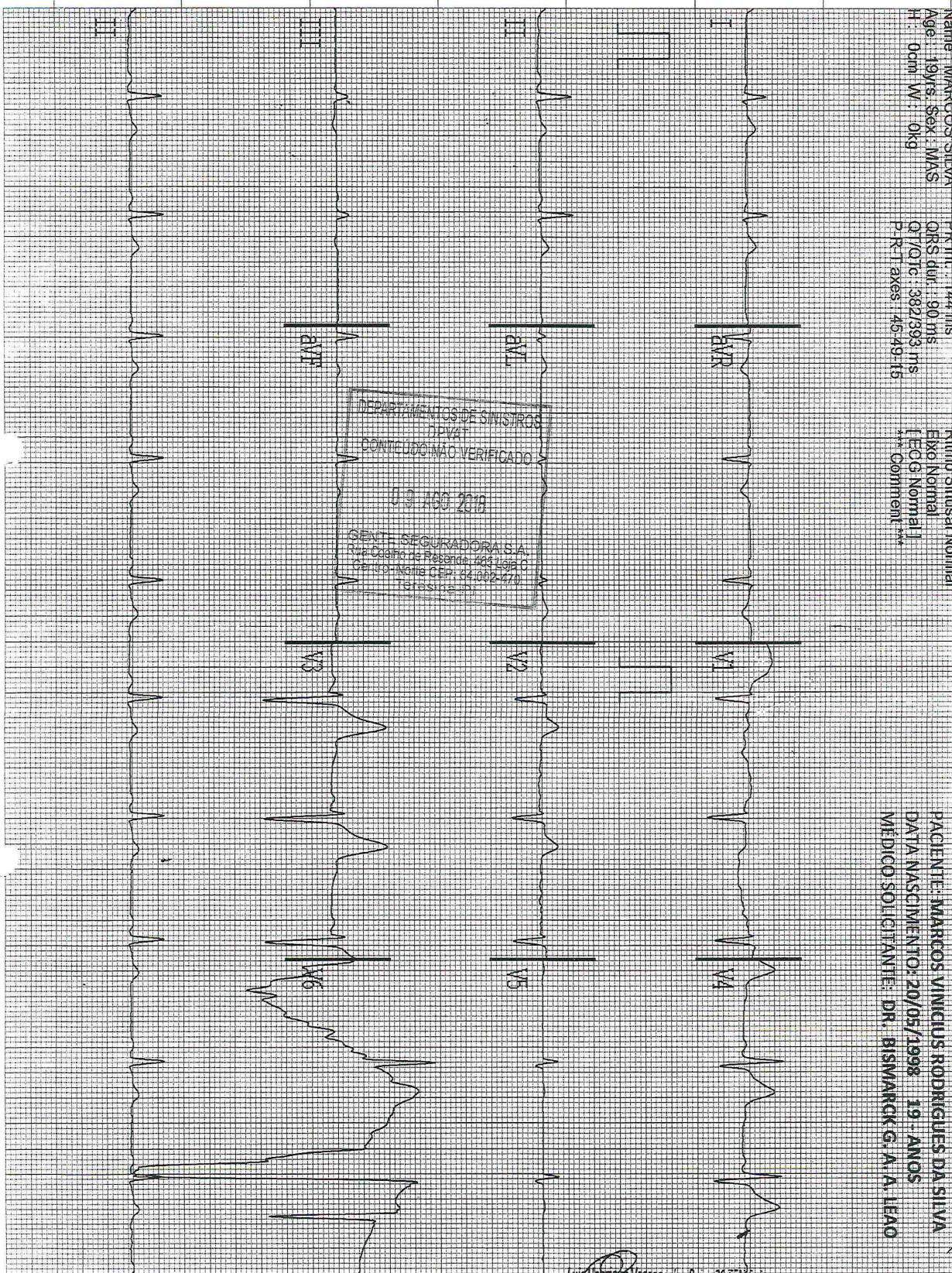
Comment:

PACIENTE: MARCOS VINCUS RODRIGUES DA SILVA

DATA NASCIMENTO: 20/05/1998 19 - ANOS

MÉDICO SOLICITANTE: DR. BISMARCK G. A. A. LEAO

(213/04)



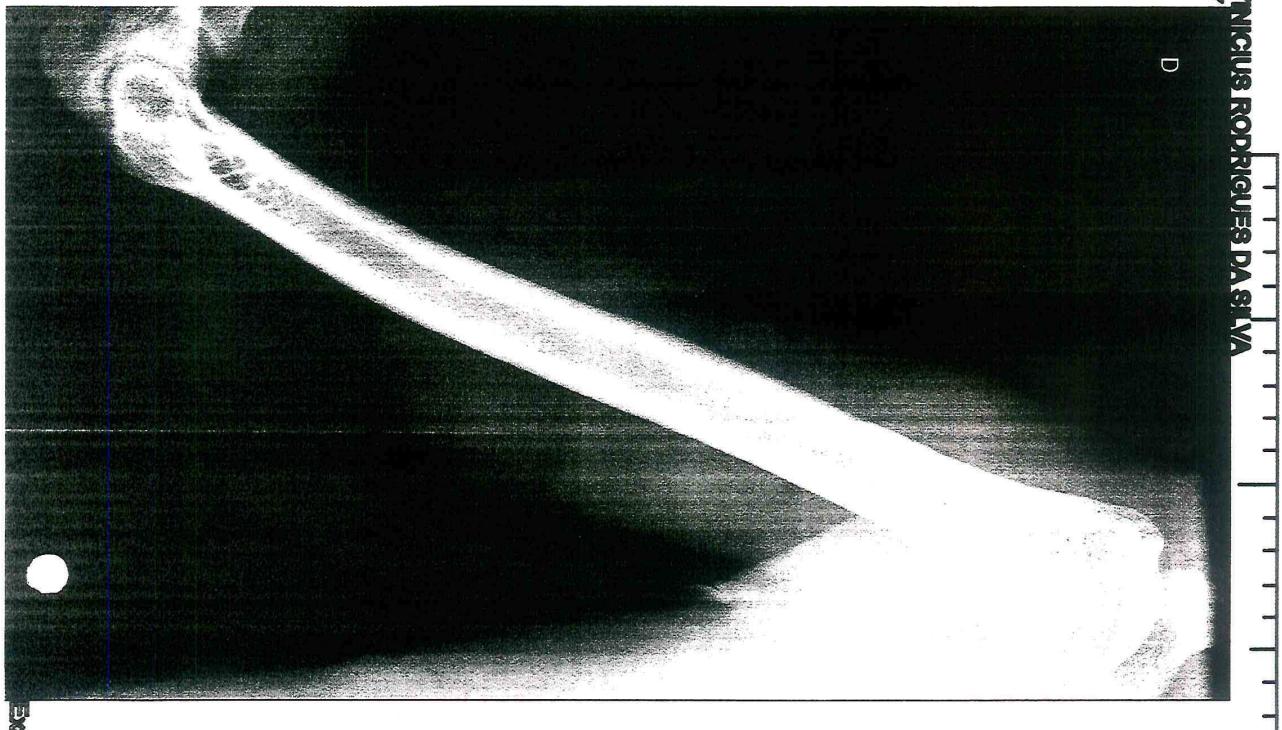
LEONARDO VASCONCELOS REIS 7572...
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



WC: 416
WW: 831

HPMPI
MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 016Y
Sexo: M

D

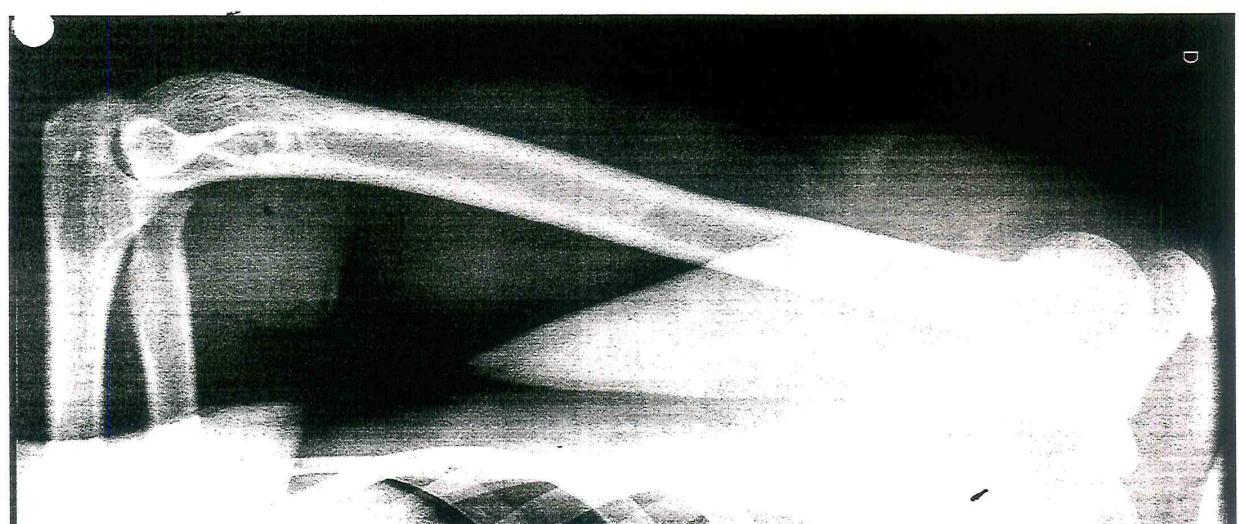


Exame: 02/05/2018 Hora: 08:23
Quest:



Luis Henrique dos Reis 7º TÉCNICO
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

D

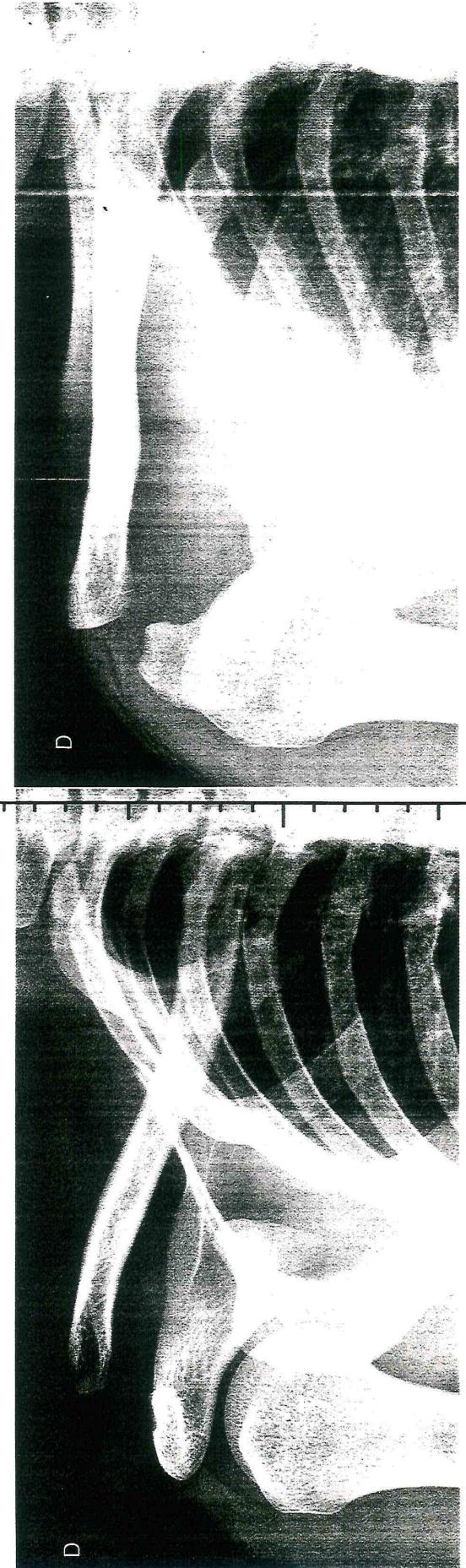


Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312420015800000010870600>
Número do documento: 20082312420015800000010870600

Num. 11477160 - Pág. 1

HPMPI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 019Y
Sexo: M

Chefe do Setor do Arquivo Fazenda
RGPM 105198193-2 / Mat. 14493
Luis Henrique dos Reis 19/08/2018



Guest
Entre: 02/08/2018 Hora: 08:19

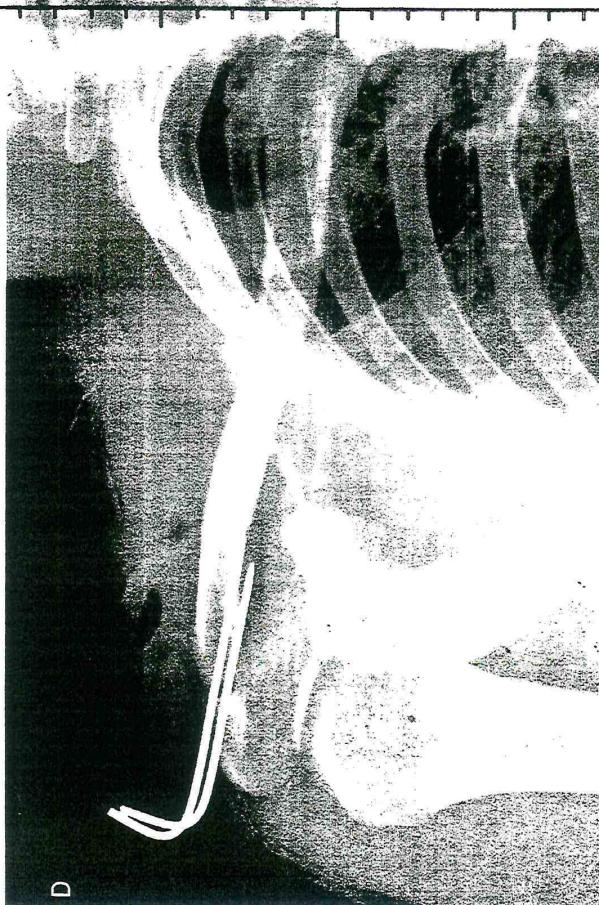
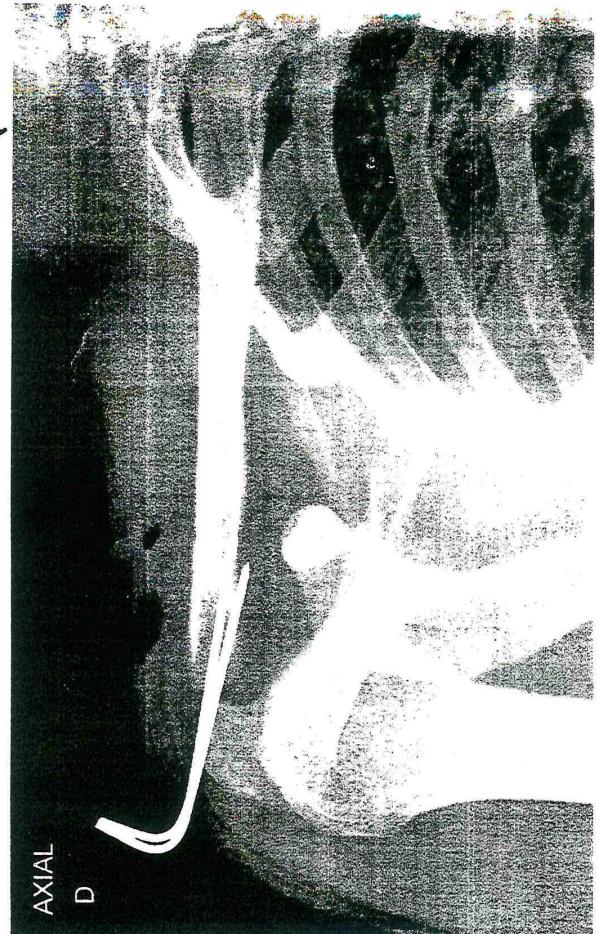
WC: 1024
WW: 2412



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:48
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312420015800000010870600>
Número do documento: 20082312420015800000010870600

Num. 11477160 - Pág. 2

HIPMPI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 019y
Sexo: M



Luis Henrique Vasconcelos Reis 19/01/2018
RGPM 105198133-2 / Mat. 14433-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

WC: 992
WW: 2328

Guest
Exame: 10/05/2018 Hora: 08:09



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180366976**

Vitima: **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA**

Data do Acidente: **27/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180366976**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **27/04/2018**. 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



SINISTRO 3180366976 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 07324886302

Posição em 23-08-2020 11:55:29

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/08/2018	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
11/08/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



Assinado eletronicamente por: THALLES AUGUSTO OLIVEIRA BARBOSA - 23/08/2020 12:43:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082312420053600000010870601>
Número do documento: 20082312420053600000010870601

Num. 11477161 - Pág. 1