

Zimbra: E-mail - Ali Consulta 0801138- Controle Mensagem Sistemas (30) WhatsApp Baixar o Sistema +

Apps Processo Virtual Na... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimentações PJE 1º Publicações

PJe ProceComCiv 0801138-09.2020.8.18.0028

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA X GENTE SEGURADOR...

13082266 - CONTESTAÇÃO (2762369 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 12/11/2020 14:01:33

12 Nov 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 13082257 - CONTESTAÇÃO
 - 13082266 - CONTESTAÇÃO (2762369 CONTESTACAO 01)
 - 13082268 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 13082270 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 13082272 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 13082273 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 12

2762369- C3/ 2020-04020/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2º VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORIANO/PI

PT 14:01 12/11/2020



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
13082 268	12/11/2020 14:01	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180434774**
Vitima: **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA**
Data do Acidente: **27/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180434774**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13393298





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180434774 **Vítima: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA**

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

Procurador: ERIOMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00857/00858 - carta_02 - INVALIDEZ



00040429

Carta nº 1377723



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 2

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180434774**

Vítima: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 27/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERIOMAR ALVES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 00000971-7

Conta: 000007642-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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, retorno 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.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI.

CPF da Vítima

073.248.863-02

Nome completo da vítima

Marcos Vítorius Rodrigues da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Marcos Vítorius Rodrigues da Silva	073.248.863-02	Aux. Administrativa
Endereço	Número	Complemento
LOCALIDADE TABALEIRINHO	S/N	Casa
Bairro	Estado	CEP
ZONA Rural	PIAUÍ	64300 000
Email	Telefone (DDD)	89 99402-5278

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	NRO.
Bradesco		237
AGÊNCIA	NRO.	D/V
971	7	7642
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

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

Flo-PI, 06 de Agosto de 2018

Local e Data

Marcos Vítorius Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





conta corrente





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI.

CPF da Vítima

073.248.863-02

Nome completo da vítima

Marcos Vítorius Rodrigues da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Marcos Vítorius Rodrigues da Silva	073.248.863-02	Aux. Administrativa
Endereço	Número	Complemento
LOCALIDADE TABALEIRINHO	S/N	Casa
Bairro	Estado	CEP
ZONA Rural	PIAUÍ	64300 000
Email	Telefone (DDD)	
	89 99402-5278	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	NRO.
Bradesco		237
AGÊNCIA	NRO.	D/V
971	7	7642
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

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

Flo-PI, 06 de Agosto de 2018

Local e Data

Marcos Vítorius Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





conta corrente





**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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Endereço

EM FRENTE A BRAMA, Nº:

Complemento

463625

Data/Hora

27/04/2018 - 07:40

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Endereço: LOCALIDADE TABULEIRINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9434-1676

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

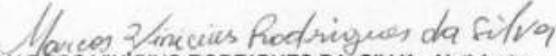
Natureza(s) da Ocorrência

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 - Mat. 0867632
AGENTE DE POLÍCIA


MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





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: 2º 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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Endereço

EM FRENTE A BRAMA, Nº:

Complemento

463625

Data/Hora

473296

27/04/2018 - 07:40

Bairro

SAMBAIBA VELHA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO 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

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Endereço: LOCALIDADE TABULEIRINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9434-1676

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

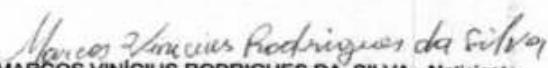
Natureza(s) da Ocorrência

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 - Mat. 0867632
AGENTE DE POLICIA


MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Policia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

CPF da Vítima

073.248.863-02

Data do Acidente

27/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

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

Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

GENTE SEGURO DPVAT
Av. Presidente Dutra, 465 Centro
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Elo - PR, 06 de Agosto de 2018

Local e Data

X Marcos Vinícius Rodrigues da Silva



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

CPF da Vítima

073.248.863-02

Data do Acidente

27/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

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

Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURO DPVAT Av. Presidente Dutra, 465 Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Elo - PR, 06 de Agosto de 2018

Local e Data

X Marcos Vinícius Rodrigues da Silva



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N.
TIAN GUINHA, FLORIANO/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

CPF: - RG: 3950154/pl SUS: 898003432979055

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000

Cidade: FLORIANO/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp.: °C

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:

*Doença de reca, espuma escoriações em genit
lombos + Dolor em ombro D + punho D*

Exame clinico/fisico:

Ainda b molh

Diagnostico provavel:

Tumor No ombro D + punho D

*Antônio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.557*

*1.) R- X do ombro D E 0132804
2.) R- I do punho D*

Medicação:

Beleb per ombro

Procedimentos/exames realizados:

*1-7 Tylofil 40 + 17.D, EV, bentate
9-7 Retm.*

*Ass. Técnico
Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN-PI 542.595 ENF*



*HOSPITAL TIBÉRIO NUNES
30/07/18
Ricquel*

avai: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA

0000 - HOSPITAL TIBÉRIO NUNES



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N.
TIAN GUINHA, FLORIANO/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

Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsável: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO Temp.: °C 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:

Doença fo recto, espessa la escoriações em glândulas lacrimeira + Dolor em ombro D + Pernas D

Exame clinico/físico:

A vista b. Moltas

Diagnóstico provável:

Tumor No ombro D + pernas D

1.) R- X do ombro D E 0132804
2.) R- I do perna D

Medicação:

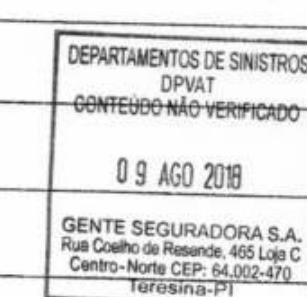
Colírio para oftalmite

*Antônio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.657*

Procedimentos/exames realizados:

1.) Tylefil 40 + 17.D, EV, lentilhe

*Ass. Técnico
Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN-PI 542.595 ENF*



avai: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00971-7

CONTA: 00000007642-2

Nr. Autenticação

BRADESCO08102018050000000002370097100000007642168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 14

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00971-7

CONTA: 00000007642-2

Nr. Autenticação
BRADESCO21012019050000000002370097100000007642168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 15



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência
371479-9	A07N258599	JUL/2018

Nome/Razão Social/Endereço	
ERIOMAR ALVES DOS SANTOS AVE SIN PETRONIO PORTELA NUNES, 759 CAMPO VELHO FLORIANÓPOlis 64808485	
AG= 125	

Situação Agente/Agente	Res.	Categorias de Uso	Inscrição
3/...	1	Com. Ind. Pub.	41 2 07 0509 0017-000

Período de Consumo 19/06/2018 - 18/07/2018 **Período de Faturamento** 29

Histórico de Consumo				Forma de Faturamento			
Mês/Ano	Leitura	Consumo	Últim.	Cod. Recomendável	Código da Tarifa	Consumo Média	Consumo Piso Água
01/18	1959	18	0	904220532	01	18	Consumo Faturado
02/18	1979	20	0			18	
03/18	1994	15	0				
04/18	2010	16	0				
05/18	2031	21	0				
06/18	2050	19	0				
07/18	2068	18	0				

DESCRIÇÃO DA FATURA		
Cod.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
AGUA		67,87
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		2,96
JUROS DE MORA 001/001		4,53
HANUT ENCAO HIDROMETRO		2,35

VENCIMENTO 26/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 76,91
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$74,44
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2006 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.



CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA CONFORME PORT. 244/2013/MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Flor	Colif. Total	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	3,0	1	3,8	6,0 a 8,5	0,2	Ausente	Ausente
NP Mínimo de Amostras Enviadas							
NP Amostras Realizadas							
NP Amostra que Atende Legislação							
Valor Média	0,71	0,00	1,16	7,15	0,00	0,00	0,00
PRESENTE A QUALIDADE DA ÁGUA, LARE OS RESERVÓRIOS, QUAIS ALEGADOS.							

A AGESPIA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPIA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA ESGOTO COLETADO PELA AGESPIA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Assistência ao Consumidor 08000 66 8888	Inscrição 41 2 07 0509 0017-000	AG= 125
Matrícula 371479-9	Referência JUL/2018	

VENCIMENTO 26/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 76,91
82620000000-6 769160001820-9 37147990720-1 180000000001-8



Eletrobras
Distribuição Piauí

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 25 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kW/h)	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
AAtual:	485		AAtual: 03/07/2018
Anterior:	487		Anterior: 04/06/2018
Constante de Multiplicação:	1.000		Próxima Leitura: 01/08/2018
Consumo Medido:	78		Emissão: 01/07/2018
Consumo Faturado:	78	FCAM	Apresentação: 03/07/2018

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Pasta	Código Faz.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A2050229		1.4.1.1	86
HISTÓRICO kWh			DESCRIÇÃO DA CONTA		
JUN/18	86	CONSUMO	30 A R\$ 0,286056 =	8,58	
MAI/18	80		48 A R\$ 0,490396 =	23,53	
ABR/18	82	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		3,00	
MAR/18	84	DIFERENCA DE TARIFA		32,81	
FEV/18	75	SUBVENCAO BAIIXA RENDA		23,83	
JAN/18	92	CORRECAO MONETARIA IG 05/18-00		0,29	
DEZ/17	91	MULTA POR ATRASO 05/18-00		0,77	
NOV/17	98	JUROS DE MORA DE IMPO 05/18-00		0,50	
OUT/17	99	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	1,92		
SET/17	96				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
8 A 38 - 0,200200					
31 A 78 - 0,355300					

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora suspeita a suspensão do fornecimento de
06/2018 46,65 energia elétrica a partir de 18/07/2018. O não pagamento po-
rás ensejar também a inclusão do nome do consumidor na
SESP. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar
este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO E978.B486.CB98.8958.40E5.89A9.398C.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

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

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

83600000000 7 45650017000 0 00000000543 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

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 17



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

MATRÍCULA	Hidrômetro	Referência																																
371479-9	A07N258599	JUL/2018																																
Nome/Razão Social/Endereço																																		
ERIOMAR ALVES DOS SANTOS AVE SIN PETRONIO PORTELA NUNES, 759 CAMPO VELHO FLORIANÓPOlis 64808485																																		
AG= 125																																		
Situação Agente/Agente	Res.	Categorias de Uso	Inscrição																															
3/	1	Com. Ind. Pub.	41 2 07 0509 0017-000																															
Período de Consumo		Data Consumo																																
19/06/2018	18/07/2018	29																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Historico de Consumo</th> <th>Forma de Faturamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01/18</td> <td>1959</td> <td>18</td> <td>Consumo</td> </tr> <tr> <td>02/18</td> <td>1979</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03/18</td> <td>1994</td> <td>15</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04/18</td> <td>2010</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05/18</td> <td>2031</td> <td>21</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>06/18</td> <td>2050</td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>07/18</td> <td>2068</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				Mês/Ano	Historico de Consumo	Forma de Faturamento	01/18	1959	18	Consumo	02/18	1979	20	0	03/18	1994	15	0	04/18	2010	16	0	05/18	2031	21	0	06/18	2050	19	0	07/18	2068	18	0
Mês/Ano	Historico de Consumo	Forma de Faturamento																																
01/18	1959	18	Consumo																															
02/18	1979	20	0																															
03/18	1994	15	0																															
04/18	2010	16	0																															
05/18	2031	21	0																															
06/18	2050	19	0																															
07/18	2068	18	0																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Consumo</th> <th>Consumo Faturado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>				Consumo	Consumo Faturado	18	18																											
Consumo	Consumo Faturado																																	
18	18																																	
DESCRIÇÃO DA FATURA																																		
Cod.	Nome do Serviço	Valor (R\$)																																
AGUA		67,87																																
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001		2,96																																
JUROS DE MORA 001/001		4,53																																
HANUT ENCAO HIDROMETRO		2,35																																

VENCIMENTO 26/07/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 76,91
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$74,44 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2006 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.



CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA CONFORME PORT. 244/2013/MS							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Flor	Col/Total	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	3,0	1	3,8	6,0 a 8,5	0,2	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Enviadas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Média	0.71	0.00	1.16	7.15	0.00	0.00	0.00
PRESENTE A QUALIDADE DA ÁGUA, LARE OS RESERVÓRIOS, QUITAMENTE.							
Mensagens							
A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA, RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR. EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL							

AGESPISA	Inscrição	41 2 07 0509 0017-000	AG= 125
Águas e Esgotos do Piauí S/A			
Assistência ao Consumidor 08000 66 8888			
Categorias de Uso	Matrícula	Referência	
Res. Com. Ind. Pub.	371479-9	JUL/2018	
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)		
26/07/2018	76,91		

82620000000-6 769160001820-9 37147990720-1 180000000001-8



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fazenda de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDNAN SOARES COUTINHO inscrito (a) no CPF/CNPJ 630.353.673 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCOS Vítorius Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCOS Vítorius Rodrigues da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>AV. PETRÔNIO PORTELA</u>		<u>759</u>	<u>Casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Campo Velho</u>	<u>FUARIANO</u>	<u>PI</u>	<u>64808-410</u>
<u>pitivasseguros199@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	<u>89 99402-5278</u>

Flu - PI , 06 de Agosto de 2018
Local e Data

Ednan Soares Coutinho
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fazenda de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDNAN SOARES COUTINHO inscrito (a) no CPF/CNPJ 630.353.673 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCOS Vítorius Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima MARCOS Vítorius Rodrigues da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
<u>AV. PETRÔNIO PORTELA</u>		<u>759</u>	<u>Casa</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Campo Velho</u>	<u>FUARIANO</u>	<u>PI</u>	<u>64808-410</u>
<u>pitivasseguros199@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	<u>89 99402-5278</u>

Flu - PI , 06 de Agosto de 2018
Local e Data

Ednan Soares Coutinho
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N;
TIANELENHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 46.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

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

Registro: 15373
Hora: 08:09:06
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: PARDAS Telefone: () Mãe: MARIA APARECIDA SILVA
Clinica: CLINICA MEDICA Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES
Responsável: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

CPF: - RG: 3950154/PI SUS: 898003432979055

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000

Cidade: FLORIANO/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

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: *Percebe fo recco, apesar de escoriações em glauco!
Dor em ombro D + punho D*

Exame clinico/físico:

A cutis lo blota

Diagnóstico provável:

Tumor No ombro D + punho D

*Antônio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.557*

Medicação:

*1-1 P- X lo ombro D E 0132804
1-1 A- 1 lo punho D*

Colore p/ o cortaplante

Procedimentos/exames realizados:

1-1 Tylotil 40+ 17.0, EV, lentaria

Ass. Técnico

*Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN-PI 542.595 ENF*

9-1 Etmo



*HOSPITAL TIBÉRIO NUNES
30/07/18
Raquel*

Dr. Cunha

Atendente

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Eletromail: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(85) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499
Data: 27/04/2018
Funcionario: 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

End.: TABULEIRINHO, 0 -

Cor: PARDA

Telefone: ()

Profissão: ESTUDANTE

Bairro: ZONA RURAL

Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

Cidade: FLORIANO/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp.: 37°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 clinico/fisico:

Diagnóstico provável:

Fix d'Pm (D) e
LACaD



Medicação:

0408080845/688✓

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Intubado

HOSPITAL
CONSULTA
DATA 30/07/18
ASSIN. ROQUEL

20111214013277700000012374409
CONSULTA E TRATAMENTO

vel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA





DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 54.002-470
Teresina-PI

NOME DO PACIENTE: Manoel Viana Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 475163 Salva

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: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 23

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade **HXR**

Para: **HUF**

Nome da Pessoa Encaminhada

Marco Vinícius Ribeiro

Registro

Motivo do Encaminhamento

Deve ser encaminhado para o Hospital de Base de Floriano

Observações:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 AGO 2018

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Barros, 955 Loja C
Centro - Floriano - PI - 64200-000

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

Em: **_____ / _____ / _____**

Responsável Pelo Encaminhamento

Ficha de Retorno

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: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 25



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	Tipico: Não
		CID Secundário:

DADOS CLÍNICOS:

PA X mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			
RAIO-X REALIZADO DATA 29/04/2018 CID: SINISTROS DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2018			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

ALTA: <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Administrativa <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Por Evasão <input type="checkbox"/> A Pedido	() Retornar à Unid. Origem: _____ () Transferência: _____ DATA SAÍDA: / / HORA: _____	
	() Internação na Unidade Proced. Solicitado: CID Compatível: Prof. Solicitante Internação:	
	DESTINO: () Até 24 Hs <input type="checkbox"/> Família () De 24 a 48 Hs <input type="checkbox"/> IML () Após 48 Hs <input type="checkbox"/> Anat. Patol.	
	Dr. Rafael Levi Louchard S. da C. Médico de Esporte CRM: 3807 / SBOT: 12983 Trauma do Esporte e Artroscopia Carimbo: Chave de Fenda de Emergência - SE Internação: _____	

Ernanda Maria Costa de Souza
 Assinatura Paciente ou Responsável

30/04/18 22:00 horário que foi treinamento de futebol



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

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
98003432979055	MARcos VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		20/05/1998	475169	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE		RESPONSÁVEL	
		MARIA APARECIDA SILVA		ERNANDA MARIA COSTA	
CEP	ENDERECO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
	TABULEIRINHO			SN	
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO		UF
LOCALIDADE ZONA RURAL			FLORIANO		PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO FRATURALUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	0408010185		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA NÃO ESPECIFICADA	0308010019		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDARIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	T111		

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 CIRÚRGICO.FOI TRANSFERIDO PARA REALIZAR CIRURGIA EM OUTRO SERVICO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIA		
CNS AUTORIZADOR	ORGÃO EMISSOR	DATA AUTORIZAÇÃO
980016001406516		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
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
7569963
CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DE PUNHO

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10
SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

LEITO/CLÍNICA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

DATA
SOLICITAÇÃO
29/04/2018

RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA

CPF: 91304393372

CRM:

URGÊNCIA

DATA

ADMISSÃO

DATA ALTA

MOTIVO ALTA

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA/CONTRATANTE DA LESÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO

CPF 37320645300 CRM

DATA ANALISE: 30/04/2018 01:26:08

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:







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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA** (Prontuário: 475169)
 Endereço: TABULEIRINHO - ZONA RURAL - FLORIANO - PI CEP: 64600-000
 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: 1031292 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 29/04/2018

COTOVELO ESQUERDO

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

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

CONCLUSÃO: Normal.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGENCIA 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: 64600-000
 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: 1031293 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 29/04/2018

OMBRO DIREITO

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

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

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável




Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

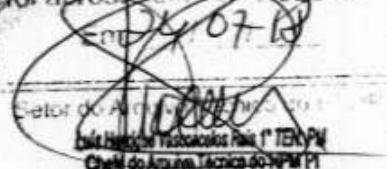
Num. 13082268 - Pág. 30



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



Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) em 26/07/18



NOME DO PACIENTE: Maicon Vinícius Rodrigues de Sá
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 363502/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMI
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
CNEB
2323451

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898003432979055	MARCOS VINICIUS ROBRIGUES 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	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO FRATURALUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	0408010185		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	8621		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Luis Henrique Almeida de Oliveira
RGFM405198193-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Agente Técnico

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima de acidente de moto, apresenta fratura e luxação no carpo à direita. Necessidade de cirurgia 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. OR
CNPJ 38.313.381/0001-38

AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

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

Leandro P. L.
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

ibout:blank



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/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

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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMAPRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX DE OMBRO ACUSA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
5431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

8400010185 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

Luis Henrique Vassouras Res. 10/10/19
RG/RM 105198193-2 / Mat. 14495-4
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

TERCIO DANTAS MOURA

CPF: 93468847315

CRM:

DATA ADMISSÃO
09/05/2018 12:35DATA ALTA
10/05/2018 13:00

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITÓRIA		
CELSO PIRES FERREIRA FILHO CPF: 761560113791	CRM:	DATA ANÁLISE: 08/06/2018 14:15:00	CPF
		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPMT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		DATA ANÁLISE:	

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

1/1

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 VÍNCIUS 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	14. IBGE	15. UF	16. CEP
ENDERÉSCO LOCAL	BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL					
ELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO						

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vacinete militar de acidente de moto, apresenta perda de consciência e corte no couro à vista

Fracasso de cirurgia

Luis Henrique Alencar Reis - 19/05/2018
RGPM 105198123-2 / MAC 14465-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Fracasso de cirurgia	Fracasso de cirurgia	RX

20. DIAGNÓSTICO INICIAL	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fracasso de cirurgia	Fracasso de cirurgia	562.1	562.1
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITADO		
25. COD. DO PROCEDIMENTO	Fracasso de cirurgia		
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF
Int. cirúrgico	Além		
29. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

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

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	AUTORIZAÇÃO		
47. DT. AUT.	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO		
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	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	51. DT. AUT.	09 AGO 2018	
	52. CNS/CPF		
	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Barros, 1000 - Centro 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° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL			1	2	3
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

Vítima de infarto devido ao fumo e beber, caiu a cama.

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doenças e feridas

00
Luis Henrique Mendes dos Reis 79 TEP/FA
RGPM 105198123-2 / Mat. 14699-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurólise e cirurgia

20. DIAGNÓSTICO INICIAL

21. CID 10 PRINCIPAL

22. CID 10 SECUNDÁRIO

23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25. COD. DO PROCEDIMENTO

26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNADA	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF	31. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)
Leito	Capitão			

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	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVISSIMA		

AUTORIZAÇÃO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ AUDITÓRIA 2010
51. DT. AUT.
52. CNS/CPF

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

49. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)	53. ASSINATURA E CARIMBO(N° 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 MAURICIO VIVIENI 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			10.3 NOME DO RESPONSÁVEL		
12.1 ENDEREÇO ENDEREÇO LOCAL	12.2 BAIRRO BAIRRO LOCAL			12.3 COMPLEMENTO COMPLEMENTO LOCAL		
11. FONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE			15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Sentido intenso de dor dente
molar, apresenta hirsco
doloroso em ombro D.

Relaxadão de cunha

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Luis Henrique de Oliveira Reis 79 TEPA
RGPM 105198193-2 Mat. 14453
Chefe do Setor do Arquivo 70-03

20. DIAGNÓSTICO INICIAL molar dente dente	21. CID 10 PRINCIPAL S72.0	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-------------------------------	-----------------------	------------------------------

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Dente dente

25. COD. DO PROCEDIMENTO 0408010785	26. LEITO/CLÍNICA 10-000	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO Electivo	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Lec (B)	30. CNS/CPF 93468273315
--	-----------------------------	--	---	----------------------------

31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)

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		
41. CID 10 PRINCIPAL	42. CID 10 SECUNDÁRIO		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. () GRAVÍSSIMA		
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47. JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO		
47. DT. AUT.	48. DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
48. CNS/CPF	49. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO AUDITORIA AGO 2018		
49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO AUDITORIA AGO 2018		
50. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	51. DT. AUT.		
51. CNS/CPF	52. CNS/CPF		
52. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 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° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL			1	3	Nº
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO		12.3 COMPLEMENTO			
ENDEREÇO LOCAL	BAIRRO LOCAL		COMPLEMENTO LOCAL			
11. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO		14. IBGE	15. UF	16. CEP	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Faculdade intima de acidente de moto, apresenta lesão no membro esquerdo com perda de sensibilidade.

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Mobilidade da curva

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20. DIAGNÓSTICO INICIAL

Fractura clavicular

21. CID 10 PRINCIPAL

22. CID 10 SECUNDÁRIO

23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25. COD. DO PROCEDIMENTO

0409010165

26. LEITO/CLÍNICA

27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29. DT/SOLICITAÇÃO

30. CNS/CPF

31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)

Luis Henrique dos Reis 19 TEF/PA
RGPM 105198193-2 / Mat. 144923
Chefe do Setor do Arquivo

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGUROADORA	34. N° DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA	40. CBOR
37. () ACID TRABALHO TRAJETO	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSEIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	PERIODICIDADES DE SINISTROS	
41. CID 10 PRINCIPAL	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () DP/AT
42. CID 10 SECUNDÁRIO			CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	AUTORIZAÇÃO	09 AGO 2018	
47. DT. AUT.	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO		
48. CNS/CPF			
49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO AUDITORA S.A.	GENE Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	51. DT. AUT.		
	52. CNS/CPF		
	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	Atendimento
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 / 994238177		
13 - Resp:	ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	14 - Cor:	PARDA		
16 - Ender:	POVOADO TABULEIRINHO	17 - Zona Rural:	19 - CEP:	64800-000	
18 - Munic:	FLORIANO	17 - Cod. IBGE:	220390	18 - UF:	PI RG: 39601-54

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Paciente,ultimo d.o acidente
de moto, apresenta patina e
luxação no punho (v) e ombro
recente claudicação (v)
necessidade d.criog.

21 - Condições que justificam a Internação:

LOS HENRIQUE SOARES REIS 79 TEP FM
RGPM 10519809321 / Mat. 14453
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

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

RX

550 S.

S431

23 - Diagnóstico Inicial:	24 - Cid Princ.:	25 - Cid Sec.:	26 - Cid C. Ass.:
Fratura luxação no punho (v) e ombro (v)			

Procedimento Solicitado

20 - Cod. Proced.	21 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
22 - Clínica:	30 - Carenter:	31 - Documento:
POSTO II	02	32 Doc. Med. Solic. CPF 16778809841
33 - Nome Profissional / Assistente LEANDRO PONCE LEAL		34 - Data de Solicitação: 30/04/2018

35 - Ass. Corrente Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - I) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Billeto	45 - Série
37 - II) Acidente de Trânsito ou Líquido	40 - CNPJ Freguesia	43 - CNAE: Empresa	46 - CBOR
38 - III) Acidente de Trânsito Trajetô	41 - CNPJ Freguesia	44 - DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	47 - Não Segurado.
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado		48 - Autorização	49 - Data Autorização
46 - Nome do Profissional Autorizado			50 - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
48 - Documento	49 - Núm. Documento		51 - Data

09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Getúlio Vargas, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.000-470
Teresina-PI
usuário: MARIA DORES
Consulta Lincei
Consulta SUS: 215401842
Impressão: 22:19:27

51 - Assinatura Paciente (v) Responsável.

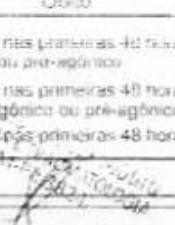
Ernanda maria costa de souza





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
IDEM 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 Leito: 213
CLÍNICA		Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		
Médico Assistente		Mae: MARIA APARECIDA SILVA		
Permanência		RG: 3950154	Residência	
CLÍNICA		POVOADO TABULEIRINHO Nr: 0 Cep: 64000000	Bairro: ZONA RURAL Cidade: FLORIANO Telefone: 89 - 994576152	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2018
Histórico Clínico. Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido				
<p>Paciente no dia de admissão no mês apresentou patos leves no corpo (T) e febre permanente</p> <p>Respiração acelerada</p> <p>Febre e dor no peito</p>				
DIAGNÓSTICO				
Previsão:	CID 071		CID 072	
Principal:				
Procedimento:				
Sintomas e Sinais Principais:	Causa Mórica	Histó. Patológico		
doença respiratória		Urg. Henrique Vasconcelos Reis 19/04/2018 RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-3 Chefe do Setor do Ambulatório 26/04/2018		
TRATAMENTO				
Type	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia	
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	
DURAÇÃO				
Data/Hora de Internação 30/04/2018 23:12:12	Data da Alta 30/04/2018 23:12:12	Data da Hospitalização 30/04/2018 23:12:12		
ALTA				
Saída	Transferência	Obito		
<input type="checkbox"/> Cultura <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inadmissível <input type="checkbox"/> A Pausado <input type="checkbox"/> Internação pr Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Doença Médica <input type="checkbox"/> Doença Infecto- Inflamatória <input type="checkbox"/> Fase final <input type="checkbox"/> P. Ambulatório <input type="checkbox"/> Urticária	<input type="checkbox"/> Definido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Agonico ou pré-agonico	<input type="checkbox"/> Definido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Agonico ou pré-agonico <input type="checkbox"/> Ocorrido após primeiros 48 horas de internação	
THE _____	Assinatura: _____			

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"
Av. Higino Carvalho, 1642 - Fone: (86) 3716-1256 - Fax: (86) 3716-1520
CEP: 64014-050 - Teresina - PI - UNIFPI - G-144-1500/02-26 - CNPJ: 43.613.572/0001-01



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 07 / MAIO / 2018
Nº DO PRONTUÁRIO 363500 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

Acute dorsal p/ punc

① Acute dorsal p/ punc

② Abert- capsula dorsal
produçā do luxacā peri-

③ luxacā
periosteal

④ Fixado o osso do cargo

⑤ entre si
realizadas reposo ligamentar

⑥ Sutura

Dr. Teles
ORTOPEDICO

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

Luis Henrique Resende Reis
RGPM 105258193-27 Mat. 14491-2
Chefe do Setor da Agência Piauí

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

José de Jesus Macha
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 628.254

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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09/08/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 105198193-2
SALA: 1
CÓD DA CIRURGIA: 105198193-2

Descrição da Cirurgia:

- ① Vacinado a PDT sub
Cadeira de gabinete sub
Bloquio de gabinete em 15-
- ② Fecho Transversal em
Cirurgia da AC
- ③ Realizada amarrilha subescriva
Corda
- ④ Fixado com 2 parafusos
- ⑤ LAC
- ⑥ Sutura e fixar



Luis Henrique Viana de Resende Reis - 2º TEN PM
RSPM 105198193-2 / Mat. 14455-3
Chefe do Setor do Arquivo - 2º SGT

Dr. Tercio Lúcio
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 18820

Cirurgia:

Tipo: Cirurgia de LAC

Cirurgião:

D. Tercio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





(Posto 1)
FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

JD. 26444

NOME DO HOSPITAL: HUT

CONTATO FEITO COM:

CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

6 ESTOR 715.18

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcelo Vítor Rodrigues da Silva

IDADE: 19 ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: Tributário - Zona Sul de São Luís

RESPONSÁVEL:

Tramanda - 21784

II - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

*Tramanda em ótimo quadro
sem sintomas fisiológicos
MSD. Igreja do Rosário*

EXAMES REALIZADOS:

Pr 1+ Sembra → lux. luxatio scoliosis

DIAGNÓSTICO:

vac

543.1

C40010185

*LOS HOSPITAIS SOCIAIS DE SÃO LUÍS
RSPM 105198193-2 / Mat. 14455-3
Chefe do Setor do Arquivo: Tel. 3233*

TRATAMENTO REALIZADO:

Imobilizar

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Hosp. N. de Deus

32/08/2018

Ass. e carimbo do médico





PRESCRIÇÃO



MÉDICO/CRM:

Mod. 007

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011121401327770000012374409>
Número do documento: 2011121401327770000012374409

Num. 13082268 - Pág. 45



**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 radiolucente 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 7º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM 3326

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

Telefone: (86) 3227-5265
Fax (86) 3216-1520

HPMP1
MARCOSS VINCUS RODRIGUES DA
Ident: 0187
Sexo: M

WC: 320
WW: 681

data: 02/06/2018 hora: 06:26
Gente

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
Luis Henrique dos Santos Pires
RGPM 105198193-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico





**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

CONVÉNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Estrutura óssea conservada.

Interlinhas articulares preservadas.

Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame radiográfico do tórax sem alterações detectáveis pelo método.

*Correlacionar com dados clínicos.

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

Luis Henrique Araújo
8GPM 105198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo

Nayra Virginie S. 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: (061) 3227-6265
Fax: (061) 3216-1520



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

PEDIDO: 100689

PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 20/05/1998
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 09/05/2018
DATA DO LAUDO: 15/05/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fixação ortopédica na articulação acrômio-clavicular com fios metálicos.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.




Luis Henrique Vasconcelos Reis 29/01/1973
RGPM 105198133-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico


NAYRA VIRGINIE DE SOUSA COSTA
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIE 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



**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 OMBRO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Estrutura óssea conservada.

Sinais de luxação acrômio-clavicular.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



Luis Henrique
RGPM 105198193-2 / Mat. 1441
Chefe do Setor do Arquivo

Nayra Virginie S. Costa
CRM-PI 3326

**NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326**

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

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 50



**POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



NOME: **MARCOS VINTONIUS DE SILVA**
MÉDICO
CONVÊNIO: **SUS**

IDADE: **26**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERENCIA:

Hemácias em milhões/mm³
Hemoglobina em g/dl
Hematóccrito em %

HOMEM	MULHER
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES:

[REDAÇÃO AUTOMATIZADA E INCOMPREENSÍVEL]

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm³

5.000

4.000 10.000

	%	REFERENCIAL	ABSOLUTO	REFERENCIAL
Bastões	3	5		120 500
Segmentados	50	66		2000 6600
Eosinófilos	2	4		80 400
Basófilos	0	1		0 100
Linfócitos	20	30		800 3000
Monócitos	4	8		160 800
Metamielócitos	0	1		0 100
Mielócitos	0	0		0 0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS

225.000 mm³

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

100.000/mm³ - 400.000/mm³

Luis Henrique Macedo Reis - 7º lt.

RGPM 1051817377 Mat. 14495

Chefe do Setor do Arquivo Técnico

OBSERVAÇÕES:

[REDAÇÃO AUTOMATIZADA E INCOMPREENSÍVEL]

TERESINA, 01 DE MAIO DE 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM - FARMAC. BIOQUÍMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"
Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8



POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

NOME **MARCOS MINICHI S.R. DASILVA**

MEDICO

IDADE: **30 ANOS**CONVENIO: **00000000000000000000000000000000**

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO: **00 min. 00 seg.**

REFERENCIAL:

Até 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO: **07 min. 00 seg.**

De 5 min. Até 10 min.

PROVA DO LAÇO: **NEGATIVO**

Negativa

RETRAÇÃO DO COÁGULO: **TOTAL**

Normal



OBSERVAÇÃO:

GLICOSE	90 mg/dl	70 - 99 mg/dl
UREIA	19 mg/dl	15 - 40 mg/dl
CREATININA	0.8 mg/dl	0,4 - 1,4 mg/dl

Lei Henrique Viana
 RGPM-105198193 / Mat. 14-
 Chefe do Setor do Arco

TERESINA, 00 DE ABRIL DE 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
 CAP. QOPMS - FARMAC. BIOQUÍMICO
 CRF / PI 245

RAULINO F. FERREIRA
 BIOQUÍMICO
 CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
 Farmacêutico-Bioquímico
 CRF-PI 0985

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"
 Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245
 CEP: 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



2018-05-02 08:15

3Channel + 1 Rhythmic Bassart

Hospital: uG, Confirmed by: ☐

Name MARGOS SILVA
Age 19 yrs Sex: MÁS
H - Dom W - Okd

Heart Rate: 64 bpm
 PR int.: 144 ms
 QRS dur.: 90 ms
 Q/QTc: 382/393 ms
 P-R-Taxes: 45-49-16

Ritmo Sinusal Normal
ECG Normal
... Continue...

PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES
DATA NASCIMENTO: 20/05/1998 119 AL

2013/04

Num. 13082268 - Pág. 53

The figure shows a standard 12-lead ECG tracing on graph paper. The leads are labeled as follows: I, II, III, aVF, aVR, V1, V2, V3, V4, V5, and V6. A central rectangular box is overlaid on the tracing, containing the following text:

ASPECTOS CLÍNICOS DE SINTOMAS
OPAC
CONTENDIDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
GRANDE SEGURO SA
Comodato de Presente de Seguro
Poderá ser usado para fins de
verificação de identidade

RGPM 105198195-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Arreio



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 53

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

WC: 418
WW: 631

Data: 02/08/2018 Hora: 08:23
Ginet

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

Luis Henrique Vazencos Reis - 2º Técnico
RGPM 105198193-2 Mat: 1445-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 54

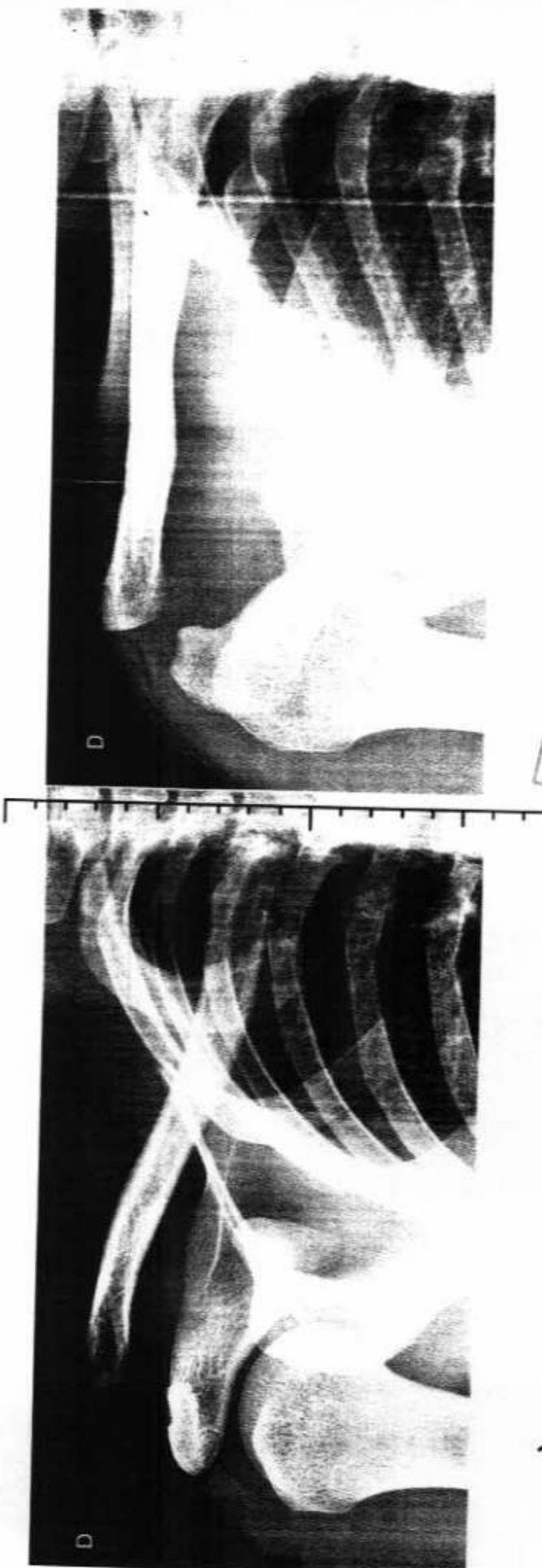
UFMSPI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Data de: 01/97
Sexo: M



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpj.e.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011121401327770000012374409>
Número do documento: 2011121401327770000012374409

WIC: 1024
WV: 2412

Estimate: 02/05/2018; Hours: 08:19 Guest



Num. 13082268 - Pág. 55

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
data: 01/07
setor: M



Let's RGPM 105198193-2 / Mat. 14-
Chefe do Setor do Arquivo - Fax-43

WC: 002
WW: 2000

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET 2018

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

RELATO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA, PORTADOR DA RG. 3. 950.154 SSP/PI E CPF 073.248.863-02, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM UMA MOTOCICLETA, OCORRIDO NO DIA 27 DE ABRIL DE 2018, ONDE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES NA CIDADE DE FLORIANO/PI COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DO CARPO E LUXAÇÃO NO OMBRO DIREITO, NECESSIDADE DE CIRURGIA NO PUNHO DIREITO. FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL HUT EM TERESINA/PI E DE DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HTM (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR)

CID: S62



SÃO JOÃO DO PIAUÍ/PI, 16 DE SETEMBRO DE 2018.

Dr. Douglas C. Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO Nº 239064-F

DR. DOUGLAS DA COSTA RODRIGUES
CREFITO Nº 239064-F FISIOTERAPEUTA



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N;
TRANQUILINHA, FLORIANÓ/PI - 64800-000
CNPJ: 46.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
Atendimento: P0542499
Data: 27/04/2018
Funcionário: JO
Senha 47
Registro: 15373
Hora: 08:09:06
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

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: PARDAS Telefone: () - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA
Clínica: 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

Cidade: FLORIANÓ/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

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

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

Queixa principal: *Percebe fo reca, apesar de escorições em glauco!
dor + dor em ombro* *Perdeu*

Exame clínico/físico:

A cutis lo brilhante

Diagnóstico provável:

Tumor no ombro D + perdeu D

*Antônio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.557*

Medicação:

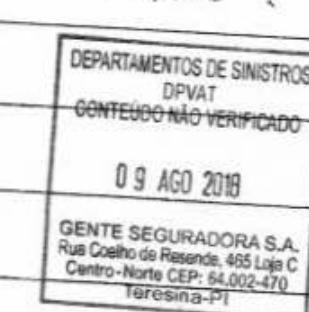
*1.) R- X lo ombro D E 0132804
2.) R- I lo perdeu D*

Perdeu per ombro

Procedimentos/exames realizados:

1.) Tylotil 40 + 17.0, EV, lentaria

*Ass. Técnico
Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN-PI 542.595 ENF*



*HOSPITAL TIBÉRIO NUNES
30/07/18
Raquel*

Eletroassinar: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA

*Dr. Cunha
Atletico*

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N,
MANGUINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(85) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499
Data: 27/04/2018
Funcionario: 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

End.: TABULEIRINHO, 0 -

Cor: PARDA

Telefone: ()

CPF: - RG: 3950154/PI - SUS: 898003432979055

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO/PI

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Peso: 0Kg

Temp.: 37°C

P.A.: 0

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

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 clinico/fisico:

Diagnóstico provável:

Fix d'Pm (D) e
LACaD



Medicação:

0408080845/688✓

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Intubado

HOSPITAL
CONSULTA
DATA 30/07/18
ASSIN. ROQUEL

20111214013277700000012374409
CONSULTA E TRATAMENTO

vel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA





DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 54.002-470
Teresina-PI

NOME DO PACIENTE: Manoel Viana Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 475163 Salva

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: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 60

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade **HXR**

Para: **HUF**

Nome da Pessoa Encaminhada

Marco Vinícius Ribeiro

Registro

Motivo do Encaminhamento

Deve ser encaminhado para o Hospital de Base de Floriano e o Hospital Regional de Floriano.

Observações:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 AGO 2018

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Barros, 955 Loja C
Centro - Bento Gonçalves - RS - 95000-000

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

Em: **_____ / _____ / _____**

Responsável Pelo Encaminhamento

Ficha de Retorno

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: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 62



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	Tipico: Não
		CID Secundário:

DADOS CLÍNICOS:

LAC + fractura de mbo D

RAIO-X REALIZADO
DATA 29/04/2018

PA X mmHg	P脉: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
<i>Raio-X Lateral Artróscopia Cintilografia Tomografia Porte 12983 Artroscopia Cotovelos</i>		09 AGO 2018
		GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Barros, 405 Lote C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

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:	DESTINO:		<input type="checkbox"/> Internação na Unidade
	<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado:
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	<i>Suzi</i> 040801018
	<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<input type="checkbox"/> CID Compatível:
			Prof. Solicitante Internação:

Dr. Rafael Levi Louichard S. da C...

Médico de Esporte

CRM: 3807 / SBOT: 12983

Trauma do Esporte e Artroscopia

Carimbo-Chaveiro de Emergência - SE

Ernanda Maria Costa de Souza

Assinatura Paciente ou Responsável

30/04/18 22:00 horário que já treinou

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

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

7569963

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
98003432979055	MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		20/05/1998	475169	M
DOCUMENTO	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
		MARIA APARECIDA SILVA	ERNANDA MARIA COSTA		
CEP	ENDERECO (LOGRADOURO)			NUMERO / LOTE	
	TABULEIRINHO			SN	
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO			UF
LOCALIDADE ZONA RURAL		FLORIANO			PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

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

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 SERVICO.

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 ORGÃO EMISSOR DATA AUTORIZAÇÃO

980016001406516

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
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES
7569963
CNES
5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DE PUNHO

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10
SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

LEITO/CLÍNICA

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA

ADMISSÃO

DATA
SOLICITAÇÃO
29/04/2018

29/04/2018 23:15

DATA ALTA
30/04/2018 22:30

MOTIVO ALTA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA

CPF: 91304393372

CRM:

TIPO ACIDENTE	CNPJ SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE	CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA) 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
--	--

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:




Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 65



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: 64600-000
 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: 1031292 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040078

Data Exame: 29/04/2018

COTOVELO ESQUERDO

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

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

CONCLUSÃO: Normal.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável




Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 66



HOSPITAL DE URGENCIA 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: 64600-000
 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: 1031293 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 29/04/2018

OMBRO DIREITO

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

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

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO
 CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável




Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
 Número do documento: 20111214013277700000012374409

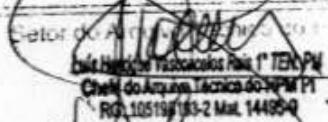
Num. 13082268 - Pág. 67



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



Confere com o(a) original que
foi apresentado(a) em 09/07/2018



NOME DO PACIENTE: Maicon Vinícius Rodrigues de Sá
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 363502/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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



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



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
CNEB
2323451

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DIRCEU ARCOVERDE - HPM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	PRONTUÁRIO	SEXO
898003432979055	MARCOS VINICIUS ROBRIGUES 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	COD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO FRATURALUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	0408010185		
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	CÓDIGO		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466		
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	8621		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Luis Henrique Almeida de Oliveira
RGFM405198193-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Agente 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. OR. 38/13

AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA

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

Leandro P. L.
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



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERNAÇÃO/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

CARTAO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
898003432979055	MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		20/05/1988	M	363502
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
	89994578153	MARIA APARECIDA SILVA	ERNANDA MARIA COSTA DE SOUSA		
CEP	ENDERECO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE		
BAIRRO	COMPLEMENTO		MUNICÍPIO		
LOCALIDADE ZONA RURAL			FLORIANO		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
AS ACIMAPRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX DE OMBRO ACUSA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
5431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

840801085 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

Luis Henrique Vassouras Res. 10/10/19
RG/RM 105198193-2 / Mat. 14495-4
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARATER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

TERCIO DANTAS MOURA

CPF: 93468847315

CRM:

DATA ADMISSÃO
09/05/2018 12:35DATA ALTA
10/05/2018 13:00

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

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

JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))	NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITÓRIA		
CELSO PIRES FERREIRA FILHO CPF: 761560113791	CRM:	DATA ANÁLISE: 08/06/2018 14:15:00	CPF
		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPMT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		DATA ANÁLISE:	

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 VÍNCIUS 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	14. IBGE	15. UF	16. CEP
ENDERÉSCO LOCAL	BAIRRO LOCAL	COMPLEMENTO LOCAL					
ELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO						

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vacinete militar de acidente de moto, apresenta perda de consciência e corte no couro à vista

Fractura de crânio

Luis Henrique Alencar Reis - 19/07/2018
RGPM 105198123-2 / MAC 14465-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Fratura e lesão do couro à vista	
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	
Rx	

20. DIAGNÓSTICO INICIAL	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura e lesão do couro à vista	562.1		
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITADO		
25. COD. DO PROCEDIMENTO	04080201		
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF
Int. Hospital Aldeia			
29. DT/SOLICITAÇÃO	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

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

47. DT. AUT.	48. CNS/CPF	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITÓRIA	51. DT. AUT.	52. CNS/CPF	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	54. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)
49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)			55. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			56. DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
						09 AGO 2018
						GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Barros, 1000 - Centro 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° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL			1	2	3
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

Vítima de infarto devido ao fumo e beber, caiu a cama.

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Mal-estar e cansaço.

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

00
Luis Henrique Mendes dos Reis 79100-000
RGPM 105198123-2 / Mat. 14699-3
Chefe do Setor do Arquivo

20. DIAGNÓSTICO INICIAL

21. CID 10 PRINCIPAL

22. CID 10 SECUNDÁRIO

23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25. COD. DO PROCEDIMENTO

26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNADA	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	30. CNS/CPF	31. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)
Leito	Capacitado			

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	DESCRÍÇÃO DA NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE	44. () GRAVE	45. () GRAVISSIMA

AUTORIZAÇÃO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/ AUDITÓRIA 2010
51. DT. AUT.
52. CNS/CPF

GENTE SEGURADORA S.A.
Ribeirão Preto - SP
Rodovia Presidente Dutra, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 14.002-470
Teresina-PI

49. ASSINATURA E CARIMBO(N° 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 MAURICIO VIVIENI 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			10.3 NOME DO RESPONSÁVEL		
12.1 ENDEREÇO ENDEREÇO LOCAL	12.2 BAIRRO BAIRRO LOCAL			12.3 COMPLEMENTO COMPLEMENTO LOCAL		
11. FONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE			15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Sentido intenso de dor dente
molar, apresenta hirsco
doloroso em ombro D.

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Relaxadão de dor

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Luis Henrique Gonçalves Reis 79 TÉCNICO
RGPM 105198193-2 Mat. 14453
Chefe do Setor do Arquivo 70-03

20. DIAGNÓSTICO INICIAL molar doroso	21. CID 10 PRINCIPAL S72.1	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------------------	-----------------------	------------------------------

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Atto cirúrgico	PROCEDIMENTO SOLICITADO LCO (6)		
25. COD. DO PROCEDIMENTO 0408010785	26. LEITO/CLÍNICA H. C. 100	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO Electivo	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
29. DT/SOLICITAÇÃO	30. CNS/CPF 93468273315	31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	

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	47. JUSTIFICATIVA DA "NAO" AUTORIZAÇÃO		
48. DT. AUT. 49. CNS/CPF	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO AUDITORIA AGO 2018		
51. DT. AUT. 52. CNS/CPF	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)		

54. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	55. DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
56. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/
AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

6. N° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC	9. SEXO: M / F	DOCUMENTOS: RG	CPF
10.1 NOME DA MÃE				1	3
10.2 NOME DO RESPONSÁVEL					
12.1 ENDEREÇO		12.2 BAIRRO		12.3 COMPLEMENTO	
ENDEREÇO LOCAL		BAIRRO LOCAL		COMPLEMENTO LOCAL	
11. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE		15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

- Paciente mitiano de 20 anos de
sexo, apresenta busca excessiva
de pacotes em outros (D)

18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO

ESTAMOS A INTERNAÇÃO
Melhorada de um

19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO)

Luis Henrique dos Reis 78 TEN FMA
RGPM 10519813-2 / Mar. 14455-3
Chefe do Setor do Arquivo 78-3

31. ASSINATURA E CARIMBO(Nº RE

44. () LEVE	44. () GRAVE	45. ()
AUTORIZAÇÃO JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO		
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47. DT. AUT.		
48. () GRAVÍSSIMA DEPOIMENTO MÉDICA LEGAL DEPOIMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		

48. CNS/CPF	49. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO /AUDITORIA	51. DT. AUT.	52. CNS/CPF	53. ASSINATURA E CARIMBO(Nº REG DO CONSELHO)
		GENTE SAUDADORA S.A. Rua João de Resende, 485 Loja C Centro - Nône CEP: 64.002-470 Teresina-PI			
09 AGO 2018					
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:					



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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: 098003432979055	8 - Nascimento: 20/05/1998
11 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	9 - Sexo: M
12 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	10 - Fone: 89-9.84578153 / 994238177
13 - Ender: POVOADO TABULEIRINHO	14 - Cor: PARDA
16 - Munic: FLORIANÓ	15 - ZONA RURAL
	19 - CEP: 64800-000
	17 - Cod. IBGE: 220100
	18 - UF: PI
	19 - RG: 39501-64

Justificativa da Internação

1º Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente vítima de acidente de moto, apresenta fratura à fíbula e perna com C de luxação, claudicação e dor.

2º - Condições que justificam a internação:

estabilizado e evoluindo

Luis Henrique Passos Reis - 7º TEN (P)

RGPM 105198153-2 / Mat. 14495-9

Chefe do Setor do Arquivo - SIC/SC

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

24 - Diagnóstico inicial:

24 - Cid Princ.: *C62.0*

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C. Ass.: _____

Procedimento Solicitado

27 - Cod. Proced. 28 - Procedimento Solicitado:

Tempo SUS

29 - Clínica:

30 - Gênero:

31 - Documento:

32 - Doc. Med. Solic.

PESO: 02

IDH:

CPF:

16778693641

33 - Nome Profissional / Assistente

ERANDO PONCE / F/F

34 - Data de Solicitação:

30/04/2018

35 - Ass. J. Consulta: _____

36 - 1) Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Boleto:

41 - Série

37 - 2) Acidente de Trabalho - Tipos:

40 - CNPJ Empregador:

43 - CNAE: Empresa

44 - CBDR

38 - 3) Acidente de Trabalho - Trânsito

45 - Acidente com a Fertilizante, Corpo estranho

46 - Nome do Profissional Autorizado:

47 - Documento:

48 - Num. Documento:

Autorização:

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
GENTE SEGURO
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho da Resende, 965 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Aposentado: Indo Segurado:
50 - Ass. Consulta: _____
51 - Assinatura Paciente: Responsável
52 - Ass. Consulta: _____
53 - Consulta Local: _____
54 - Consulta SUS: 216401407
55 - Impressão: 27/05/2018

Ernanda Maria Costa de Souza



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	Atendimento
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 / 994238177		
13 - Resp:	ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	14 - Cor:	PARDA		
16 - Ender:	POVOADO TABULEIRINHO	17 - Zona Rural:	19 - CEP:	64800-000	
18 - Munic:	FLORIANO	17 - Cod. IBGE:	220390	18 - UF:	PI RG: 39601-54

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Paciente,ultimo d.o acidente
de moto, apresenta patina e
luxação no punho (v) e ombro
recente claudicação (v)
necessidade d.criog.

21 - Condições que justificam a Internação:

LOS HENRIQUE SOARES REIS 79 TEP FM
RGPM 10519809321 / Mat. 14453
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

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

RX

5503

5431

23 - Diagnóstico Inicial:	24 - Cid Princ.:	25 - Cid Sec.:	26 - Cid C. Ass.:
Fratura luxação no punho (v) e ombro (v)			

Procedimento Solicitado

20 - Cod. Proced.	21 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
22 - Clínica:	30 - Carenter:	31 - Documento:
POSTO II	02	32 Doc. Med. Solic. CPF 1027788002841
33 - Nome Profissional / Assistente LEANDRO PONCE LEAL		34 - Data de Solicitação: 30/04/2018

35 - Ass. Corrente Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - I) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Billeto	45 - Série
37 - II) Acidente de Trânsito ou Líquido	40 - CNPJ Freguesia	43 - CNAE: Empresa	46 - CBOR
38 - III) Acidente de Trânsito Trajetô	41 - CNPJ Empregador	44 - Descrição do SINISTRO DPVAT	47 - Não Segurado.
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado		DEPARTAMENTO DE SINISTROS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
46 - Nome do Profissional Autorizado	47 - Data Autorização:		
48 - Documento	49 - Núm. Documento		

09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Getúlio Vargas, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.000-470
Teresina-PI
usuário: MARIA DORES
Consulta Lincei
Consulta SUS: 215401842
Impressão: 22:19:27

51 - Assinatura Paciente (v) Responsável.

Ernanda maria costa de souza





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
IDEM 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 Leito: 213
CLÍNICA		Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		
Médico Assistente		Mae: MARIA APARECIDA SILVA		
RG: 3950154		Residência		
Permanência		POVOADO TABULEIRINHO Nr: 0 Cep: 64000000	Bairro: ZONA RURAL	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
CLÍNICA		Cidade: FLORIANO Telefone: 89 - 994576152		
Histórico Clínico. Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido				
<p>Paciente no final de cada dia em muito aperto, sente dor no abdômen, é feita a exalação de ar</p>				
DIAGNÓSTICO				
Previsão:	Respiração acelerada		CID: 071	
Principal:	Falta de ar e dor no peito		CID: 032	
Procedimento:				
Sintomas e Sinais Principais:	Causa Médica	Histó. Patológico		
dores abdominais		Luis Henrique Vasconcelos Reis 19/07/1993 RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-3 Chefe do Setor do Ambulatório		
TRATAMENTO				
Type	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia	
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico			<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico	
DURAÇÃO				
Data/Hora de Internação 30/04/2018 23:12:12	Data da Alta 30/04/2018 23:12:12	Data da Hospitalização 30/04/2018 23:12:12		
ALTA				
Saída	Transferência	Obito		
<input type="checkbox"/> Cultura <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inadmissível <input type="checkbox"/> A Pausado <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Doença Médica <input type="checkbox"/> Doença Infecto-Parasitária <input type="checkbox"/> Fisiológica <input type="checkbox"/> Preguiça <input type="checkbox"/> Urticaria	<input type="checkbox"/> Definido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Agonico ou p/ agonia <input type="checkbox"/> Definido nas primeiras 48 horas sem apresentar <input type="checkbox"/> sintoma agônico ou p/ agonia <input type="checkbox"/> Ocorrido após primeiros 48 horas de internação		
THE _____	Assinatura: _____			

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Carvalho, 1642 - Fone: (86) 3716-1256 - Fax: (86) 3716-1520
CEP: 64014-050 - Teresina - PI - UNIFPI - G-144-1500/02-26 - CNPJ: 43.653.572/0001-01



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 07 / MAIO / 2018
Nº DO PRONTUÁRIO 363500 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

Acute dorsal p/ luxo

Acute dorsal p/ luxo

③ Abert- capsula dorsal
④ produçā do luxo, peri-

periosteum
⑤ Fixado o osso do cargo

⑥ entre si
realizado reposo ligamentar.

⑦ Sutura

Dr. Teles
ORTOPEDICO

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

Luis Henrique Resende Reis
RGPM 105258193-27 Mat. 14491-2
Chefe do Setor da Agência Piauí

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

José de Jesus Macha
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 628.234

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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09/08/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 14455-3
SALA: 1
CÓD DA CIRURGIA: 14455-3

Descrição da Cirurgia:

- ① Vacinado a PDT reb
Cadeira de juntas reb
Bloqueio de juntas em 15°
- ② Fecho Transversal em
Cir. da AC
- ③ Realizada amarrilha subesc
Côndilo
- ④ Fixado com 2 parafusos
- ⑤ LAC
- ⑥ Sutura e fix



Luis Henrique Viana de Resende Reis - 2º TEN PM
RSPM 105198193-2 / Mat. 14455-3
Chefe do Setor do Arquivo - 2º S-03

Dr. Tercio Lúcio
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 08820

Cirurgia:

Tipo: Cirurgia de 1 AC

Cirurgião:

D. Tercio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





(Posto 1)
FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

JD. 26444

NOME DO HOSPITAL: HUT

CONTATO FEITO COM:

CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

6 ESTOR 715.18

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcelo Vítor Rodrigues da Silva

IDADE: 19 ESTADO CIVIL:

ENDEREÇO: Tributário - Zona Sul de São Luís

RESPONSÁVEL:

Tramanda - 21784

II - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

*Tramanda em ótimo quadro
sem sintomas fisiológicos
MSD. Igreja Santo Antônio*

EXAMES REALIZADOS:

Pr 1+ Sembra → lux. luxatio scoliosis

DIAGNÓSTICO:

vac

543.1

C40.010185

*Luis Henrique Soares de Reis 10/11/2018
FSPM 105198193-2 / Mat. 14455-3
Chefe do Setor do Arquivo 76.623*

TRATAMENTO REALIZADO:

Imobilizar

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

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Hosp. N. Francisco

32/08/2018

Ass. e carimbo do médico



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

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 01 Maio 2018
N. DO PRONAMAR 36330) SALA 7
CÓD. DA CIRURGIA 0405004446

NAME Marco Vincenzo Ropponen DOB 5/16/19 BIRTH May 1981
 PROCEDURE Perineal Frown Line Day ANEST Local DURATION 1 hour
 SURGEON DR. G. W. INSTRUMENTS None DATE 5/16/19
 DISEASE Excessive sweating of the Dose 0.5 ml
 DRUG Botulinum Toxin Type A CONCENTRATION 1000 U/ml
 THERAPY None Dose 0.5 ml CONCENTRATION 1000 U/ml

171 172

13V 60A
100W

1940 / 10
Swallow
M. 1000

• the best selling app ever 2

most likely have a *heterogeneous* *AT/TAAT* *trinucleotide repeat*

Admetion: Amo Detention: Amo Medication: 1 - 24-7 Emergency: Amo
Aquadent: Amo Diopentes: Amo Underwear: Amo Auto: Amo
Aspirin: Amo Eye drops: Amo Gown: Amo Bedpan: Amo

Design: Steph Sketch: Steph Fit Model: Steph Amp: Steph Guitars: Steph Amp: Steph
 Drummer: Steph Bass: Steph Keyboards: Steph Drums: Steph Bass: Steph Keyboards: Steph

Contractor _____ 2
Contractor _____
Contractor _____
Contractor _____

Chirch 1 17 Teletzko 1980 Chirch 2 17 Teletzko 1980
Chirch 2 1800 Chirch 3 1800 Chirch 3 1800
Chirch 3 1800 Chirch 4 1800 Chirch 4 1800
Chirch 4 1800 Chirch 5 1800 Chirch 5 1800

Nome _____ Ano _____ Mês _____ Ano _____ Profissão _____ Idade _____
Profissão _____ Idade _____

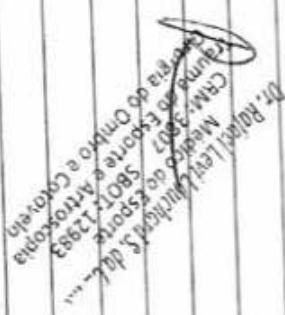
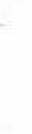
116 - FAIR Service 450 W. 4th St. San Francisco

1981 Region Five Survey



PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE		PROXYTÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	EXE. ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		ALÉRGIAS				
Luis Henrique Coutinho		MÉDICO ASSISTENTE, ESPECIALIDADE				
DATA: 09/08/2019		HORA:				
HORÁRIO		OBSERVAÇÕES				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DRPAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2019 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Rego, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI </div>						
Luis Henrique Coutinho RGPM 105196193-2 / Mat. 14496-3 Chefe do Setor do Arquivo 14496-3						
						
						
						
						
						
						
						
						
						





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 radiolucente 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 7º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginie S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM 3326

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

Telefone: (86) 3227-5265
Fax (86) 3216-1520

HPMP1
MARCOSS VINCUS RODRIGUES DA
Ident: 0187
Sexo: M

WC: 320
WW: 681

data: 02/06/2018 hora: 06:26
Gente

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
Luis Henrique dos Santos Pires
RGPM 105198193-2 / Mat. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico





**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

CONVÉNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Estrutura óssea conservada.

Interlinhas articulares preservadas.

Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Exame radiográfico do tórax sem alterações detectáveis pelo método.

*Correlacionar com dados clínicos.

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

Luis Henrique Arcoverde
8GPM 105198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arcoverde

Nayra Virginie S. 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: (061) 3227-6265
Fax: (061) 3216-1520



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

PEDIDO: 100689

PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 20/05/1998
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 09/05/2018
DATA DO LAUDO: 15/05/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fixação ortopédica na articulação acrômio-clavicular com fios metálicos.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



Luis Henrique Vasconcelos Reis 29/01/1977
RGPM 105198133-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginie S. 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



**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 OMBRO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Estrutura óssea conservada.

Sinais de luxação acrômio-clavicular.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



Luis Henrique Soares Reis
RGPM 105198193-2 / Mat. 1441
Chefe do Setor do Arquivo

Nayra Virginie S. Costa
CRM-PI 3326

**NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326**

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

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



**POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



NOME: **MARCOS VINTONIUS DE SILVA**
MÉDICO
CONVÊNIO: **SUS**

IDADE: **30**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERENCIA:

Hemácias em milhões/mm³
Hemoglobina em g/dl
Hematóccrito em %

HOMEM	MULHER
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES:

[RECORDE DE HEMÓCITOS E HEMOGLOBINA E HEMATÓCCRITO]

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm³

5.000

4.000 10.000

	%	REFERENCIAL	ABSOLUTO	REFERENCIAL
Bastões	3	5		120 500
Segmentados	50	66		2000 6600
Eosinófilos	2	4		80 400
Basófilos	0	1		0 100
Linfócitos	20	30		800 3000
Monócitos	4	8		160 800
Metamielócitos	0	1		0 100
Mielócitos	0	0		0 0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS

225.000 mm³

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

100.000/mm³ - 400.000/mm³

Luis Henrique Macedo Reis - 7º lt.
RGPM 1051817377 Mat. 14495 -
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

OBSERVAÇÕES:

[PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS, SEM DISTRIBUIÇÕES]

TERESINA, 01 DE MAIO DE 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
CAP.QOPM - FARMAC. BIOQUÍMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF - PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"
Av. Higino Cunha 1642 - Ilhotas - Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
CEP. 64.014-090 - Teresina-PI - C.N.P.J. 07.444.159/0002-25 - C.M.C. 035.372-8



POLICIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

NOME **MARCOS MINICHI S.R. DASILVA**

MEDICO

IDADE: **30 ANOS**CONVENIO: **00000000000000000000000000000000**

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO: **00 min. 00 seg.**

REFERENCIAL:

Até 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO: **07 min. 00 seg.**

De 5 min. Até 10 min.

PROVA DO LAÇO: **NEGATIVO**

Negativa

RETRAÇÃO DO COÁGULO: **TOTAL**

Normal



OBSERVAÇÃO:

GLICOSE	90 mg/dl	70 - 99 mg/dl
UREIA	19 mg/dl	15 - 40 mg/dl
CREATININA	0.8 mg/dl	0,4 - 1,4 mg/dl

Lei Henrique Viana
 RGPM-105198193 / Mat. 14-
 Chefe do Setor do Arco

TERESINA, 00 DE ABRIL DE 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS MACEDO
 CAP. QOPMS - FARMAC. BIOQUÍMICO
 CRF / PI 245

RAULINO F. FERREIRA
 BIOQUÍMICO
 CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
 Farmacêutico-Bioquímico
 CRF-PI 0985

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"
 Av. Higino Cunha 1642 - Fone (86) 3216-1240 - Fax (86) 3216-1245
 CEP: 64014 - 090 - Teresina-PI. CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8



2018-05-02 08:15

Heart Rate: 64 bpm

*** Analysis Result ***

Hospital: uc. Confirmed by:

ID: 99266
Name: MARCOS SILVA
Age: 19 yrs. Sex: MAS
Ht: Dom W. 0kg

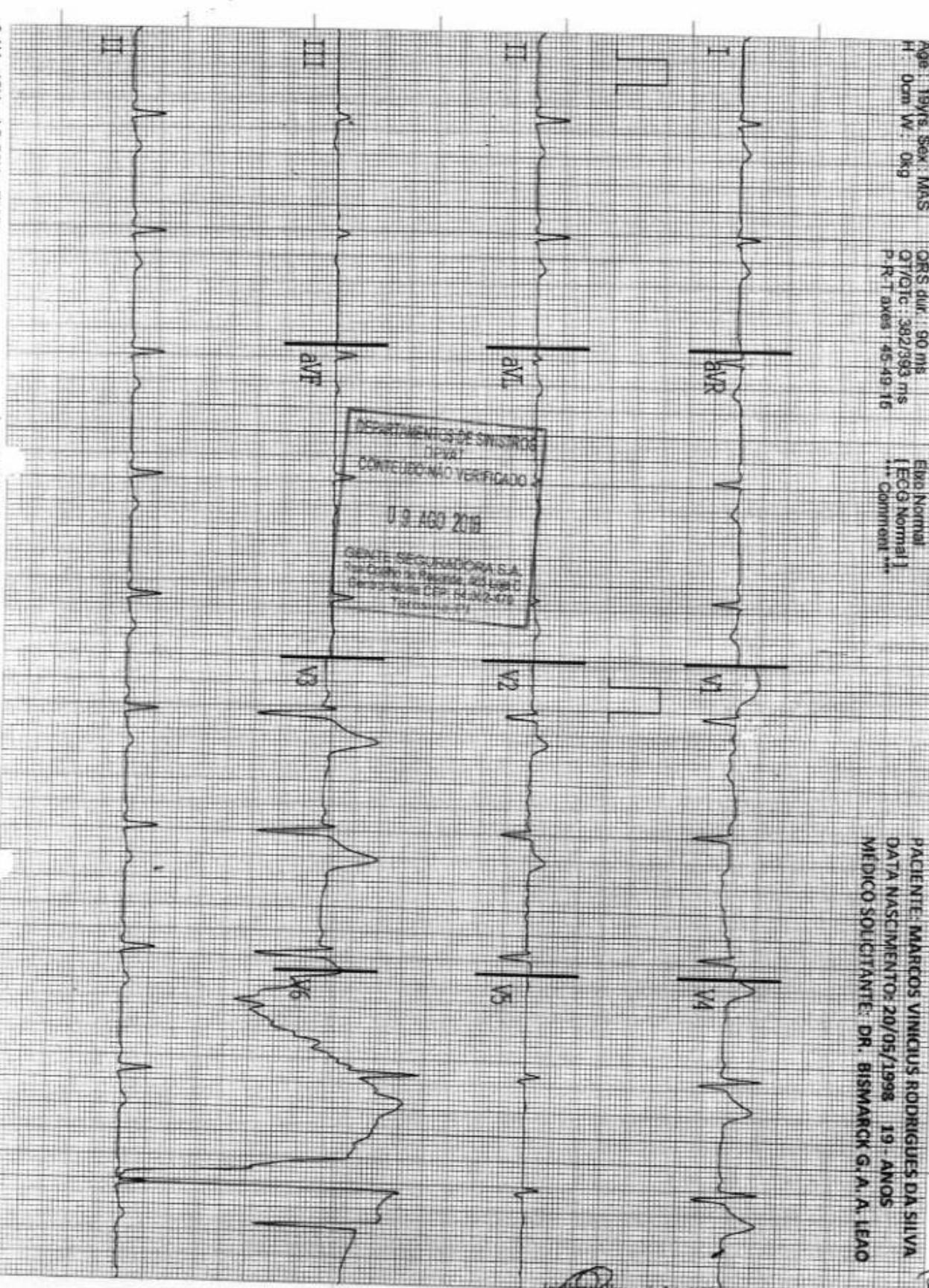
PR int.: 144 ms
QRS dur.: 90 ms
QT/QTc: 362/393 ms
P-R-T axes: 45/49/16

Ritmo Sinusal Normal
Eko Normal
[ECG Normal]
... Comment...

3 Channel + 1 Rhythm Report

PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
DATA NASCIMENTO: 20/05/1998 19 ANOS
MÉDICO SOLICITANTE: DR. BISMARCK G.A.A. LEAO

(213/04)



All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec.

UlfS Plus - EKG Viewer

Bionet Co.,Ltd.

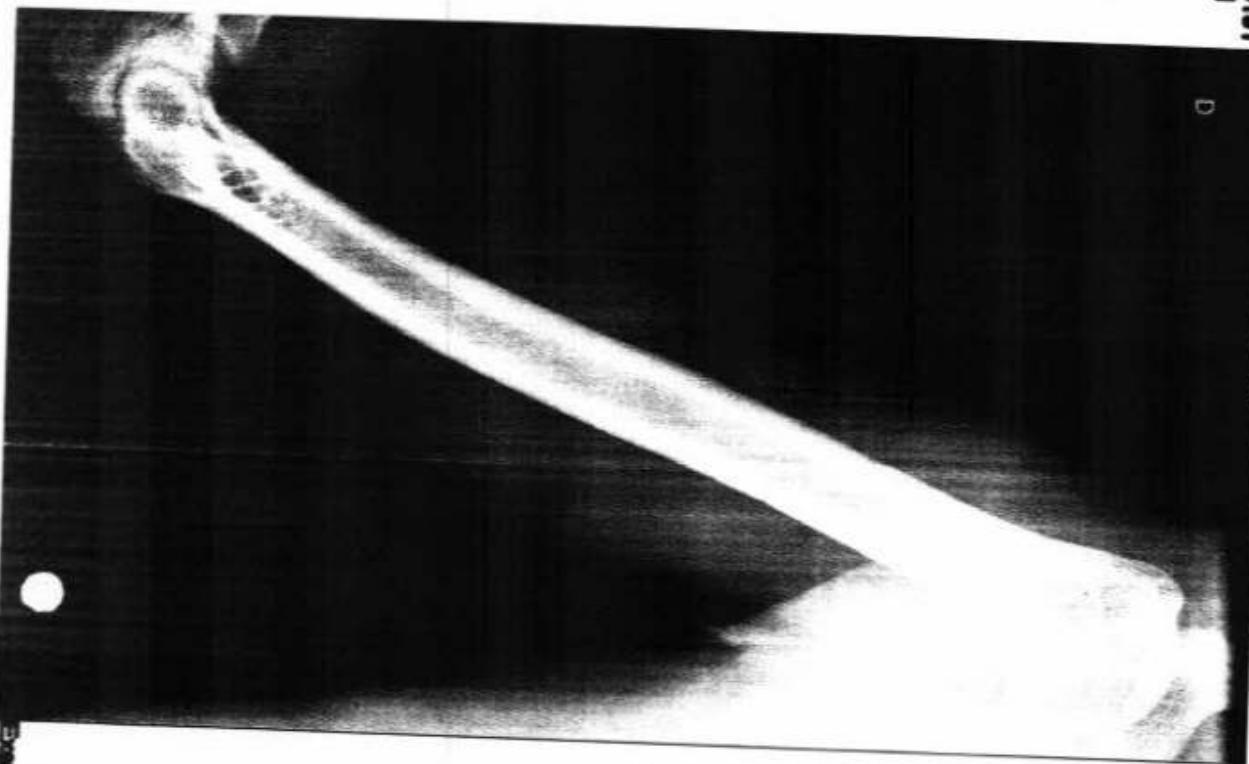
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 90

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

WC: 418
WW: 631

Entrega: 02/08/2018
Guia: 0828



Luis Henrique Vazencos Reis - 2º Técnico
RGPM 105198193-2 / Mat. 1445-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 91

UFMSPI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Data de: 01/97
Sexo: M



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011121401327770000012374409>
Número do documento: 2011121401327770000012374409

WIC: 1024
WIM: 2412

Estimate: 02/05/2018; Hours: 08:19 Guest



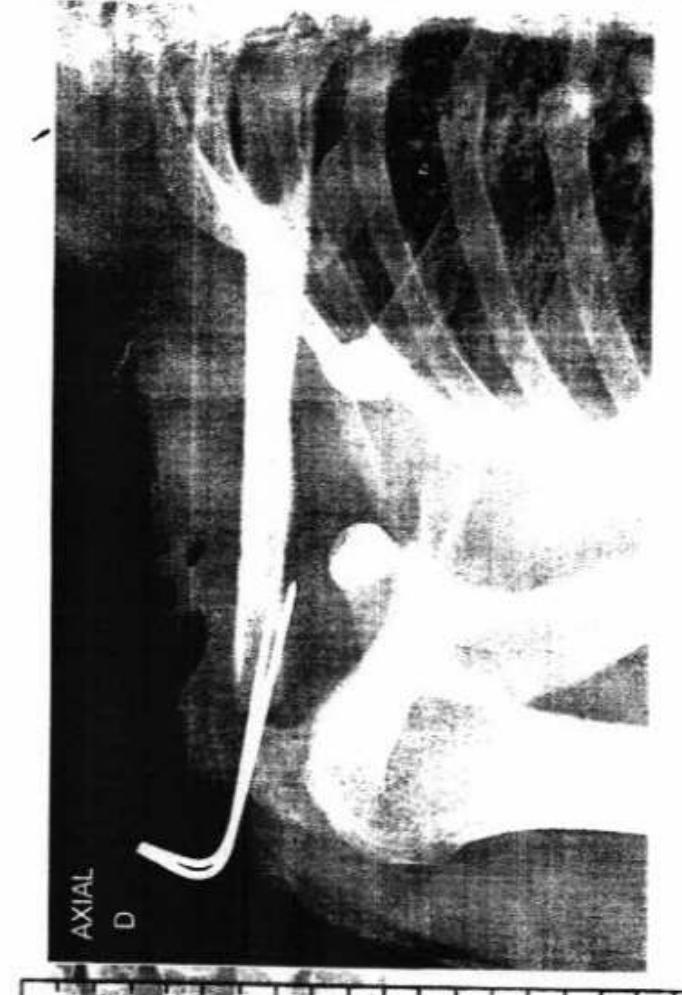
WIC: 1024
MM: 2412

Exame: 02/05/2018 Horas: 08:19 Guest

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
data: 01/09
Setor: M



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409



Let's
RGPM 105198193-2 / Mat. 14-
Chefe do Setor do Arquivo - Fax-43

WC: 002
WM: 2000

Consulta: 10/08/2018 Horas: 08:39
Gente



Cardiologia - Cirurgia Plástica - Dermatologia - Ortopedia - Pediatria
Psiquiatria - Raio x Digital - Fisioterapia - Psicologia - Exames laboratoriais

RELATÓRIO MÉDICO

Relato que o paciente Marcos Vinicius Rodrigues da Silva, RG 3950154, CPF 073.248.863-02, foi atendido no Hospital Regional Tiberio Nunes na cidade de Floriano - PI no dia 27/04/2018, com ficha de atendimento de número P0542499, vítima de acidente motociclístico devidamente registrado com Boletim de Ocorrência de número 104346.001888/2018-21, com trauma no ombro direito e punho direito, exames de imagem evidenciando luxação acrômio-clavicular e luxação periescafossemilunar, submetido a tratamento cirúrgico. Após a alta evolui com dor e edema aos esforços, limitação de flexo-extensão do punho direito de aproximadamente 50%, diminuição da força muscular do antebraço direito de aproximadamente 30% e diminuição da força de elevação e abdução do ombro direito de aproximadamente 30%.

CID: S - 43.1 / S - 63.3

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

Floriano - PI

14/12/2018

Dr. Felipe Nunes de Almeida
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA
CRM-PI: 4315 / TEOF: 14175

AME - Assistência Médica Especializada | Rua Felix Pacheco, 1054, Bairro Mangueirinha, CEP 64800-180, Floriano - PI
(89) 3521-2849 / 9.9976-3000 | FM 9.9443-0660 | e-mail: ame@amepi.com.br



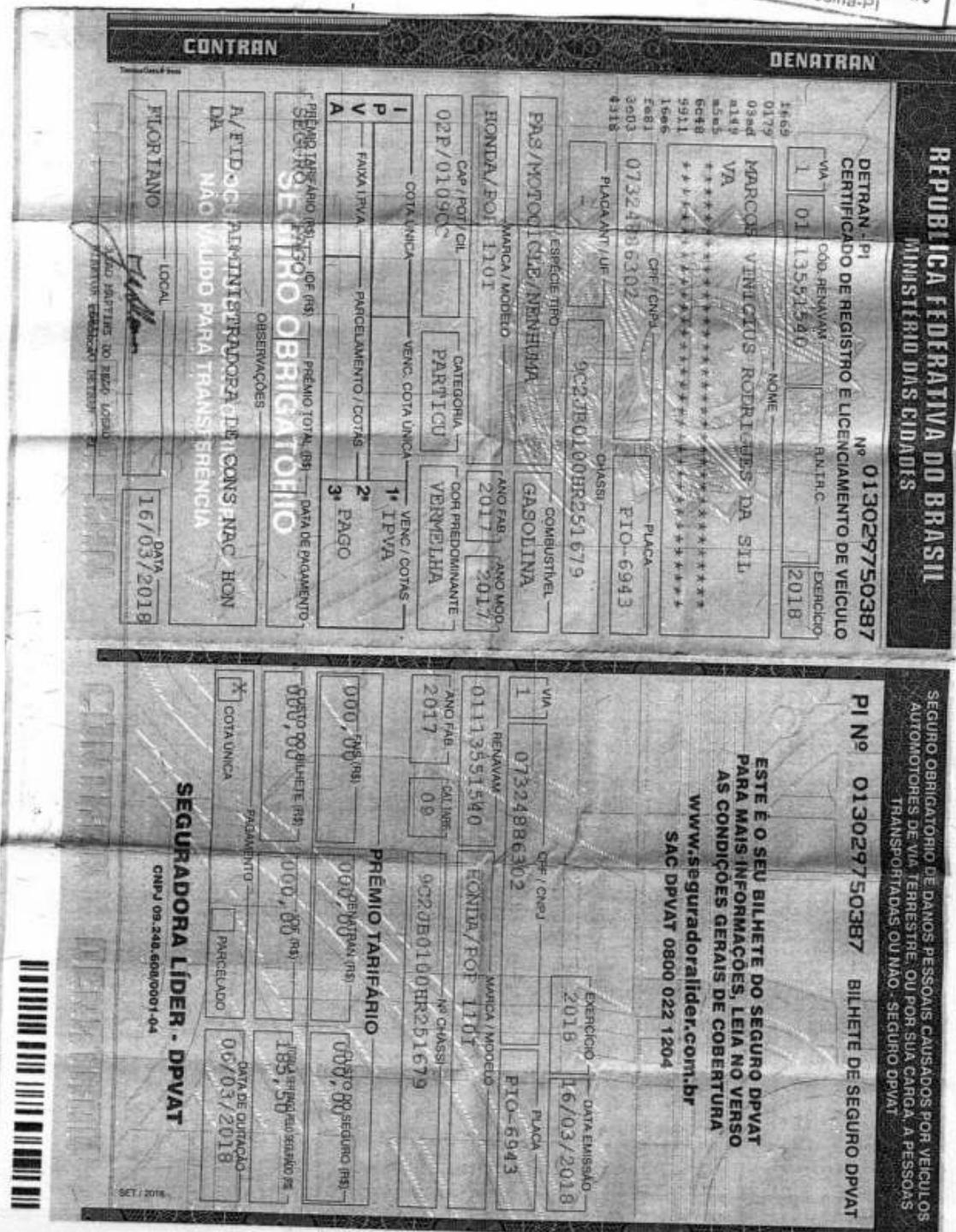
Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 94



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 95



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tpje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011121401327770000012374409>
Número do documento: 2011121401327770000012374409

Núm. 13082268 - Pág. 96

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180434774 **Cidade:** Floriano **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 27/04/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PUNHO DIREITO
FRATURA/LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE)E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO E OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PUNHO E OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		12,5 %	R\$ 1.687,50	

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180434774 **Cidade:** Floriano **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 27/04/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Luxação acrômio-clavicular direita. Luxação periescafosemilunar em punho direito.

Descrição do exame Apresenta ao exame limitação moderada da abdução e rotação do ombro direito e moderada da flexo extensão do punho direito.

Resultados terapêuticos: Realizou tratamento cirúrgico da luxação acrômio clavicular e da luxação periescafosemilunar. Refere fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do punho direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/01/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima já indenizada pela análise médica documental em 27/09/2018. A indenização paga foi referente a uma limitação funcional do ombro direito em grau leve e uma limitação funcional do punho direito em grau leve. De acordo com a perícia médica realizada, adequar indenização complementando para dano moderado do ombro direito e dano moderado do punho direito.

Médico examinador: Bergiel Barbosa Bezerra

CRM do médico: 3909

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total		12,5 %	R\$ 1.687,50	



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'O. Corrêa dos Santos'.



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180434774**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

LC TABULEIRINHO, SN - Área Rural de Floriano - Floriano - PI - CEP 64809-899

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /PI**] **3950154**

Data e local do acidente: [**27/04/2018**] **Floriano - PI**

Data e local do exame: [**08/01/2019**] **Floriano** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Luxação acrômio-clavicular direita. Luxação periescafosemilunar em punho direito

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Apresenta ao exame limitação moderada da abdução e rotação do ombro direito e moderada da flexo extensão do punho direito

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

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

Realizou tratamento cirúrgico da luxação acromio clavicular e da luxação periescafosemilunar. Refere fisioterapia.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

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

Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do punho direito

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

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



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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.

*Vítima já indenizada pela análise médica documental em 27/09/2018. A indenização paga foi referente a uma limitação
funcional do ombro direito em grau leve e uma limitação funcional do punho direito em grau leve. De acordo com
perícia médica realizada, adequar indenização complementando para dano moderado do ombro direito e dano
moderado do punho direito.*



DR. BERGIEL BARBOSA BEZERRA
MÉDICO
CRM-PI 3909

Bergiel Barbosa Bezerra - CRM: 3909 - PI



SOLICITAÇÃO:

A FENASEG

VÍTIMA: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

SINISTRO: 3180434774



Informo a essa representada Empresa que sofri acidente de trânsito, e adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente. No entanto, já encaminhei todos os documentos que possuo referente ao meu tratamento, motivo pelo qual, solicito a perícia médica de V.Sa(s).

Esclareço que sou pessoa humilde e necessito da indenização.

Caso não seja realizada perícia estarei com reclamação na SUSEP e com Ação Judicial.

Sendo assim, conto com a colaboração desse órgão.

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

Assinatura

Data: 17-12-2018.

PEGO REANALISE DO MEU PROCESSO, E ME CONVOQUE PARA PERÍCIA, PORQUE DO ACIDENTE TIVE LESÕES MUITO GRAVES COM FRATURA DO OMBRO, FRATURA DO PUNHO, LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULA E LUXAÇÃO PARS ECA FOSSEMILUNAR. FIZ TRATAMENTO CIRÚRGICO, TRATAMENTO FÍSICO-TERAPÉUTICO E APÓS OS TRATAMENTOS FIZ O PEDIDO DA INDENIZAÇÃO, ME PAGARIA UMA UNDA QUE NÃO CORRESPONDE NEM COM UMA DAS SEQUELAS DA QUATRO LESÕES. PÔR ISSO Necessito ser PERICIADO E RECEBER A INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTES AO MEU



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva, brasileiro (a) estado civil: casado, profissão: auxiliar administrativo, carteira de Identidade nº 3.950.154, órgão expedidor: SSP-PI, C.P.F.nº 093.248.363-02, residente e domiciliado Av. Petrônio Portela, nº 759, bairro Zona Rural, Cidade Floriano, no Estado de Pi, pelo presente instrumento particular de procuração, na melhor e boa forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante procurador:

OUTORGADO: **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**, Brasileiro, casado, Vigilante, Carteira de Identidade nº 1.753.725 SSP/PI, CPF 630353673-53, residente e domiciliado na Av. Petrônio Portela Nº 759, Campo velho, Floriano – PI, CEP: 64808-410.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do **Consórcio Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o Sr.º (a) Marcos Vinícius Rodrigues da Silva.
Ocorrido em 27/04/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

O Intuito desta Procuração é dar Poderes ao Outorgado para representar-me e cadastrar o processo Junto as Seguradoras do Consórcio Dpvat e Seguradora Líder.

Toda a Documentação apresentada é de inteira responsabilidade do Outorgante.



Floriano / PI, 06 de Agosto de 2018.

X Marcos Vinícius Rodrigues da Silva
(OUTORGANTE)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva, brasileiro (a) estado civil: casado, profissão: auxiliar administrativo, carteira de Identidade nº 3.950.154, órgão expedidor: SSP-PI, C.P.F.nº 093.248.363-02, residente e domiciliado Av. Petrônio Portela, nº 759, bairro Zona Rural, Cidade Floriano, no Estado de Pi, pelo presente instrumento particular de procuração, na melhor e boa forma de direito, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante procurador:

OUTORGADO: **ERIOMAR ALVES DOS SANTOS**, Brasileiro, casado, Vigilante, Carteira de Identidade nº 1.753.725 SSP/PI, CPF 630353673-53, residente e domiciliado na Av. Petrônio Portela Nº 759, Campo velho, Floriano – PI, CEP: 64808-410.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do **Consórcio Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o Sr.º (a) Marcos Vinícius Rodrigues da Silva.
Ocorrido em 27/04/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

O Intuito desta Procuração é dar Poderes ao Outorgado para representar-me e cadastrar o processo Junto as Seguradoras do Consórcio Dpvat e Seguradora Líder.

Toda a Documentação apresentada é de inteira responsabilidade do Outorgante.



Floriano / PI, 06 de Agosto de 2018.

X Marcos Vinícius Rodrigues da Silva
(OUTORGANTE)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0342314/18

Número do Sinistro: 3180434774

Vítima: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

CPF: 073.248.863-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/04/2018

Titular do CPF: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

Outros

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: 28/12/2018

Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
CPF: 073.248.863-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/12/2018

Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Danielle Nobre de Sousa



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111214013277700000012374409>
Número do documento: 20111214013277700000012374409

Num. 13082268 - Pág. 105