

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 2ª 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	Tipo
13082 268	12/11/2020 14:01	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2018

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

Nº Sinistro: **3180434774**

Vítima: **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

Pag. 01531/01532 - carta_01 - INVALIDEZ



00020766





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 13777233





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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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



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 ASL

CPF da Vítima

073.248.863-02

Nome completo da vítima

MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA		CPF titular da conta 073.248.863-02	Profissão Aux. Ajudante
Endereço LOCALIDADE TABULEIRINHO		Número 514	Complemento CASA
Bairro ZONA RURAL	Cidade FLORIANO	Estado PIAUÍ	CEP 64800-000
Email		Telefone (DDD) 89 99402-5278	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <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"/> R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 25.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 25.001,00 ATÉ R\$ 30.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 30.001,00 ATÉ R\$ 35.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 35.001,00 ATÉ R\$ 40.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 40.001,00 ATÉ R\$ 45.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 45.001,00 ATÉ R\$ 50.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 50.001,00 ATÉ R\$ 55.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 55.001,00 ATÉ R\$ 60.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 60.001,00 ATÉ R\$ 65.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 65.001,00 ATÉ R\$ 70.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 70.001,00 ATÉ R\$ 75.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 75.001,00 ATÉ R\$ 80.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 80.001,00 ATÉ R\$ 85.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 85.001,00 ATÉ R\$ 90.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 90.001,00 ATÉ R\$ 95.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 95.001,00 ATÉ R\$ 100.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 100.000,00			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	

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

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

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Conta Corrente



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 ASL

CPF da Vítima

073.248.863-02

Nome completo da vítima

MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA		CPF titular da conta 073.248.863-02	Profissão Aux. Ajudante
Endereço LOCALIDADE TABULEIRINHO		Número 514	Complemento CASA
Bairro ZONA RURAL	Cidade FLORIANO	Estado PIAUÍ	CEP 64800-000
Email		Telefone (DDD) 89 99402-5278	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00			
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/> Bradesco 237	
CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> 971 7	
CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/> 7642 2	

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

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

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

[Assinatura]
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

463625

Data/Hora

27/04/2018 - 07:40

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

FLORIANO

Endereço

EM FRENTE A BRAMA, Nº:

Complemento

Bairro

SAMBAIBA VELHA

Ponto de Referência

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

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
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: 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

Bairro

SAMBAIBA VELHA

Ponto de Referência

Data/Hora

27/04/2018 - 07:40

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

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

Endereço: LOCALIDADE TABULEIRINHO, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO

Telefone(s): 89-9434-1676

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

INFORMA O DECLARANTE QUE DIA 27/04/2018 POR VOLTA DAS 07:40 H QUANDO CONDUZIA O VEÍCULO HONDA POP 110 I, COR VERMELHA, PLACA PIO 8943, 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
MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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

073.248.863-00

Data do Acidente

27/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA
Instituto Médico Legal
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que 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.

Flo - PI, 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

073.248.863-00

Data do Acidente

27/04/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que 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.

Flo - PE, 06 de Agosto de 2018

Local e Data

X Marcos Vinícius Rodrigues da Silva



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

GABRIEL FERREIRA, S/N.
TRANSLINHA, FLORIANO/PI - 64800-000
CNPJ: 06.553.564/0103-62
(89) 3522-1489 - (89) 3522-1323

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

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

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Nasc.: 20/05/1998 Idade: 19 ANOS, 11 MESES, 7 DIAS Profissão: ESTUDANTE CPF: - RG: 3950154/pl SUS: 898003432979055
End.: TABULEIRINHO, D - Bairro: ZONA RURAL Cidade: FLORIANO/PI Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000
Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES D

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: Dor no abdômen, presença de escoriações em região lombar + Dor em ombro D e punho D

Exame clínico/físico:

A pele do abdômen

Diagnóstico provável:

Trauma no ombro D + punho D

Medicação:

1.1 A-X do ombro D E0132804
1.2 A-X do punho D

Beber por conta própria

Procedimentos e exames realizados:

1.1 Tylenol 400 mg, EV, conforme
1.2 Cetorol

Antonio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.657

Ass. Técnico
Pedro Emanuel de S. Pereira
COREN PI 542.595 ENF

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

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
30/07/18
Requiel

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES

GABRIEL FERREIRA, S/N.
TRANSLINHA, 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
Funcionario: JO

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

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Nasc.: 20/05/1998 Idade: 19 ANOS, 11 MESES, 7 DIAS Profissão: ESTUDANTE CPF: - RG: 3950154/pl SUS: 898003432979055
End.: TABULEIRINHO, D - Bairro: ZONA RURAL Cidade: FLORIANO/PI Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-000
Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES D

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: Dor no abdômen, presença de escoriações em geral
+ Dor em ombro D e punho D

Exame clínico/físico:

A pele do abdômen

Diagnóstico provável:

Trauma no ombro D + punho D

Medicação:

1.1 A-X do ombro D E0132804
1.2 A-X do punho D

Beber por conta própria

Procedimentos exames realizados:

1.1 Tylenol 400 mg, EV, contante
1.2 Cetorol

Ass. Técnico

Pedro Emanuel de S. Pereira
COREN-PI: 458.557

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

HOSPITAL TIBERIO NUNES
30/07/18
Recebu

Dr. Collet

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33

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: 000000007642-2

Nr. Autenticação

BRADESCO0810201805000000000023700971000000007642168750 PAGO



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

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: 000000007642-2

Nr. Autenticação

BRADESCO2101201905000000000023700971000000007642168750 PAGO





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

MATRICULA 371479-9		Hidrómetro A07N258599		Referência JUL/2018	
Nome/Razão Social/Endereço ERILMAR ALVES DOS SANTOS AVE S/N PETRONIO PORTELA NUNES, 759 CAMPO VELHO FLORIANO 64808485 AG= 125					
Situação 3/1	Raz. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 41 2 07 0509 0017-000	
Período de Consumo 19/06/2018		Período de Consumo 18/07/2018		Outro Consumo 29	
Histórico de Consumo					
Mês/Ano	Consumo	Consumo	Ocorr.		
01/18	1959	18	0		
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		
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL					
Cód. Residência 904220532		Código da Tarifa 01			
Consumo Médio 18	Consumo Fato Água	Consumo Fato Esgoto			
Consumo 18	Consumo Faturado 18				
DESCRIÇÃO DA FATURA					
Cod	Nome do Serviço				Valor (R\$)
AGUA	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001				67,07
	JUROS DE MORA 001/001				2,96
	MANUTENCAO HIDROMETRO				4,53
					2,35

VENCIMENTO 26/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 76,91
AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$74,44
CONFORME LET. FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERA SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 233-2011/M5							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Cálculo	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 8,5	0,5	Ausente	Ausente
NP Mínimo de Amostras Engrasadas							
NP Amostras Realizadas							
NP Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0.71	0.00	1.16	7.15	0.00	0.00	0.00
Conclusão	PRESENE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS QUOTIDIANAMENTE.						

A AGESPISA NÃO VAI MAIS NANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL



Inscrição 41 2 07 0509 0017-000		AG= 125	
Categorias de Uso Raz. Com. Ind. Pub.	Matricula 371479-9	Referência JUL/2018	

VENCIMENTO 26/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 76,91

8:620000000-6 76910001820-9 37147990720-1 18000000001-8





Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0543149-2

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

Nº da Nota Fiscal 007887137

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

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

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

ROT: 227.800.03.80.014000

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

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A2050229		1.4.1.1	86

HISTÓRICO kWh	Descrição da Conta
Mês/ano consumo	
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	DIFERENÇA DE TARIFA 32,81
FEV/18 75	SUBVENCAO BAIXA 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:	
0 A 30 - 0,286056	
31 A 78 - 0,490396	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 18/07/2018. O não pagamento por 30 dias suspenderá também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

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

RESERVADO AO FISCO E978.B486.CB9B.8958.40E5.B9A9.39BC.EC7E

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 13,47	Base de Cálculo: 64,92
Energia: 25,58	Alíquota 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

FLORIANO

05/2018

11,36

ROT: 227.800.03.80.014000



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

836000000000 7 45650017000 0 000000000543 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



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 371479-9		Hidrómetro A07N258599		Referência JUL/2018	
Nome/Razão Social/Endereço ERILMAR ALVES DOS SANTOS AVE S/N PETRONIO PORTELA NUNES, 759 CAMPO VELHO FLORIANO 64808485 AG= 125					
Situação 3/1	Raz. 1	Categorias de Uso Com. Ind. Pub.		Inscrição 41 2 07 0509 0017-000	
Período de Consumo 19/06/2018		Período de Consumo 18/07/2018		Outro Consumo 29	
Histórico de Consumo					
Mês/Ano	Consumo	Consumo	Consumo		
01/18	1959	18	0		
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		
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL					
Cód. Residência 904220532		Código da Tarifa 01			
Consumo Médio 18		Consumo Fato Água 18	Consumo Fato Esgoto 18		
Consumo 18		Consumo Faturado 18			
DESCRIÇÃO DA FATURA					
Cod	Nome do Serviço				Valor (R\$)
AGUA					67,07
MULTA IMPUNTUALIDADE 001/001					2,96
JUROS DE MORA 001/001					4,53
MANUTENCAO HIDROMETRO					2,35

VENCIMENTO 26/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 76,91
AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$74,44
CONFORME LET. FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PORT. 233-2011/M5							
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Cálcio Total	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 9,5	0,5	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Enviadas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0.71	0.00	1.16	7.15	0.00	0.00	0.00
Condições: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS QUOTIDIANAMENTE.							

A AGESPISA NÃO VAI MAIS NANTER SERVIÇO 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 DESTINAÇÃO FINAL



Inscrição 41 2 07 0509 0017-000		AG= 125
Categorias de Uso Raz. 1 Com. Ind. Pub.	Matrícula 371479-9	Referência JUL/2018

VENCIMENTO 26/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 76,91

8:620000000-6 76910001820-9 37147990720-1 18000000001-8



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

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 faixa 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 COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIDMAR ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 630.353.673 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da Vítima MARCOS VINÍCIUS 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 Líder-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 <u>AV. PETRÔNIO PORTELA</u>		Número <u>759</u>	Complemento <u>PASA</u>
Bairro <u>CAMPO VERDE</u>	Cidade <u>FLORIANO</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64808-410</u>
Email <u>pitva.seguros109@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>89 99402-5278</u>

Fló-PI, 06 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Eridmar Alves dos Santos
Assinatura do Declarante

DLRL.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 faixa 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 COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIDMAR ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 630.353.673 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.248.863 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDO da Vítima MARCOS VINÍCIUS 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 Líder-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 <u>AV. PETRÔNIO PORTELA</u>		Número <u>759</u>	Complemento <u>PASA</u>
Bairro <u>CAMPO VERDE</u>	Cidade <u>FLORIANO</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64808-410</u>
Email <u>pitva.seguros10@outmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>89 99402-5278</u>

Fló-PI, 06 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Eridmar Alves dos Santos
Assinatura do Declarante

DLRL.001 V001/2017



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N.
TIANGLINHA, 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: 30

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

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

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

End.: TABULEIRINHO, D - Bairro: ZONA RURAL

Cor: PARDA Telefone: () Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Cidade: FLORIANO/PI

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-4
Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES D

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 do abd., apresenta escoriações em abd. + Dor em ombro D e punho D

Exame clínico/físico:

Ambos M.O.

Diagnóstico provável:

Tumor no ombro D + punho D

Medicação:

*1- A-X do ombro D E0132804
2- A-X do punho D*

Exame por ortopedista

Antonio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.857

Procedimentos exames realizados:

*1-7 Tylenol 401 17.D, EV, bastante
2-7 Cetorol.*

Ass. Técnico

Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN PI 542.595 ENF

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
GENTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

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

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
FLORIANO/PI

30/07/18

Reaquele

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO DA SILVA

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

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

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499

Registro: 15373

Data: 27/04/2018

Hora: 08:09:00

Funcionario: JO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

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

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

End.: TABULEIRINHO, 0 -

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

Cor: PARDA

Telefone: () -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO/PI

Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp.: 36°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:

Diagnostico provavel:

Fx de P. 6 D e
LACAD

Medicação:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

0408020845/688

Procedimentos/exames realizados:

Inten

Ass. Técnico

h

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
DATA 30 07 18
RAQUEL

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE:

Manoel Vinícius Nóbrega

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

475163 Sider

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".

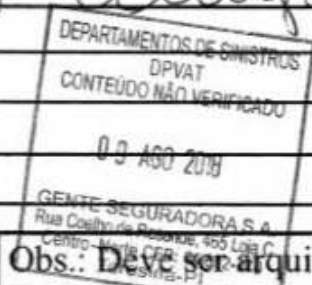


Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí.

ID- 24325
autoriguam. 20933185

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade	HXN	Para:	HBT
Nome da Pessoa Encaminhada	Marco Vinícius R. dos Santos	Registro	
Motivo do Encaminhamento	Transferência com exames dos coração e pulmão + LAE (Mistura) enfrentando o grupo e Hx		
Observações:			
Responsável Pelo Encaminhamento	Dr. João Soares Júnior Clotilde Teodoro		



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

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






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



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

(User: RAIMUNDA SOARES)
(Estação: RECEPCAOPI)

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:	Concubinato
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS CLÍNICOS:

LAC + fratura
de pulso D

RADIO-X REALIZADO
DATA 29/04/18
04h18

PA _____ X _____ mmHg Pulso: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Dr. Rafael Levi Louçard S. da Costa
Médico do Esporte
CRM: 380715807-12983
Trauma do Esporte e Artroscopia
Cotozeiro

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Sousa, 405 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Rafael Levi Louçard S. da Costa
Médico do Esporte
CRM: 380715807-12983
Trauma do Esporte e Artroscopia
Carimbo - Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí



**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

898003432979055

NOME DO PACIENTE

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

NASCIMENTO

20/05/1998

PRONTUÁRIO

475169

SEXO

M

DOCUMENTO

TELEFONE

NOME DA MÃE

MARIA APARECIDA SILVA

RESPONSÁVEL

ERNANDA MARIA COSTA

CEP

ENDEREÇO (LOGRADOURO)

TABULEIRINHO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

FLORIANO

UF

PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

CÓDIGO

0408010185

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA

CÓDIGO

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 SERVIÇO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

FABIO MARCOS DE SOUSA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE

980016278328963

DATA SOLICITAÇÃO

05/05/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIAS

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

CNES

7569963

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

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

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

LOCALIDADE ZONA RURAL

COMPLEMENTO MUNICÍPIO

220390 FLORIANO

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DE PUNHO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10

SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURAL LUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

LEITO/CLÍNICA

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

29/04/2018

DATA ADMISSÃO

29/04/2018 23:15

DATA ALTA

30/04/2018 22:30

MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESACBORNATUREZA DA LESÃO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

JOSE DE RIBAMAR SANTOS FILHO
CPF 37320645300 CRM

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

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

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

Página: 1 de 1

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: 1031292 Convênio: S U S

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.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional 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

Pag: 1 de 1

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: 1031293 Convênio: S U S

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 íntegros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

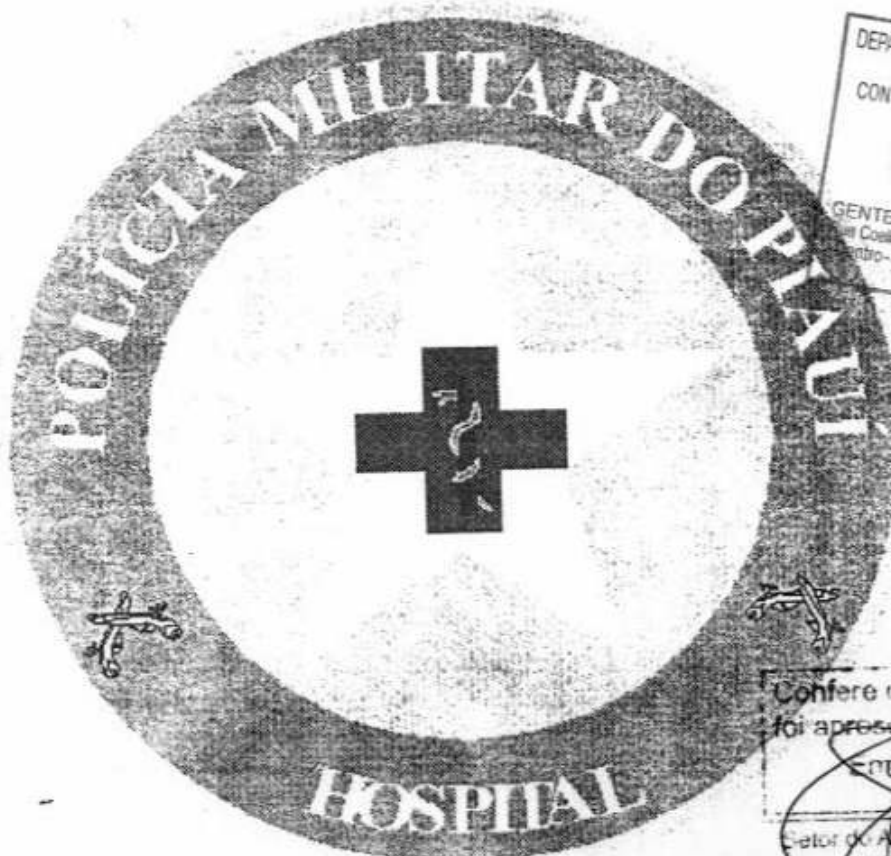
VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável





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



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Confere com o original que
foi apresentado aqui.
24/07/18
Setor de Arquivo Técnico do HPMPI
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI
RG: 105198183-2 Mat. 141959

NOME DO PACIENTE: Mareo Vinicius Rodrigues de Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 363502/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado



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

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

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

PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR	CÓDIGO 0408010185
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	CÓDIGO 0408020466
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	CID 10 PRINCIPAL S621
	CID 10 SECUNDARIO
	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)
PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Luiz Henrique de Sousa Reis - 26/08/2018
RGPM 4405198193-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TERCIO DANTAS MOURA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS SOLICITANTE 980016283179474	DATA SOLICITAÇÃO 08/06/2018

AUTORIZAÇÃO	
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS AUTORIZADOR 108785859390004	DATA AUTORIZAÇÃO 08/06/2018 13:06:52

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Diretor Técnico do HPMP
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: 64.082-470
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

CARTÃO SUS

898003432979055

NOME DO PACIENTE

MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

NASCIMENTO

20/05/1998

SEXO

M

PRONTUÁRIO

363502

DOCUMENTO CPF

89994578153

NOME DA MÃE

MARIA APARECIDA SILVA

RESPONSÁVEL

ERNANDA MARIA COSTA DE SOUSA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

LOCALIDADE ZONA RURAL

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

FLORIANO

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

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

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
RX DE OMBRO ACUSA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO FRATURAL LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

Luis Henrique Vasconcelos Reis
RG 205198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

09/05/2018

TERCIO DANTAS MOURA

CPF: 93468547315

CRM:

DATA ADMISSÃO

09/05/2018 12:35

DATA ALTA

10/05/2018 13:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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))

CELSON PIERES FERREIRA FILHO

CPF: 7615033791

CRM:

DATA ANALISE: 08/06/2018 14:15:00

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPST
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da 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 VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA	
6. N° PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS
8. DATA NASC	9. SEXO: M / F
10.1 NOME DA MÃE	DOCUMENTOS: RG CPF
10.2 NOME DO RESPONSÁVEL	
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO
12.3 COMPLEMENTO	
13. MUNICÍPIO	14. IBGE
15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando ferimentos e lesões no corpo e membros.</i>	
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cirurgia</i>	
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>	
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura e luxação do</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S62.2</i>
22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Luis Henrique Vasconcelos Reis 20/08/2018
RGPM 105198123 2 / Mac 14485-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Do cirurgião de fratura e luxação do</i>	
25. COD. DO PROCEDIMENTO	
26. LEITO/CLÍNICA	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29. DT/SOLICITAÇÃO
30. CNS/CPF	31. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITORIA
47. DT. AUT.	51. DT. AUT.
48. CNS/CPF	52. CNS/CPF
49. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)	53. ASSINATURA E CARIMBO(N° REG DO CONSELHO)
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rego, 666 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. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS
8. DATA NASC	9. SEXO: M / F
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO
12.3 COMPLEMENTO	
13. MUNICÍPIO	14. IBGE
15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando ferimentos e lesões no corpo e membros.</i>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cirurgia</i>		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura e luxação do corpo de 563.3</i>	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO
23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Procedimento de fratura e luxação do corpo de 563.3</i>		

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 28.10.2018
RGPM 105198123.2 / Matr. 14495.3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25. COD. DO PROCEDIMENTO	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)
--------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------------	-------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	37. () ACID TRABALHO TRAJETO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA
40. CBOR	41. CID 10 PRINCIPAL	42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE
44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA	46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	

AUTORIZAÇÃO

47. DT. AUT.	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)
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>28.10.2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. R. Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI</p>			



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 MARCELO VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA		
6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS	8. DATA NASC
10.1 NOME DA MÃE		9. SEXO: M / F 1 3
12.1 ENDEREÇO		10.2 NOME DO RESPONSÁVEL
ENDEREÇO LOCAL	12.2 BAIRRO	12.3 COMPLEMENTO
11. TELEFONE DE CONTATO	13. MUNICÍPIO	14. IBGE
15. UF		16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fractura no tornozelo do pé direito da mão, apresentando hemorragia clavícula no ombro (D)</i>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Atividade de cura</i>		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RV</i>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fractura de tornozelo</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S72.1</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO
23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>0408010185</i>

Luiz Henrique Reis 10 TEN PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14405-3
Chefe do Setor do Arquivo

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>to cirúrgico de LCC (D)</i>		26. COD. DO PROCEDIMENTO <i>0408010185</i>
26. LEITO/CLÍNICA <i>to cirúrgico</i>	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>to cirúrgico</i>	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[Assinatura]</i>
29. DT/SOLICITAÇÃO <i>11/11/2020</i>	30. CNS/CPF <i>9346857315</i>	31. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>[Assinatura]</i>		JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	
47. DT. AUT.	48. CNS/CPF	50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO	
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)		51. DT. AUT.	52. CNS/CPF
53. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

AUDITORIA AGO 2018

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Laja 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. Nº 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				
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 <i>paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando lesões em membros superiores e inferiores (D)</i>			
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>necessidade de cura</i>			
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>NR</i>			
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura de humero</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S50.1</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Luis Henrique dos Santos Reis 10 TEN PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento de fratura de humero</i>		25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>040801015</i>
26. LEITO/CLÍNICA <i>Pré ad</i>	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>eletrônico</i>	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[assinatura]</i>
29. DT/SOLICITAÇÃO <i>[assinatura]</i>	30. CNS/CPF <i>73468547315</i>	31. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO
47. DT. AUT. 48. CNS/CPF	50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)	51. DT. AUT. 52. CNS/CPF
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
CENTRO ADITIVO ADORADA S.A.
Centro de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA		6 - Prontuário: 363502
7 - CNS: 098003432979055	8 - Nascimento: 20/05/1998	9 - Sexo: M CPF: 073.248.863-02
11 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	12 - Fone: 89-9.94578153 / 994238177	14 - Cor: PARDA
13 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	15 - CEP: 64800-000	16 - UF: PI RG: 39501-54
10 - Ender: POVOADO TABULEIRINHO	17 - Cód. IBGE: 220300	
18 - Munic: FLORIANO		

Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente com trauma de acidente de trânsito, apresentando fratura de fêmur no membro inferior direito, clavícula esquerda.

Condições que justificam a internação:

necessidade de cirurgia

*Luiz Henrique Vasconcelos Reis 10/10/2018
RGPM 105198153-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico*

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

RX

Diagnóstico Inicial

24 - Cód. Princ.: _____

25 - Cód. Sec.: _____

26 - Cód. C. Ass.: _____

Fratura de fêmur do membro inferior direito e clavícula esquerda

Procedimento Solicitado

21 - Cód. Proced. 22 - Procedimento Solicitado:

28 - Clínica:
POSTO II

30 - Caracter.: **02**

Ident.: **1**

31 - Documento:
CPF: **18778893841**

32 Doc. Med. Solic.
18778893841

Tempo SUS

33 - Nome Profissional / Assistente
LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:
30/04/2018

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bônus:

41 - Série:

37 - () Acidente de Trabalho - Tipos:

40 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE Empresa:

44 - CBOR:

38 - () Acidente de Trabalho - Tipos:

45 - Relação com a Previdência: () Empregador () Empregado () Autônomo

Aposentado

() Não Segurado.

46 - Nome do Profissional Autorizado:

48 - Documento:

49 - Num. Documento:

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

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Ermanda Maria Costa de Souza

52 - Assinatura Profissional Autorizado:
Assinatura: *[assinatura]*
Assinatura SUS: *[assinatura]*
Impressão: **22:15:27**



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	6 - Prontuário: 363502
7 - CNS: 898003432879055	8 - Nascimento: 20/05/1998
9 - Sexo: M	CPF: 073.248.863-02
10 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	12 - Fone: 89-9.94578153 / 994238177
13 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	14 - Cor: PARDA
15 - End.: POVOADO TABULEIRINHO	19 - CEP: 64800-000
16 - Munic: FLORIANO	17 - Cod. IBGE: 220390
	18 - UF: PI
	RG: 39561-54

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Paciente em tratamento de ressecamento da pele, com prurido intenso no punho direito, com lesões claudas em (V)

21 - Condições que justificam a internação:
necessidade de cirurgia

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

23 - Diagnóstico Inicial:
Lesão da pele (V) e LAR (V)

24 - Cid Princ.: **555**

25 - Cid Sec.: **5431**

26 - Cid C.Ass.: **5431**

28 - Cod. Proced.: **37** Procedimento Solicitado:
Leção cirúrgica múltipla

29 - Clínica:
POSTO II

30 - Caroter.: **02**

31 - Documento: **10779807841**

32 Doc. Med. Solic.: **10779807841**

33 - Nome Profissional / Assistente:
LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:
30/04/2018

35 - Ass.: Carimbo Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Boleto	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho	40 - CNPJ Proprietário	43 - CNAE - Empresa	44 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado	() Não Segurado		
46 - Nome do Profissional Autorizador			
47 - Data Autorização:			
48 - Documento			
49 - Num. Documento			
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Ernanda Maria Costa de Souza</i>			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AÇO 2018
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.000-470
Teresina-PI



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: 20/05/1966 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 644960	Enfermaria: POSTO II	ENF 214 LEITO
CLÍNICA		Leito: 213		
Médico Assistente		Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		
Permanência		Mãe: MARIA APARECIDA SILVA		
CLÍNICA		RG: 3950154		
		Residência:		
		POVOADO TABULEIRINHO	Bairro: ZONA RURAL	
		Nº: 0	Cidade: FLORIANO	
		Cep: 64000000	Telefone: 09 - 364576150	

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

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido

*paciente no tempo de atendimento em
muito agradável, paciente leve, no
ponto de vista de leveza, paciente leve*

DIAGNÓSTICO

Previsão:	CID
Principal:	CID
Procedimento:	
Síntomas e Sinais Principais:	Causa Médica
	Histo. Patológico

leve, leve, leve, leve

Leis Henrique Vasconcelos Reis 1976 F/M
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		<i>Leve</i>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/fora de internação	Data de Alta	Data de Hospitalização
30/04/2018 23:12:12		

ALTA

Saída	Transferência	Obito
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação pr Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Exatidão <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE _____ Assinatura _____

"Humanizando e Contendo Bem a Sua Saúde"

Av. Higino Cunha - 1642 Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
CEP: 64014-050 Teresina - PI - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.172-R



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 07/11/2018
Nº DO PRONTUÁRIO 363502 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

1) Acumulação de líquido no espaço subdural

2) Acumulação de líquido no espaço subdural

3) Abertura de crânio e remoção de líquido

4) Redução de pressão intracraniana

5) Fixação de placa no osso do crânio

6) Realização de reparo ligamentar

7) Sutura da ferida

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

Leis Vigentes: Resoluções RDC 18/18
RSPM 105198193-7 / NML 14499/18
Chefe do Setor de Anestesia

Cirurgia: *Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur e luxação*

Cirurgião: *Dr. [assinatura]*

1º Auxiliar: *Dr. [assinatura]*

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: *[assinatura]*

Circulante: *[assinatura]*

José de Jesus Nêcha
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 628.254





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09/08/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 105198193-2
CÓD DA CIRURGIA: 44.22.01.02

Descrição da Cirurgia:

- 1) Vacunado a DDT sob
cadeira de praia sob
bloqueio de joelhos em 15.
- 2) Fecho Transversal com
cur da AC
- 3) Realizada amarelinha subcutânea
- 4) Fixado com 2 pontos
- 5) LAC
- 6) Sutura e fecho



Lucas Henrique dos Anjos Reis - 7º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Dr. Tercio Lúcio de Fátima
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI: 8820

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



Posto 1
HPM

ID: 20444

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: _____

CONTATO FEITO COM: _____

CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

6 ESTOR: 715.18

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____

ID: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

RESPONSÁVEL: _____

II - TRANSFERÊNCIA

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

Tramita em outro âmbito
de - limitação funcional de
MSD. 1 por 150 (sem)

EXAMES REALIZADOS:

Pr 1 + exames → box. a ser realizado

DIAGNÓSTICO:

LAC

543.1
C408010185

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 01/11/2018
RGPM 105198193-2 / Matr. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TRATAMENTO REALIZADO:

Inalbram

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Hosp. de Teresina

DATA: 04/08/2018

DEPARTAMENTO 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

Ass. e carimbo do médico



DATA: 07 Maio 2018
V DO FORTUANARY 36307 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA 3408020466

[illegible]

Código de Actividad	Oxidado		Código de Actividad
	1	2	
000000	000000	000000	000000

[illegible][illegible][illegible]

Sue Pine Sand Place Hotel - Sumer.

The good ball game is also interesting

and I am sure it will be a success

at the hotel. I shall be glad

to see you there.

Yours truly,

[Signature]

Name	Room	Status	Rate	Tax
Mr. & Mrs. [Name]	101	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	102	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	103	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	104	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	105	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	106	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	107	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	108	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	109	Occupied	\$10.00	\$1.00
Mr. & Mrs. [Name]	110	Occupied	\$10.00	\$1.00

[illegible]

116 - Fika Service at 50, 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, 1100, 1200, 1300, 1400, 1500, 1600, 1700, 1800, 1900, 2000, 2100, 2200, 2300, 2400, 2500, 2600, 2700, 2800, 2900, 3000, 3100, 3200, 3300, 3400, 3500, 3600, 3700, 3800, 3900, 4000, 4100, 4200, 4300, 4400, 4500, 4600, 4700, 4800, 4900, 5000, 5100, 5200, 5300, 5400, 5500, 5600, 5700, 5800, 5900, 6000, 6100, 6200, 6300, 6400, 6500, 6600, 6700, 6800, 6900, 7000, 7100, 7200, 7300, 7400, 7500, 7600, 7700, 7800, 7900, 8000, 8100, 8200, 8300, 8400, 8500, 8600, 8700, 8800, 8900, 9000, 9100, 9200, 9300, 9400, 9500, 9600, 9700, 9800, 9900, 10000, 10100, 10200, 10300, 10400, 10500, 10600, 10700, 10800, 10900, 11000, 11100, 11200, 11300, 11400, 11500, 11600, 11700, 11800, 11900, 12000, 12100, 12200, 12300, 12400, 12500, 12600, 12700, 12800, 12900, 13000, 13100, 13200, 13300, 13400, 13500, 13600, 13700, 13800, 13900, 14000, 14100, 14200, 14300, 14400, 14500, 14600, 14700, 14800, 14900, 15000, 15100, 15200, 15300, 15400, 15500, 15600, 15700, 15800, 15900, 16000, 16100, 16200, 16300, 16400, 16500, 16600, 16700, 16800, 16900, 17000, 17100, 17200, 17300, 17400, 17500, 17600, 17700, 17800, 17900, 18000, 18100, 18200, 18300, 18400, 18500, 18600, 18700, 18800, 18900, 19000, 19100, 19200, 19300, 19400, 19500, 19600, 19700, 19800, 19900, 20000, 20100, 20200, 20300, 20400, 20500, 20600, 20700, 20800, 20900, 21000, 21100, 21200, 21300, 21400, 21500, 21600, 21700, 21800, 21900, 22000, 22100, 22200, 22300, 22400, 22500, 22600, 22700, 22800, 22900, 23000, 23100, 23200, 23300, 23400, 23500, 23600, 23700, 23800, 23900, 24000, 24100, 24200, 24300, 24400, 24500, 24600, 24700, 24800, 24900, 25000, 25100, 25200, 25300, 25400, 25500, 25600, 25700, 25800, 25900, 26000, 26100, 26200, 26300, 26400, 26500, 26600, 26700, 26800, 26900, 27000, 27100, 27200, 27300, 27400, 27500, 27600, 27700, 27800, 27900, 28000, 28100, 28200, 28300, 28400, 28500, 28600, 28700, 28800, 28900, 29000, 29100, 29200, 29300, 29400, 29500, 29600, 29700, 29800, 29900, 30000, 30100, 30200, 30300, 30400, 30500, 30600, 30700, 30800, 30900, 31000, 31100, 31200, 31300, 31400, 31500, 31600, 31700, 31800, 31900, 32000, 32100, 32200, 32300, 32400, 32500, 32600, 32700, 32800, 32900, 33000, 33100, 33200, 33300, 33400, 33500, 33600, 33700, 33800, 33900, 34000, 34100, 34200, 34300, 34400, 34500, 34600, 34700, 34800, 34900, 35000, 35100, 35200, 35300, 35400, 35500, 35600, 35700, 35800, 35900, 36000, 36100, 36200, 36300, 36400, 36500, 36600, 36700, 36800, 36900, 37000, 37100, 37200, 37300, 37400, 37500, 37600, 37700, 37800, 37900, 38000, 38100, 38200, 38300, 38400, 38500, 38600, 38700, 38800, 38900, 39000, 39100, 39200, 39300, 39400, 39500, 39600, 39700, 39800, 39900, 40000, 40100, 40200, 40300, 40400, 40500, 40600, 40700, 40800, 40900, 41000, 41100, 41200, 41300, 41400, 41500, 41600, 41700, 41800, 41900, 42000, 42100, 42200, 42300, 42400, 42500, 42600, 42700, 42800, 42900, 43000, 43100, 43200, 43300, 43400, 43500, 43600, 43700, 43800, 43900, 44000, 44100, 44200, 44300, 44400, 44500, 44600, 44700, 44800, 44900, 45000, 45100, 45200, 45300, 45400, 45500, 45600, 45700, 45800, 45900, 46000, 46100, 46200, 46300, 46400, 46500, 46600, 46700, 46800, 46900, 47000, 47100, 47200, 47300, 47400, 47500, 47600, 47700, 47800, 47900, 48000, 48100, 48200, 48300, 48400, 48500, 48600, 48700, 48800, 48900, 49000, 49100, 49200, 49300, 49400, 49500, 49600, 49700, 49800, 49900, 50000, 50100, 50200, 50300, 50400, 50500, 50600, 50700, 50800, 50900, 51000, 51100, 51200, 51300, 51400, 51500, 51600, 51700, 51800, 51900, 52000, 52100, 52200, 52300, 52400, 52500, 52600, 52700, 52800, 52900, 53000, 53100, 53200, 53300, 53400, 53500, 53600, 53700, 53800, 53900, 54000, 54100, 54200, 54300, 54400, 54500, 54600, 54700, 54800, 54900, 55000, 55100, 55200, 55300, 55400, 55500, 55600, 55700, 55800, 55900, 56000, 56100, 56200, 56300, 56400, 56500, 56600, 56700, 56800, 56900, 57000, 57100, 57200, 57300, 57400, 57500, 57600, 57700, 57800, 57900, 58000, 58100, 58200, 58300, 58400, 58500, 58600, 58700, 58800, 58900, 59000, 59100, 59200, 59300, 59400, 59500, 59600, 59700, 59800



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



NOME DO PACIENTE <i>Hyacinthina</i>		CONTATÁRIO <i>HPH</i>		CLÍNICA	ENE ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>2. AC + F20.2</i>		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE		
DATA: <i>30/04/18</i> HORA: <i>1</i>		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
<p><i>1 - Prescrição médica</i></p> <p><i>2 - SF 677.000.000</i></p> <p><i>3 - Diagnóstico atual F20.2</i></p> <p><i>4 - Prescrição médica</i></p> <p><i>5 - Prescrição médica</i></p> <p><i>6 - Prescrição médica</i></p> <p><i>7 - Prescrição médica</i></p>		<p><i>Prescrição médica</i></p> <p><i>Prescrição médica</i></p> <p><i>Prescrição médica</i></p> <p><i>Prescrição médica</i></p> <p><i>Prescrição médica</i></p> <p><i>Prescrição médica</i></p>		<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-Pi</p> <p><i>Leis Henrique Rodrigues - 14/11/18 RGPM 105196193.2 / Matr. 14495-9 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</i></p>		

*Dr. Rafael Leal Lins
Médico de Esporte e Artroscopia
CRM: 3807 SBO 2.12983
Rua do Ombro e Artroscopia*

MÉDICO/CRM:

Mod: 007





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 99265
PACIENTE: MARCOS VINÍCIUS 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 radioluciente 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.



Leis Vasconcelos Reis 70 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

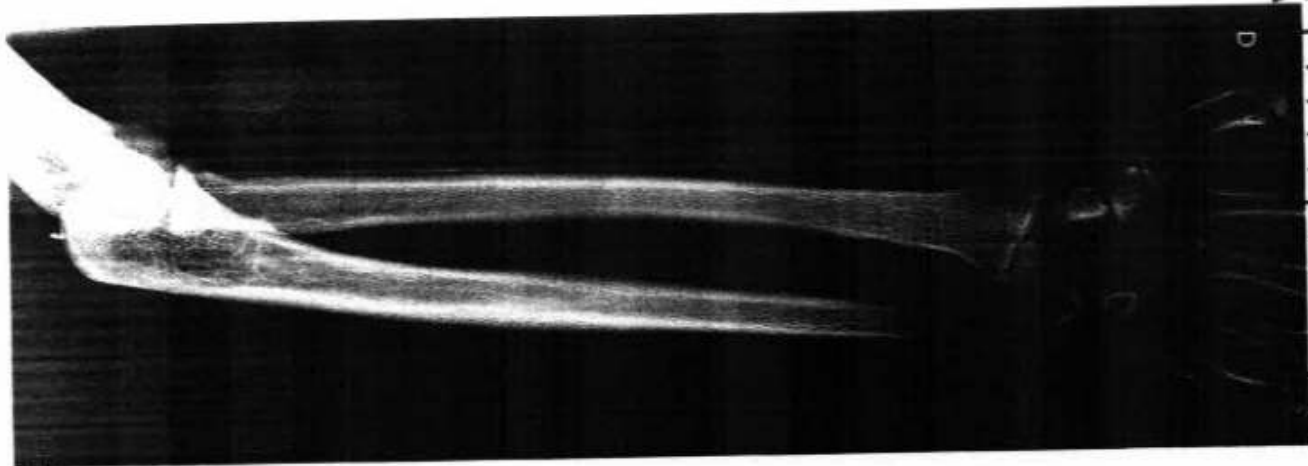
Av. Higino Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

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



HP-PI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA
Idade: 0167
Sexo: M

WC: 320
WW: 681

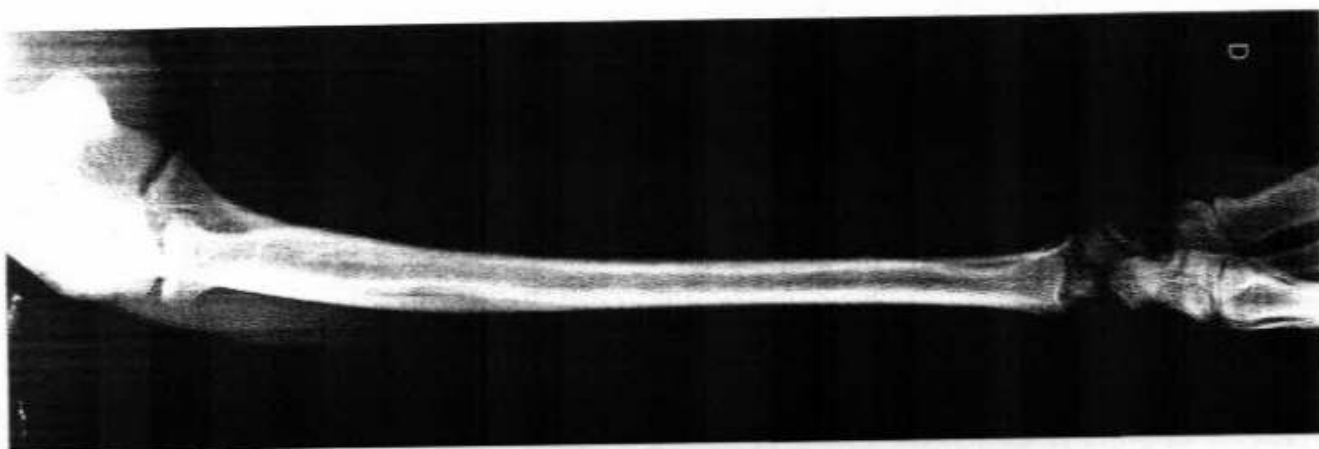


DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina

Luiz Henrique Vasconcelos Reis
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Imagem: 02/06/2018 Hora: 06:25

Quest





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 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.



Lucas Henrique Vinconcelos Reis 79 18h
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-7
Chefe do Setor de Análise

Nayra Virginia 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: (06) 3227-6265
Fax (86) 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.



Luís Henrique Vasconcelos Reis 29/05/2018
RGPM 105198133-27/Mal. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia 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.



Luís Henrique Rosendo Reis
RGPM 105198177 / Matr. 14427
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia 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



NOME: **MARCOS VINÍCIUS R. DA SILVA**
MÉDICO:
CONVÊNIO: **SUS**

IDADE: **35 ANOS**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERÊNCIA:

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

5,00
14,0
40,0

	HOMEM	MULHER
Hemácias em milhões/mm ³	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES:

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm³

5.000

4.000 10.000

%

REFERENCIAL

ABSOLUTO

Bastões
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Monócitos
Metamielócitos
Mielócitos

1
86
2
0
29
1
0
0

	3	5
Bastões	50	66
Segmentados	2	4
Eosinófilos	0	1
Basófilos	20	30
Linfócitos	4	8
Monócitos	0	1
Metamielócitos	0	0
Mielócitos		

120
2000
80
0
800
160
0
0

REFERENCIAL

	120	500
Bastões	2000	6600
Segmentados	80	400
Eosinófilos	0	100
Basófilos	800	3000
Linfócitos	160	800
Monócitos	0	100
Metamielócitos	0	100
Mielócitos	0	0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS

225.000 mm³

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

100.000/mm³ - 400.000/mm³

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

TERESINA, 01 DE MAIO DE 2018

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF - PI 292

HAROLD LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"

Av. Hígino 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 PIAUI
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



NOME **MARCOS AINICHUS R. DA SILVA**

MEDICO

IDADE: **25 ANOS**

CONVENIO: **SUS**

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO:

01 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



Leis Henrique Viana
 RGPM-105198193 / M. 14-7
 Chefe do Setor de Arquivo

TERESINA, 00 DE ABRIL DE 2018

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

RAULINO F. FERREIRA
 BIOQUIMICO
 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

ID : 98266
Name : MARCOS SILVA
Age : 19yrs Sex : MAs
Ht : 0cm Wt : 0kg

Heart Rate : 64 bpm
PR int : 144 ms
QRS dur : 50 ms
QT/QTc : 392/393 ms
P-R-T axes : 145-19-16

*** Analysis Result ***
Ritmo Sinusal Normal
[ECG Normal]
*** Comment ***

Hospital : UQ, 07
Confirmed by :

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

(213/01)

LEO VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
RGPM 105198195-27/Mul. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo

DEPARTAMENTO DE SINUSOIDES
UPV21
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
19 AGO 2018
GENITE SEGURADORA S.A.
Rua Osório de Almeida, 100 - Lapa
05403-000 São Paulo - SP
CNPJ: 04.042.878/0001-71

0.1Hz-40Hz, AC 50Hz, EMG.

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

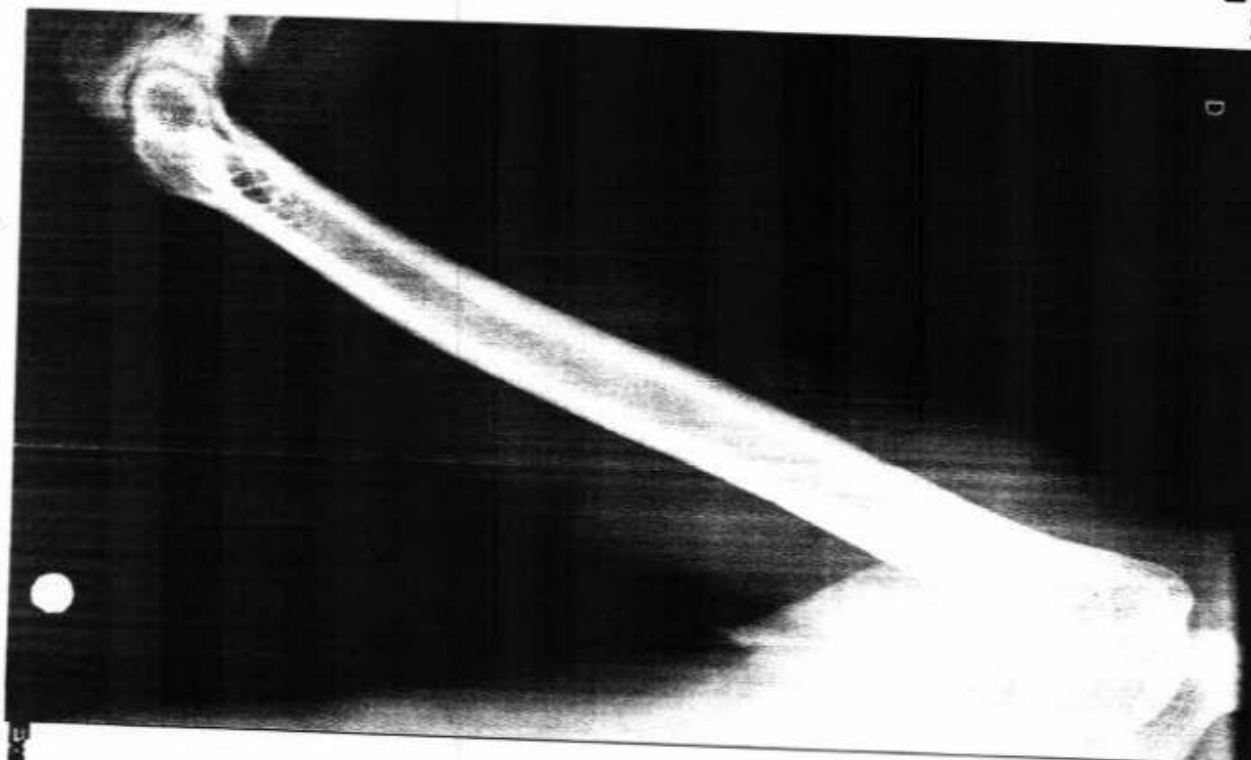
u/s Plus - EKG Viewer

Bionet Co., Ltd.



HPAPI
MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 07/97
Sexo: M

WC: 418
WW: 831



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

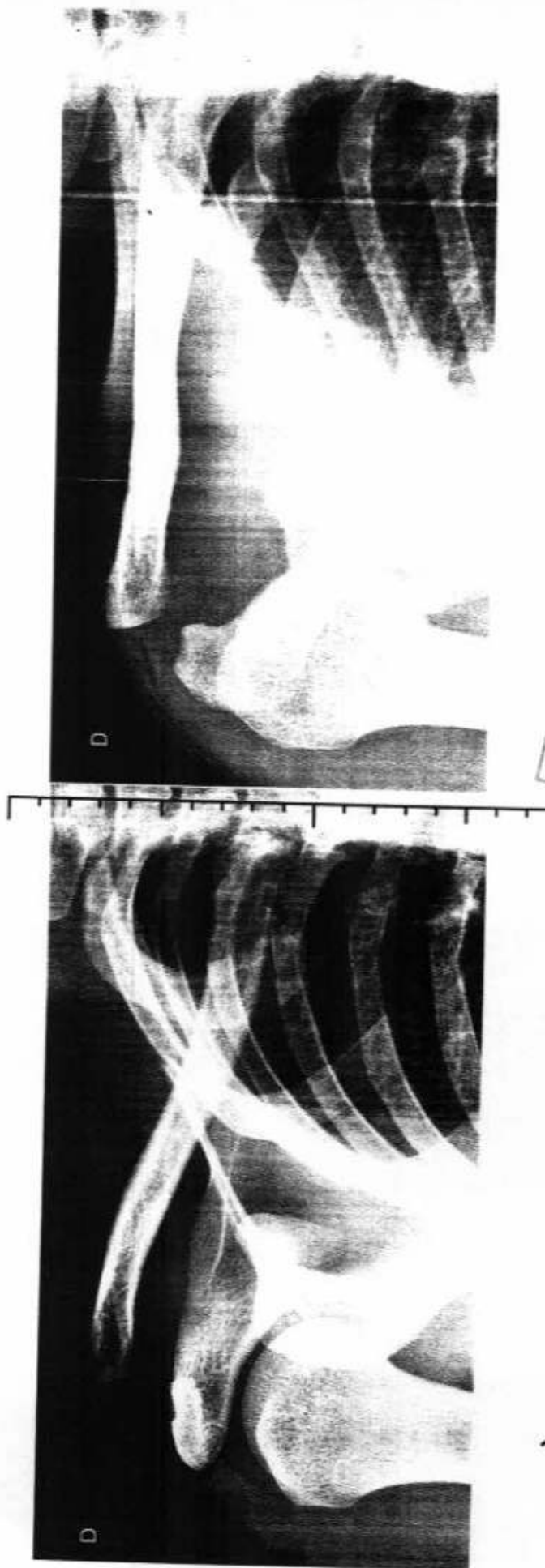
Luís Henrique Rodrigues Reis 79 TEx 1
RGPM 105198193-27 Matr: 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico



HPM/PI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 016Y
Sexo: M



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



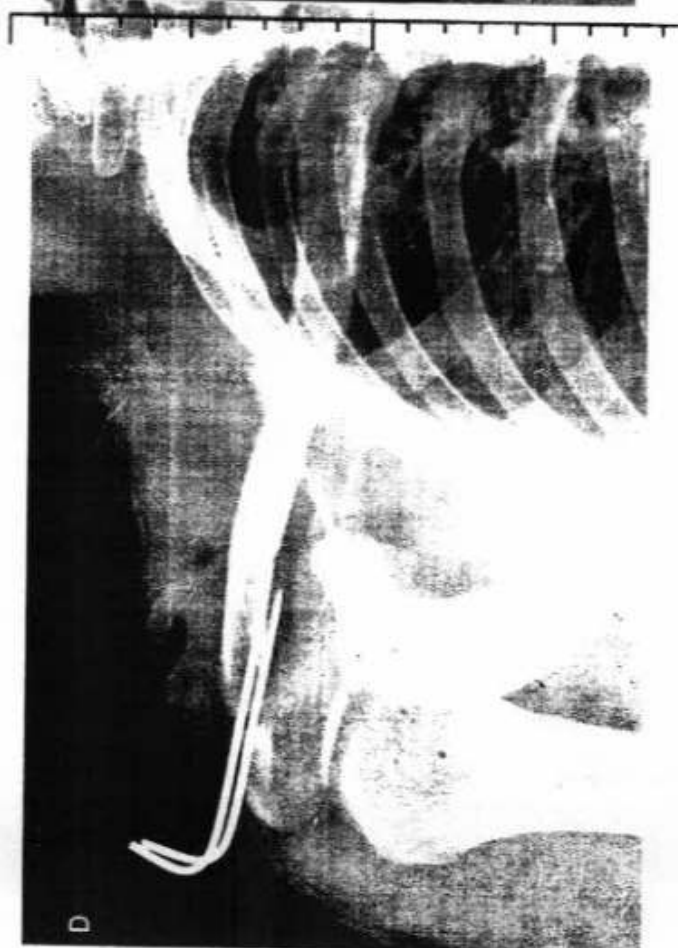
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
03 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Quest
Exame: 02/05/2018 Hora: 08:19

WC: 1024
WW: 2412



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



Guilherme
Data: 10/08/2018 Hora: 08:30

LE'S HENRIQUE VASCONCELOS Reis
RGPM 105195193-7 / Matr. 14-7-7-7
Chefe do Setor de Arquivo

WC: 002
WW: 2020

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
data: 01/07
Data: 11



RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 SET 2018

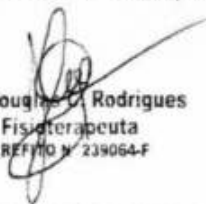
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

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

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


Dr. Douglas da Costa Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO Nº 239064-F

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



HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
GABRIEL FERREIRA, S/N.
TIANGLINHA, 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: 30

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

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

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

End.: TABULEIRINHO, D - Bairro: ZONA RURAL

Cor: PARDA Telefone: () Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Cidade: FLORIANO/PI

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800-4
Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES D

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 do abd., apresenta escoriações em abd.
lombar + Dor em ombro D e punho D

Exame clínico/físico:

Ambos M.O.

Diagnóstico provável:

Tumor no ombro D + punho D

1-7 A-X do ombro D E0132804

1-7 A-1 do punho D

Exame por computador

Antonio Francisco Oliveira Santos
Enfermeiro
COREN-PI: 458.657

Procedimentos exames realizados:

1-7 Tylenol 401 17.D, EV, bastante
1-7 Cetorol.

Ass. Técnico

Pedro Emanuel de S. Ferreira
COREN PI 542.595 ENF

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
GENTEUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

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

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
30/07/18
Raquel

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO DA SILVA

0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES



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

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0542499

Registro: 15373

Data: 27/04/2018

Hora: 08:09:00

Funcionario: JO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 47

SUS

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

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

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

End.: TABULEIRINHO, 0 -

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64800

Cor: PARDA

Telefone: () -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: FLORIANO/PI

Mãe: MARIA APARECIDA SILVA

Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 0000 - HOSPITAL TIBERIO NUNES

Responsavel: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp.: 36°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:

Diagnostico provavel:

Fx de pulso e
LACAD

Medicação:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 405 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

0408020845/688

Procedimentos/exames realizados:

Inten

Ass. Técnico

h

HOSPITAL REGIONAL TIBERIO NUNES
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
DATA 30 07 18
RAQUEL

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 12/11/2020 14:01:33



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE:

Manoel Vinícius Nóbrega

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

475163 Sider

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".



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

ID- 24325
autoriguam. 20933185

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade HXN	Para: HBT
Nome da Pessoa Encaminhada Marco Vinícius R. dos Santos	Registro 123456
Motivo do Encaminhamento Paciente com queixas de dor no tórax e LAC (lesão) e enfrentando o grupo e He	
Observações:	<div>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2018 GENTE SEGURADORAS S.A. Rua Coelho de Souza, 455 Loja C Centro - Mta CEP: 64.000-000 Piauí - PI</div> Obs.: Deve ser arquivada no Centro de Saúde, Unidade Mista e Hospital Local ou Regional. Em: ____/____/____.
Responsável Pelo Encaminhamento Dr. João Soares Júnior Clotilde Teodoro	

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






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



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

(User: RAIMUNDA SOARES)
(Estação: RECEPCAOPI)

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:	Concubinato
End.Local.:	-		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS CLÍNICOS:

LAC + fratura
do pulso D

RADIO-X REALIZADO
DATA 29/04/18
07h18

PA _____ X _____ mmHg Pulso: _____ FC: _____ bpm Temp.: _____

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Dr. Rafael Levi Louçã S. da Costa
Médico do Esporte
CRM: 3807-15807-12983
Trauma do Esporte e Artroscopia
Cotozeiro

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

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

ALTA: ☐ Melhorado ☐ Administrativa
☐ Curado ☐ Por Indisciplina
☐ Inalterado ☐ Por Evasão
☐ A Pedido

☐ Retornar à Unid. Origem:
☐ Transferência:

DATA SAÍDA: / / HORA: :

HORA: :

ÓBITO:

DESTINO:
☐ Até 24 Hs ☐ Família
☐ De 24 a 48 Hs ☐ IML
☐ Após 48 Hs ☐ Anat. Patol.

☐ Internação na Unidade

Proced. Solicitado:

CID Compatível:

Prof. Solicitante
Internação:

Dr. Rafael Levi Louçã S. da Costa
Médico do Esporte
CRM: 3807-15807-12983
Trauma do Esporte e Artroscopia

Carimbo: Conselho Regional de Medicina do Brasil - CRM/PI

Assinatura Paciente ou Responsável

30/04/18 22h00 Raimunda Soares



**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

898003432979055

NOME DO PACIENTE

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

NASCIMENTO

20/05/1998

PRONTUÁRIO

475169

SEXO

M

DOCUMENTO

TELEFONE

NOME DA MÃE

MARIA APARECIDA SILVA

RESPONSÁVEL

ERNANDA MARIA COSTA

CEP

ENDEREÇO (LOGRADOURO)

TABULEIRINHO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

FLORIANO

UF

PI

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA

CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0308010019

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

CÓDIGO

0408010185

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA NAO ESPECIFICADA

CÓDIGO

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 SERVIÇO.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

FABIO MARCOS DE SOUSA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CNS SOLICITANTE

980016278328963

DATA SOLICITAÇÃO

05/05/2018

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

LUCIA DE FATIMA DA COSTA E SILVA FARIAS

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

CNES

7569963

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

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

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

LOCALIDADE ZONA RURAL

COMPLEMENTO MUNICÍPIO

220390 FLORIANO

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DE PUNHO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10

SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURAL LUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

LEITO/CLÍNICA

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

29/04/2018

RAFAEL LEVI LOUCHARD SILVA DA CUNHA

CPF: 91304393372

CRM:

DATA ADMISSÃO

29/04/2018 23:15

DATA ALTA

30/04/2018 22:30

MOTIVO ALTA

TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

TIPO ACIDENTE

CNPJ

SEGURADORA

Nº DO BILHETE SÉRIE

CNPJ DA EMPRESA

CNAE EMPRESACBORNATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" 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

Página 1 de 1

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 LOUCHARDA SILVA DA CUNHA
Controle: 1031292 Convênio: S U S

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.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 08/05/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional 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

Pág: 1 de 1

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: 1031293 Convênio: S U S

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 íntegros.
- 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





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



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Cosmo de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Confere com o original que
foi apresentado e assinado
em 07/08/2019
Setor de Arquivo Técnico do HPMPI
Chefe do Arquivo Técnico do HPMPI
RG: 105198183-2 Mat. 141959

NOME DO PACIENTE: Mareo Vinicius Rodrigues de Siqueira
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 363502/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

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

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado



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

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

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

PROCEDIMENTO PRINCIPAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR	CÓDIGO 0408010185
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	CÓDIGO 0408020466
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE OUTRO(S) OSSO(S) DO CARPO	CID 10 PRINCIPAL S621
	CID 10 SECUNDARIO
	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)
PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Luiz Henrique Maciel Coutinho Reis - 26/10/2018
RGPM 4405198193-2 / Matr. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE TERCIO DANTAS MOURA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS SOLICITANTE 980016283179474	DATA SOLICITAÇÃO 08/06/2018

AUTORIZAÇÃO	
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS AUTORIZADOR 108785859390004	DATA AUTORIZAÇÃO 08/06/2018 13:06:52

Dr. LEANDRO PONCE LEAL
Diretor Técnico do HPMP
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: 64.082-470
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

CARTÃO SUS

898003432979055

NOME DO PACIENTE

MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA

NASCIMENTO SEXO PRONTUÁRIO

20/05/1998

M

363502

DOCUMENTO CPF

89994578153

NOME DA MÃE

MARIA APARECIDA SILVA

RESPONSÁVEL

ERNANDA MARIA COSTA DE SOUSA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

SN

BAIRRO

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

FLORIANO

LOCALIDADE ZONA RURAL

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

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

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RX DE OMBRO ACUSA LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO FRATURAL LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR.

Luis Henrique Vasconcelos RES
RG 205198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA (MASCULINO)

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

CARÁTER

URGENCIA

DATA SOLICITAÇÃO

09/05/2018

TERCIO DANTAS MOURA

CPF: 93468547315

CRM:

DATA ADMISSÃO

09/05/2018 12:35

DATA ALTA

10/05/2018 13:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

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

CELSON PIERES FERREIRA FILHO

CPF: 76150333791

CRM:

DATA ANALISE: 08/06/2018 14:15:00

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPST
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da 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 VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA	
6. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS
8. DATA NASC	9. SEXO: M / F
10.1 NOME DA MÃE	DOCUMENTOS: RG CPF
10.2 NOME DO RESPONSÁVEL	
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO
12.3 COMPLEMENTO	
13. MUNICÍPIO	14. IBGE
15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando ferimentos e lesões no corpo e membros.</i>	
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Acidentes de trânsito</i>	
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>	
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura e luxação do</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S62.2</i>
22. CID 10 SECUNDÁRIO	23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Luis Henrique Vasconcelos Reis - 20/10/2018
RGPM 105198123 2 / Mac 14485-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento de fratura e luxação do</i>		25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>040802010</i>
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)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50. NOME DO PROFISSIONAL /PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO/AUDITORIA
47. DT. AUT.	51. DT. AUT.
48. CNS/CPF	52. CNS/CPF
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)	53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:	

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rego, 666 - 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. Nº PRONTUÁRIO	7. CARTÃO NACIONAL SUS
8. DATA NASC	9. SEXO: M / F
10.1 NOME DA MÃE	10.2 NOME DO RESPONSÁVEL
12.1 ENDEREÇO	12.2 BAIRRO
12.3 COMPLEMENTO	
13. MUNICÍPIO	14. IBGE
15. UF	16. CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando ferimentos e lesões no corpo e membros.</i>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cirurgia</i>		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura e luxação do corpo de 563.3</i>	21. CID 10 PRINCIPAL	22. CID 10 SECUNDÁRIO
23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Procedimento de fratura e luxação do corpo de 563.3</i>		

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 28/10/2018
RGPM 105198123.2 / Matr. 14495.3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25. COD. DO PROCEDIMENTO	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)
--------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------------------------	--------------------	-------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	37. () ACID TRABALHO TRAJETO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA
40. CBOR	41. CID 10 PRINCIPAL	42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE
44. () GRAVE	45. () GRAVÍSSIMA	46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	

AUTORIZAÇÃO

47. DT. AUT.	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)
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:			<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>28/10/2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. R. Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 Teresina - PI</p>			



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 MARCELO VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA		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		12.1 ENDEREÇO		12.2 BAIRRO		12.3 COMPLEMENTO		11. TELEFONE DE CONTATO		13. MUNICÍPIO	
14. IBGE		15. UF		16. CEP		12.4 BAIRRO LOCAL		COMPLEMENTO LOCAL					

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fractura no tornozelo de ac. dent. de moto, apresent. hemorragia no tornozelo e no ombro</i>		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Atendimento de emergência</i>		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RV</i>		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fractura de tornozelo</i>	21. CID 10 PRINCIPAL <i>S72.1</i>	22. CID 10 SECUNDÁRIO
23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		

Luiz Henrique Reis 10 TEN PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14405-9
Chefe do Setor do Arquivo

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>to cirúrgico de LEC</i>		25. COD. DO PROCEDIMENTO <i>0408010185</i>
26. LEITO/CLÍNICA <i>to cirúrgico</i>	27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>to cirúrgico</i>	28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. LEC</i>
29. DT/SOLICITAÇÃO	30. CNS/CPF <i>9346857315</i>	31. ASSINATURA E CARIMBO (N° REG DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO	
47. DT. AUT.	48. CNS/CPF	50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO	
49. ASSINATURA E CARIMBO (N° REG DO CONSELHO)		51. DT. AUT.	52. CNS/CPF
53. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		54. ASSINATURA E CARIMBO (N° REG DO CONSELHO)	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

AUDITORIA AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Laja 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. Nº 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				
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 - Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando lesões em membros superiores e inferiores.		
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO - Necessidade de tratamento.		
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) - RX		
20. DIAGNÓSTICO INICIAL - Fratura de humero	21. CID 10 PRINCIPAL - S50.1	22. CID 10 SECUNDÁRIO
23. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		

Luís Henrique dos Santos Reis 10 TEN PM
RGPM 105198193-2 / Matr. 14495-3
Chefe do Setor de Arquivo Técnico

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - Tratamento cirúrgico		25. COD. DO PROCEDIMENTO - 040801015
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)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32. () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33. CNPJ DA SEGURADORA	34. Nº DO BILHETE	35. SÉRIE
36. () ACID TRABALHO TÍPICO	37. () ACID TRABALHO TRAJETO	38. CNPJ EMPRESA	39. CNAE EMPRESA
40. CID 10 PRINCIPAL	41. CID 10 SECUNDÁRIO	42. CID 10 SECUNDÁRIO	43. () LEVE 44. () GRAVE 45. ()

AUTORIZAÇÃO

46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47. DT. AUT.	48. CNS/CPF
49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)		
50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE DE AVALIAÇÃO		
51. DT. AUT.	52. CNS/CPF	53. ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG DO CONSELHO)
54. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AGO 2018
CENTRO ADITIVO ADOR S.A.
Centro de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-Pi



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	6 - Prontuário: 363502
7 - CNS: 098003432979055	8 - Nascimento: 20/05/1998
9 - Sexo: M	CPF: 073.248.863-02
10 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	11 - Fone: 89-9.94578153 / 994238177
12 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	13 - Cor: PARDA
14 - Ender: POVOADO TABULEIRINHO	15 - CEP: 64800-000
16 - Munic: FLORIANO	17 - Cód. IBGE: 220390
18 - UF: PI	19 - RG: 39501-54

Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente em tratamento de acidente de trânsito, apresentando fratura de fêmur no membro inferior direito, clavicula esquerda.

Condições que justificam a internação:

necessidade de cirurgia

*Luiz Henrique Vasconcelos Reis 19/10/2018
RGPM 105198153-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico*

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

RX

Diagnóstico Inicial

24 - Cód. Princ.: _____

25 - Cód. Sec.: _____

26 - Cód. C. Ass.: _____

Procedimento Solicitado

21 - Cód. Proced. 22 - Procedimento Solicitado:

28 - Clínica:

30 - Caracter.: _____

Ident.: _____

31 - Documento:

CPF

32 Doc. Med. Solic.

16778293841

Tempo SUS

33 - Nome Profissional / Assistente

LEANDRO PONCE LFAE

34 - Data de Solicitação:

30/04/2018

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - Nº. Bônus:

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho: Tipos:

40 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE Empresa:

44 - CBOR

38 - () Acidente de Trabalho: Tipo:

45 - Causa com a Presença de: () Empregador () Empregado () Autor

Aposentado

() Não Segurado.

46 - Nome do Profissional Autorizador

Autorização

DPVAT

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

09 AGO 2018

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

48 - Documento

49 - Num. Documento

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Ermanda Maria Costa de Souza

52 - Ass. Paciente ou Responsável

Consult. Local

Consult. SUS: 2164USNET

Impressão: 22:15:27



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de internação Hospitalar (AIIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - Nome: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA	6 - Prontuário: 363502
7 - CNS: 898003432879055	8 - Nascimento: 20/05/1998
9 - Sexo: M	CPF: 073.248.863-02
10 - Mãe: MARIA APARECIDA SILVA	12 - Fone: 89-9.94578153 / 994238177
13 - Resp: ERNANDA MARIA COSTA DE SOUZA	14 - Cor: PARDA
15 - End.: POVOADO TABULEIRINHO	19 - CEP: 64800-000
16 - Munic: FLORIANO	17 - Cod. IBGE: 220390
	18 - UF: PI
	RG: 39561-54

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Paciente em tratamento de ressecamento da pele, com prurido intenso no punho direito, com lesões claudas em (V)

21 - Condições que justificam a internação:
necessidade de cirurgia

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

23 - Diagnóstico Inicial:
Lesão da pele (V) e LAR (V)

24 - Cid Princ.: **555**

25 - Cid Sec.: **5431**

26 - Cid C.Ass.: **5431**

28 - Cod. Proced.: **37** Procedimento Solicitado:
Leção cirúrgica múltipla

29 - Clínica:
POSTO II

30 - Caroter.: **02**

31 - Document.: **1**

32 Doc. Med. Solic.: **10779807841**

33 - Nome Profissional / Assistente:
LEANDRO PONCE LEAL

34 - Data de Solicitação:
30/04/2018

35 - Ass.: Carimbo Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Boleto	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho	40 - CNPJ Proprietário	43 - CNAE - Empresa	44 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho			
45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado	() Não Segurado		
46 - Nome do Profissional Autorizador			
47 - Data Autorização:			
48 - Documento			
49 - Num. Documento			
51 - Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Ernanda Maria Costa de Souza</i>			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 AÇO 2018
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.000-470
Teresina-PI



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: 20/05/1966 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	Atendimento: 644960	Enfermaria: POSTO II	ENF 214 LEITO
CLÍNICA		Leito: 213		
Médico Assistente		Pai: ANTONIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA		
Permanência		Mãe: MARIA APARECIDA SILVA		
CLÍNICA		RG: 3950154		
		Residência:		
		POVOADO TABULEIRINHO	Bairro: ZONA RURAL	
		Nº: 0	Cidade: FLORIANO	
		Cep: 64000000	Telefone: 09 - 364576150	

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

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido

*paciente no tempo de atendimento em
muito agradável, paciente leve, no
ponto de vista de leveza, paciente leve*

DIAGNÓSTICO

Previsão:	CID
Principal:	CID
Procedimento:	

Sintomas e Sinais Principais:	Causa Médica:	Histo. Patológico:
<i>leve, leve, leve, leve</i>		

Leis Henrique Vasconcelos Reis 79 TCM PMA
RSPM 105198193-2 / Mat. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirurgico		<i>Leve</i>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Cirurgia <input checked="" type="checkbox"/> Médico Cirurgico

DURAÇÃO

Data/fora de internação	Data de Alta	Data de Hospitalização
30/04/2018 23:12:12		

ALTA

Saída	Transferência	Obito
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação pr Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Exatidão <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE _____ Assinatura _____

"Humanizando e Contendo Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha - 1642 Fone (86) 3216-1256 Fax (86) 3216-1520
CEP: 64014-050 Teresina - PI - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.172-R



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 07/11/2018
Nº DO PRONTUÁRIO 363502 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA:

Descrição da Cirurgia:

1) Acumulação de líquido no espaço articular da articulação do ombro.

2) Acumulação de líquido no espaço articular da articulação do ombro.

3) Abertura do capsula dorsal

4) Produção de luxação por

5) Penetração

6) Fixado o osso do corpo

7) Realizado reparo ligamentar

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

Leis Vigentes: Resoluções RBR 78/1971
RSPM 105198193-7 / NBR 14499-1
Chefe do Setor de Análise Médica

Cirurgia: *Tratamento da lesão da articulação do ombro*

Cirurgião: *Dr. [assinatura]*

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: *[assinatura]*

Circulante: *[assinatura]*

José de Jesus Nêche
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PI 628.254





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 09/08/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 105198193-2
CÓD DA CIRURGIA: 44.22.01.02

Descrição da Cirurgia:

- 1) Vacunado a DDT sob
cadeira de gesso sob
bloqueio de joelhos em 15.
- 2) Furo Transversal que
cruza a AC
- 3) Realizada amarelinha subscapular
- 4) Fixado com 2 parafusos
- 5) LAC
- 6) Sutura e fr



Lucas Henrique Gonçalves Reis - 7º TEN PM
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Dr. Tercio Lins de Azevedo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI: 8820

Cirurgia: Tilo crânio de LAC

Cirurgião: Dr. Tercio

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



Posto 1
HPM

ID: 20444

FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

NOME DO HOSPITAL: _____

CONTATO FEITO COM: _____

CONFIRMADO A VAGA: SIM (X) NÃO ()

6 ESTOR: 715.18

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

IDADE: 19 ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: Tubo... Zona... 510...

RESPONSÁVEL: _____

II - TRANSFERÊNCIA

Transfere: 21784

CLÍNICO ()

CIRÚRGICO (X)

CONDIÇÕES CLÍNICA DO PACIENTE (LEGÍVEL E DETALHADO):

Tramita em outro âmbito
de - limitação funcional de
MSD. 1 por 150 (sem)

EXAMES REALIZADOS:

Pr 1 + exames → box. a ser realizado

DIAGNÓSTICO:

LAC / 543.1
C40F010185

Luís Henrique Vasconcelos Reis - 01/11/2018
RGPM 105198193-2 / Matr. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

TRATAMENTO REALIZADO:

Inalbram

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Hosp. de Teresina

DATA: 04/08/2018

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

Ass. e carimbo do médico



DATA: 07 Maio 2018
V DO FORTUARIUS 36307 SALA 7
CÓD DA CIRURGIA 3408020466

[illegible]

ORDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

[illegible]

1. IDA
 2. IDA
 3. IDA
 4. IDA
 5. IDA
 6. IDA
 7. IDA
 8. IDA
 9. IDA
 10. IDA
 11. IDA
 12. IDA
 13. IDA
 14. IDA
 15. IDA
 16. IDA
 17. IDA
 18. IDA
 19. IDA
 20. IDA
 21. IDA
 22. IDA
 23. IDA
 24. IDA
 25. IDA
 26. IDA
 27. IDA
 28. IDA
 29. IDA
 30. IDA
 31. IDA
 32. IDA
 33. IDA
 34. IDA
 35. IDA
 36. IDA
 37. IDA
 38. IDA
 39. IDA
 40. IDA
 41. IDA
 42. IDA
 43. IDA
 44. IDA
 45. IDA
 46. IDA
 47. IDA
 48. IDA
 49. IDA
 50. IDA
 51. IDA
 52. IDA
 53. IDA
 54. IDA
 55. IDA
 56. IDA
 57. IDA
 58. IDA
 59. IDA
 60. IDA
 61. IDA
 62. IDA
 63. IDA
 64. IDA
 65. IDA
 66. IDA
 67. IDA
 68. IDA
 69. IDA
 70. IDA
 71. IDA
 72. IDA
 73. IDA
 74. IDA
 75. IDA
 76. IDA
 77. IDA
 78. IDA
 79. IDA
 80. IDA
 81. IDA
 82. IDA
 83. IDA
 84. IDA
 85. IDA
 86. IDA
 87. IDA
 88. IDA
 89. IDA
 90. IDA
 91. IDA
 92. IDA
 93. IDA
 94. IDA
 95. IDA
 96. IDA
 97. IDA
 98. IDA
 99. IDA
 100. IDA

[illegible][illegible][illegible]

126 - Trika Service 21.50 1/2 hr. Sang - Toluca
126.5 - Repairs 21.50 1/2 hr.



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**



NOME DO PACIENTE <i>Hyacinthina</i>		CONTATÁRIO <i>HPH</i>		CLÍNICA	ENE ou APT.	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>2. AC + F2 d pul</i>		ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE		
DATA: <i>30/04/18</i> HORA: <i>1</i>		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
<p><i>1 - Dieta 2000 cal</i></p> <p><i>2 - SF 6000</i></p> <p><i>3 - Dieta 2000 cal</i></p> <p><i>4 - Dieta 2000 cal</i></p> <p><i>5 - Dieta 2000 cal</i></p> <p><i>6 - Dieta 2000 cal</i></p> <p><i>7 - Dieta 2000 cal</i></p>		<p><i>Visto Nutricionista</i></p> <p><i>CRNP 10150</i></p>		<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 09 AGO 2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-Pi</p> <p><i>Luís Henrique Rodrigues</i> RGPM 105196193 2 / Matr. 14495-9 Chefe do Setor do Arquivo Técnico</p>		

Dr. Rafael Levi Lins
Médico de Esporte e Artroscopia
CRM: 3807 SBO 212983
Rua do Ombro e Artroscopia

MÉDICO/CRM:

Mod: 007





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 99265
PACIENTE: MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
NOME DA MÃE: MARIA APARECIDA SILVA
DATA DO NASCIMENTO: 20/05/1998
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 30/04/2018
DATA DO LAUDO: 04/05/2018
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Traço radioluciente 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.



Leis  Vasconcelos Reis 79 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 - Ilhotas - Teresina/PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-25

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



HP-PI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA
Idade: 0167
Sexo: M

WC: 320
WW: 681

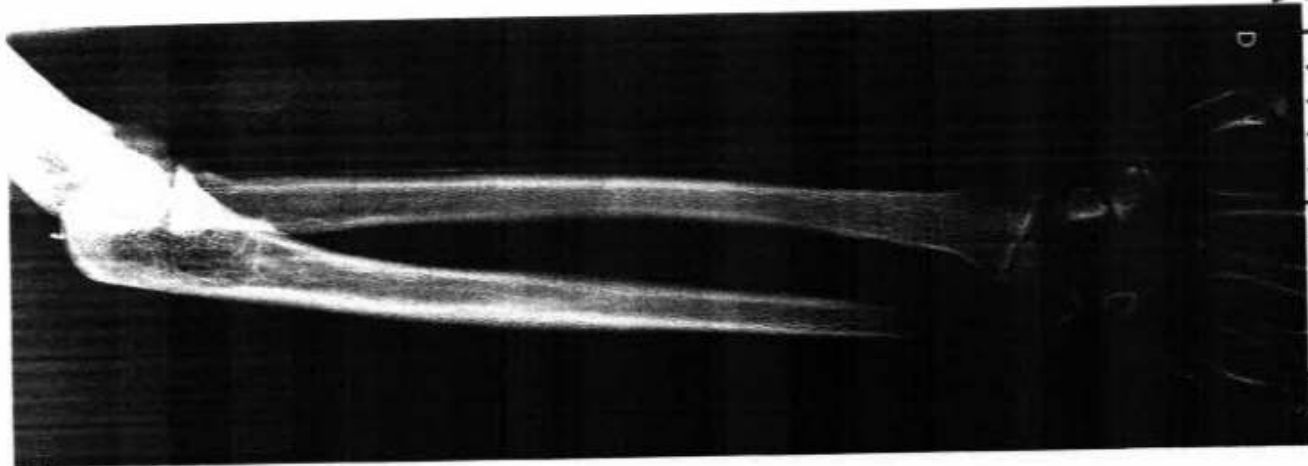
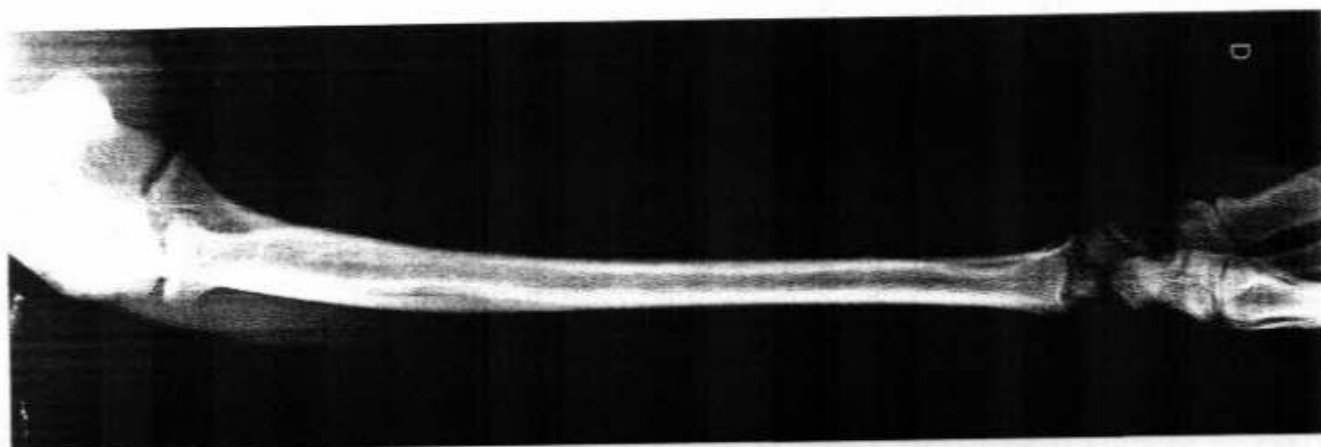


Imagem: 02/06/2018 Hora: 06:25
Guest

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
Luiz Henrique Vasconcelos Reis
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
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
CONVÊNIO: 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.



Lucas Henrique Vinconcelos Reis 79 18h
RGPM 105198193-2 / Mat. 14495-7
Chefe do Setor de Análise

Nayra Virginia 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: (06) 3227-6265
Fax (86) 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.



Luís Henrique Vasconcelos Reis 29/05/2018
RGPM 105198133-27/Mai. 14495-3
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia 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.



Luís Henrique Rosendo Reis
RGPM 105198177 / Matr. 14427
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

Nayra Virginia 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



NOME: **MARCOS VINÍCIUS R. DA SILVA**
MÉDICO:
CONVÊNIO: **SUS**

IDADE: **35 ANOS**

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

ERITROGRAMA

VALORES ENCONTRADOS

VALORES DE REFERÊNCIA:

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

5,00
14,0
40,0

	HOMEM	MULHER
Hemácias em milhões/mm ³	4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
Hemoglobina em g/dl	13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
Hematócrito em %	40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

OBSERVAÇÕES:

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

LEUCOGRAMA

VALOR ENCONTRADO

REFERENCIAL

Leucócitos por mm³

5.000

4.000 10.000

%

REFERENCIAL

ABSOLUTO

Bastões
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Monócitos
Metamielócitos
Mielócitos

1
86
2
0
29
1
0
0

	3	5
Bastões	50	66
Segmentados	2	4
Eosinófilos	0	1
Basófilos	20	30
Linfócitos	4	8
Monócitos	0	1
Metamielócitos	0	0
Mielócitos		

120
2000
80
0
800
160
0
0

REFERENCIAL

	120	500
Bastões	2000	6600
Segmentados	80	400
Eosinófilos	0	100
Basófilos	800	3000
Linfócitos	160	800
Monócitos	0	100
Metamielócitos	0	100
Mielócitos	0	0

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS

225.000 mm³

Obs: Plaquetas contadas eletronicamente por impedância elétrica.

100.000/mm³ - 400.000/mm³

OBSERVAÇÕES:

PLAQUETAS AUTOMATIZADO SDH-20 LABTEST

TERESINA, 01 DE MAIO DE 2018

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUÍMICO
CRF - PI 292

HAROLD LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

"HUMANIZANDO E CUIDANDO BEM DA SUA SAÚDE"

Av. Hígino 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 PIAUI
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



NOME **MARCOS AINICH S. R. DA SILVA**

MEDICO

IDADE: **25 ANOS**

CONVENIO: **SUS**

COAGULOGRAMA

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO:

01 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



Leis Henrique Viana
RGPM-105198193 / M. 14-1
Chefe do Setor de Análises

TERESINA, 00 DE ABRIL DE 2018

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
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
ID : 98266

Name : MARCOS SILVA
Age : 19yrs Sex : MAs
Ht : 0cm Wt : 0kg

Heart Rate : 64 bpm
PR int : 144 ms
QRS dur : 50 ms
QT/QTc : 392/393 ms
P-R-T axes : 145-19-16

*** Analysis Result ***
Ritmo Sinusal Normal
[ECG Normal]
*** Comment ***

Hospital : UQ, 07
Confirmed by :

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

(213/01)

LEO VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
RGPM 105198195-27/Mai. 14455-9
Chefe do Setor do Arquivo

DEPARTAMENTO DE SINUSOIDES
UPV21
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
19 AGO 2018
GENITE SEGURADORA S.A.
Rua Osório de Almeida, 400 - Lapa
05403-000 São Paulo - SP
Telefone: (11) 3061-1111

0.1Hz-40Hz, AC 50Hz, EMG.

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

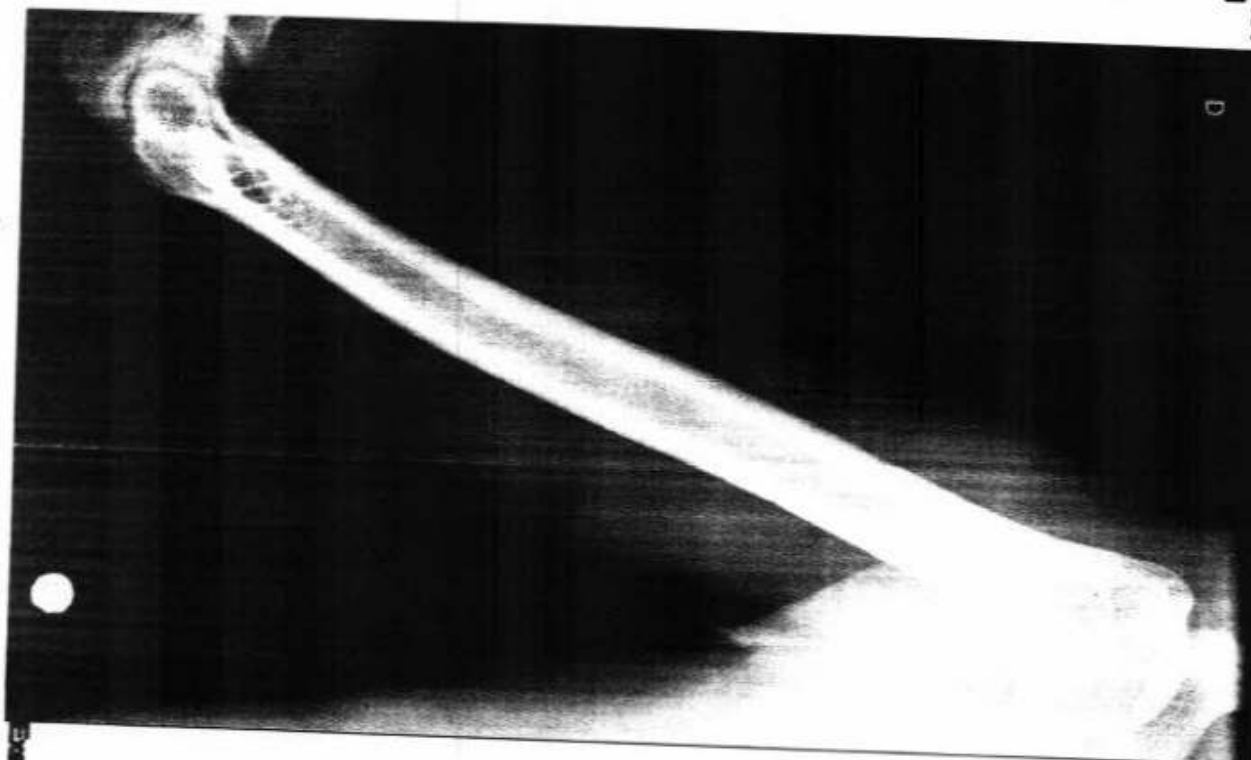
u/s Plus - EKG Viewer

Bionet Co., Ltd.



HPAPI
MARCOS VINÍCIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 07/97
Sexo: M

WC: 418
WW: 831



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

Luís Henrique Rodrigues Reis 79 TEx 1
RGPM 105198193-2 / Matr: 14495-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

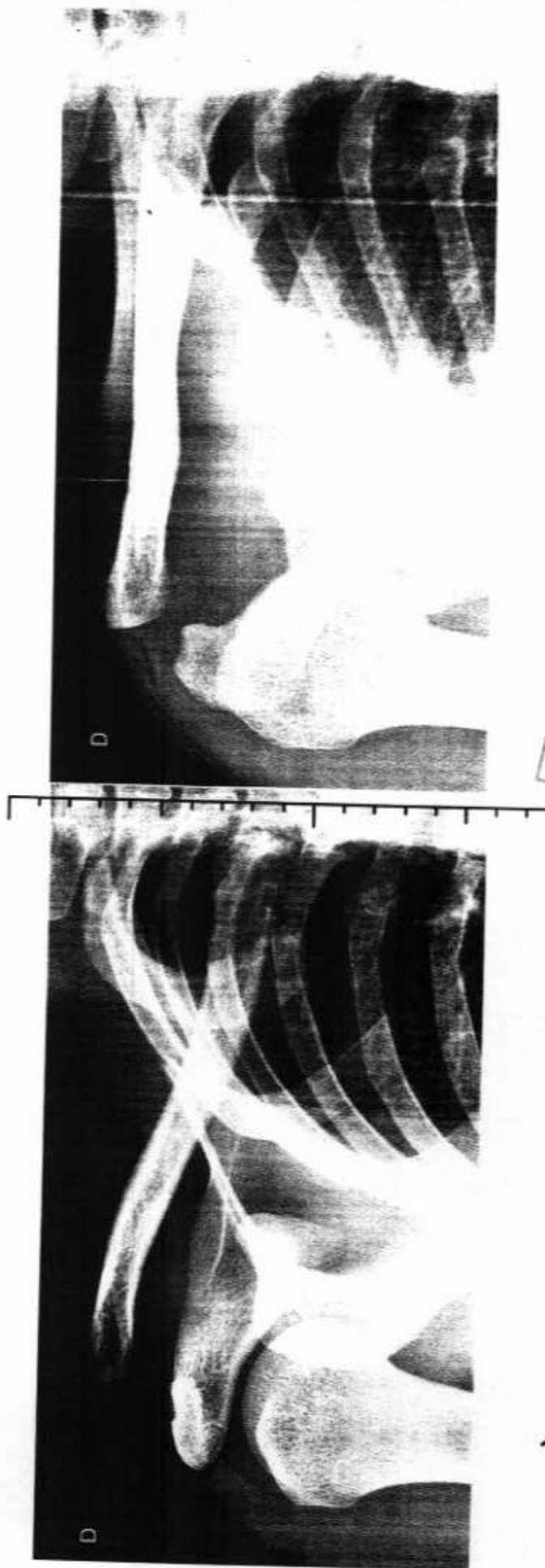
Exame: 02/06/2018 Hora: 08:23



HPM/PI
MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
Idade: 016Y
Sexo: M



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



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

Quest
Exame: 02/05/2018 Hora: 08:19

WC: 1024
WW: 2412



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-PJ



Guilherme
Data: 10/08/2018 Hora: 08:30

LE'S HENRIQUE VASCONCELOS Reis
RGPM 105195193-7 / Matr. 14-7-79
Chefe do Setor de Arquivos

WC: 002
WW: 2020

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA
data: 01/07
Data: 01/07



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 motociclistico 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

Floriano - PI

14/12/2018



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

AME - Assistência Médica Especializada | Rua Felix Pacheco, 1054, Bairro Mangueira, CEP 64800-180, Floriano - PI
(89) 3521-2849 / 9.3976-3000 FAX 9.9443-0660



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ERIONAR ALVES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
1753725 SSP PI

CPF
630.353.673-53

DATA NASCIMENTO
23/10/1978

FILIAÇÃO
SEVERO ALVES DOS SANTOS
MARIA ELIETE DE SOUSA SANTOS

PERMISSÃO
ACD
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
02733797132

VALIDADE
11/02/2020

HABILITAÇÃO
09/11/2002

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Erionar Alves dos Santos

LOCAL
FLORIANO

DATA DE EMISSÃO
09/04/2015

Assinatura do Regedor
Mário Martins do Rego Lobão

Assinatura do Emissor
33901154292
PI315088478

DETRAN-PI (PJAU)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1087051882

PRELIMINAR PLASTIFICAR
1087051882



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



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:** Florianópolis **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 acrómio-clavicular direita. Luxação periescafosemilunar em punho direito.

Descrição do exame médico pericial: 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 acrómio 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 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:



**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 acrómio-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?

[☒] 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)?

[☒] 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
(X) 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
(X) 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.



Bergiel Barbosa Bezerra
MÉDICO
CRM: 3909 - PI

Bergiel Barbosa Bezerra - CRM: 3909 - PI



SOLICITAÇÃO:

A FENASEG

VÍTIMA:

Marcos Vinicius 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 Vinicius Rodrigues da Silva

Assinatura

Data: 17-12-2018.

PELO REANÁLISE DO MEU PROCESSO, E ME CON-
VOQUE PARA PERÍCIA, PORQUE DO ACIDENTE
TIVE LESÕES MUITO GRAVES COM FRATURA DO
OMBRO, FRATURA DO PUNHO, LUXAÇÃO ACROMIO-
CLAVICULAR E LUXAÇÃO PARIESCAFOSSA MILUNAR. FIZ
TRATAMENTO CIRÚRGICO, TRATAMENTO FÍSIO-
TERÁPIA E APÓS OS TRATAMENTOS FIZ O
PEDIDO DA INDENIZAÇÃO ME PAGARA UM VA-
LOR QUE NÃO CORRESPONDE NEM COM UMA
DAS SEQUELAS DA QUATRO LESÕES. POR ISSO
QUE SER PERICIAADO E RECEBER A INDE-
NIZAÇÃO CORRESPONDENTES AS LESÕES



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva, brasileiro (a) estado civil: Casado, profissão: Adv. MAQUINISTA, carteira de Identidade nº 3.950.154, órgão expedidor: SSP. PI, C.P.F. nº 073.248.863-02, residente e domiciliado em Av. TOBIAS BARRETO, nº 514, 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.

Marcos Vinícius Rodrigues da Silva

(OUTORGANTE)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Marcos Vinícius Rodrigues da Silva, brasileiro (a) estado civil: Casado, profissão: Adv. MAQUINISTA, carteira de Identidade nº 3.950.154, órgão expedidor: SSP. PI, C.P.F. nº 073.248.863-02, residente e domiciliado em Av. TOBIAS BARRETO, nº 514, 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.

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

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 27/04/2018

Titular do CPF: MARCOS VINICIUS
RODRIGUES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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

MARCOS VINICIUS RODRIGUES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/12/2018
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

