

---

**Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200035972**

**Vítima: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

**Data do Acidente: 20/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200035972**                      **Vítima: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

**Data do Acidente: 20/10/2019**                      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos. 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



Rio de Janeiro, 29 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200035972

Vítima: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

Data do Acidente: 20/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização do 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 médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003828

Conta: 0000015247-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 981.635.233-87 4 - Nome completo da vítima: Gleidson Jefferson de Sousa

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

5 - Nome completo: Gleidson Jefferson de Sousa 6 - CPF: 981.635.233-87  
7 - Profissão: Açougueiro 8 - Endereço: Rua: Comana 9 - Número: 8076 10 - Complemento: S/N  
11 - Bairro: Taboaras 12 - Cidade: Tuiuti 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 24.067-710  
15 - E-mail: (16) 994729591

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3828 013 CONTA: 55247 3

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vel nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Tuiuti, 20.01.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 001624/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/01/2020 15:31 Data/Hora Fim: 20/01/2020 15:32  
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito  
Data/Hora do Fato: 20/10/2019 23:50

Local do Fato

Município: Teresina (PI)  
Bairro: Pedra Mole  
Logradouro: RUA CANAÃ

Tipo do Local: Via Pública

573798	
Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 26/04/1985 Idade: 34 anos  
Naturalidade: PI - Teresina Profissão: Açougueiro  
Estado Civil: Casado(a)  
Nome da Mãe: Lucy Caria de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 981.635.233-87

Endereço

Município: Teresina - PI Nº: 8086  
Logradouro: RUA CANAÃ  
Bairro: PEDRA MOLE

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 945.945.893-91	Placa OED6581
Renavam 01145951438	Número do Motor KC22E1J025334
Número do Chassi 9C2KC2210JR025277	Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
Cor VERMELHA	UF Veículo Piauí
Município Veículo Teresina	Marca/Modelo HONDA/CG 160 TITAN
Modelo HONDA/CG 160 TITAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 14/03/2018	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Gleudson Jefferson de Sousa	Possuidor





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO - TERESINA - PI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001624/2020-A01

RELATO/HISTÓRICO

O MESMO COMUNICA QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA, NO ENDEREÇO ACIMA CITADO, QUANDO DEREPEENTE BATEU DENTRO DE UM BURACO. SOCORRIDO PELO SAMU, PROTOCOLO-N:2898. LEVADO PARA O H. U.T. PROTOCOLO N:437594. ESTE SERA PARA FINS DO D.P.VAT. ERA O B.O.

ASSINATURAS

Francileude Lima Cordeiro Furtado

AGENTE DE POLÍCIA  
Matrícula 1945629

Responsável pelo Atendimento

Gleidson Jefferson de Sousa  
(Vítima / Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que deli origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.\*



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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 981.635.233-87 4 - Nome completo da vítima: Gleidson Jefferson de Sousa

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

5 - Nome completo: Gleidson Jefferson de Sousa 6 - CPF: 981.635.233-87  
7 - Profissão: Açougueiro 8 - Endereço: Rua: Comana 9 - Número: 8076 10 - Complemento: S/N  
11 - Bairro: Taboaras 12 - Cidade: Tuiuti 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 24.067-710  
15 - E-mail: (16) 994729591

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3828 013 CONTA: 55247 3  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vel nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Tuiuti, 20.01.2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



Estado do Piauí  
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU  
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	3186	21/10/2019	2898	0:22	0:36
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	0:42	1:07			
Dados do Paciente	10 Endereço	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE	
	R - Condição n: 8076	Anita Ferraz	Teresina - PI		
Tipo de Ocorrência	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?
	Prod. Comercial marinho e Quebra mola	Edilson Jefferson de Sousa	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	26/04/1985	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência	19 Vitima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança
	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta
Exame Físico	23 Glasgow = 15	24 Sinais Vitais	25 Local da lesão		
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma	RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 4 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum	Pulso 76 bpm Resp. 18 PA 13x9 mm TAX. 98% SatO2 98%	
Assistência	26 Pupilas	27 Pulso	28 Sangramento	29 Escala de Dor	30 Fratura
	1 - Iguais 2 - Desiguais	1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	1 - Sim 2 - Não	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sem Dor Leve Moderada Intensa	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados	32 Hospital de Destino	33 Condições de entrada	34 Óbito	
	Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	HUV	1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado	1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	
Observações Interdisciplinar	35 Observações Interdisciplinar				
	Vítima relatou acidente de moto a + 2h atrás, relatando uso de bebida alcoólica, encontrado por uma testemunha deitada. Apresenta fraturas fechadas de clavícula L.7. Sem consciência, orientado, ferido, suprimido em ambiente.				
Responsável pela recepção		Socorristas Médico		Enfermeiro	
Sergio Leal		Sergio Leal		Damião	



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03828

CONTA: 000000015247-3

---

Nr. da Autenticação F3C19D5CA7AC7254

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

Nº da Nota Fiscal: 024578647

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/2019	23-07-2019	333	289,70

BENEDITO PEREIRA LIMA  
R. CANAA 4076 S/C TABAJARAS  
CPF: 00018513670391  
CEP: 64.067-110 - TERESINA

ROT: 11.001.42.47.020900

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual	14777	Atual	16/07/2019
Anterior	14444	Anterior	14-06-2019
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Leitura	14-08-2019
Consumo Medido	333	Emissão	15-07-2019
Consumo Faturado	333	Apresentação	16-07-2019
Forma de Pagamento	NORMAL	Local de Irregularidade	Quil de Consumo: 32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat. Média 12 meses
RESID. BX. RENDA MONO		A1691556		1.6.1.1 366

HISTÓRICO KWH		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
JUN/19	314	CONSUMO	30 A R\$ 0,310069 = 9,30
MAI/19	369		70 A R\$ 0,531543 = 37,20
ABR/19	378		120 A R\$ 0,797301 = 95,67
MAR/19	396		113 A R\$ 0,885897 = 100,10
FEV/19	406	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	19,54
JAN/19	350	DIFERENÇA DE TARIFA	52,73
DEZ/18	380	SUBVENCAO BAIXA RENDA	35,47
NOV/18	462	BONUS ITAIPU - ART. 21 LEI N.	1,16
OUT/18	408	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00	2,90
SET/18	427	MULTA POR ATRASO 05/19-00	5,80
		JUROS POR ATRASO 05/19-00	3,09
		ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,95

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9,30  
52 0,531543 = 37,20  
53 0,797301 = 95,67  
54 0,885897 = 100,10  
55 0,310069 = 9,30  
56 0,531543 = 37,20  
57 0,797301 = 95,67  
58 0,885897 = 100,10  
59 0,310069 = 9,30  
60 0,531543 = 37,20  
61 0,797301 = 95,67  
62 0,885897 = 100,10  
63 0,310069 = 9,30  
64 0,531543 = 37,20  
65 0,797301 = 95,67  
66 0,885897 = 100,10  
67 0,310069 = 9,30  
68 0,531543 = 37,20  
69 0,797301 = 95,67  
70 0,885897 = 100,10  
71 0,310069 = 9,30  
72 0,531543 = 37,20  
73 0,797301 = 95,67  
74 0,885897 = 100,10  
75 0,310069 = 9,30  
76 0,531543 = 37,20  
77 0,797301 = 95,67  
78 0,885897 = 100,10  
79 0,310069 = 9,30  
80 0,531543 = 37,20  
81 0,797301 = 95,67  
82 0,885897 = 100,10  
83 0,310069 = 9,30  
84 0,531543 = 37,20  
85 0,797301 = 95,67  
86 0,885897 = 100,10  
87 0,310069 = 9,30  
88 0,531543 = 37,20  
89 0,797301 = 95,67  
90 0,885897 = 100,10  
91 0,310069 = 9,30  
92 0,531543 = 37,20  
93 0,797301 = 95,67  
94 0,885897 = 100,10  
95 0,310069 = 9,30  
96 0,531543 = 37,20  
97 0,797301 = 95,67  
98 0,885897 = 100,10  
99 0,310069 = 9,30  
00 0,531543 = 37,20  
01 0,797301 = 95,67  
02 0,885897 = 100,10  
03 0,310069 = 9,30  
04 0,531543 = 37,20  
05 0,797301 = 95,67  
06 0,885897 = 100,10  
07 0,310069 = 9,30  
08 0,531543 = 37,20  
09 0,797301 = 95,67  
10 0,885897 = 100,10  
11 0,310069 = 9,30  
12 0,531543 = 37,20  
13 0,797301 = 95,67  
14 0,885897 = 100,10  
15 0,310069 = 9,30  
16 0,531543 = 37,20  
17 0,797301 = 95,67  
18 0,885897 = 100,10  
19 0,310069 = 9,30  
20 0,531543 = 37,20  
21 0,797301 = 95,67  
22 0,885897 = 100,10  
23 0,310069 = 9,30  
24 0,531543 = 37,20  
25 0,797301 = 95,67  
26 0,885897 = 100,10  
27 0,310069 = 9,30  
28 0,531543 = 37,20  
29 0,797301 = 95,67  
30 0,885897 = 100,10  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9,30  
52 0,531543 = 37,20  
53 0,797301 = 95,67  
54 0,885897 = 100,10  
55 0,310069 = 9,30  
56 0,531543 = 37,20  
57 0,797301 = 95,67  
58 0,885897 = 100,10  
59 0,310069 = 9,30  
60 0,531543 = 37,20  
61 0,797301 = 95,67  
62 0,885897 = 100,10  
63 0,310069 = 9,30  
64 0,531543 = 37,20  
65 0,797301 = 95,67  
66 0,885897 = 100,10  
67 0,310069 = 9,30  
68 0,531543 = 37,20  
69 0,797301 = 95,67  
70 0,885897 = 100,10  
71 0,310069 = 9,30  
72 0,531543 = 37,20  
73 0,797301 = 95,67  
74 0,885897 = 100,10  
75 0,310069 = 9,30  
76 0,531543 = 37,20  
77 0,797301 = 95,67  
78 0,885897 = 100,10  
79 0,310069 = 9,30  
80 0,531543 = 37,20  
81 0,797301 = 95,67  
82 0,885897 = 100,10  
83 0,310069 = 9,30  
84 0,531543 = 37,20  
85 0,797301 = 95,67  
86 0,885897 = 100,10  
87 0,310069 = 9,30  
88 0,531543 = 37,20  
89 0,797301 = 95,67  
90 0,885897 = 100,10  
91 0,310069 = 9,30  
92 0,531543 = 37,20  
93 0,797301 = 95,67  
94 0,885897 = 100,10  
95 0,310069 = 9,30  
96 0,531543 = 37,20  
97 0,797301 = 95,67  
98 0,885897 = 100,10  
99 0,310069 = 9,30  
00 0,531543 = 37,20  
01 0,797301 = 95,67  
02 0,885897 = 100,10  
03 0,310069 = 9,30  
04 0,531543 = 37,20  
05 0,797301 = 95,67  
06 0,885897 = 100,10  
07 0,310069 = 9,30  
08 0,531543 = 37,20  
09 0,797301 = 95,67  
10 0,885897 = 100,10  
11 0,310069 = 9,30  
12 0,531543 = 37,20  
13 0,797301 = 95,67  
14 0,885897 = 100,10  
15 0,310069 = 9,30  
16 0,531543 = 37,20  
17 0,797301 = 95,67  
18 0,885897 = 100,10  
19 0,310069 = 9,30  
20 0,531543 = 37,20  
21 0,797301 = 95,67  
22 0,885897 = 100,10  
23 0,310069 = 9,30  
24 0,531543 = 37,20  
25 0,797301 = 95,67  
26 0,885897 = 100,10  
27 0,310069 = 9,30  
28 0,531543 = 37,20  
29 0,797301 = 95,67  
30 0,885897 = 100,10  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9,30  
52 0,531543 = 37,20  
53 0,797301 = 95,67  
54 0,885897 = 100,10  
55 0,310069 = 9,30  
56 0,531543 = 37,20  
57 0,797301 = 95,67  
58 0,885897 = 100,10  
59 0,310069 = 9,30  
60 0,531543 = 37,20  
61 0,797301 = 95,67  
62 0,885897 = 100,10  
63 0,310069 = 9,30  
64 0,531543 = 37,20  
65 0,797301 = 95,67  
66 0,885897 = 100,10  
67 0,310069 = 9,30  
68 0,531543 = 37,20  
69 0,797301 = 95,67  
70 0,885897 = 100,10  
71 0,310069 = 9,30  
72 0,531543 = 37,20  
73 0,797301 = 95,67  
74 0,885897 = 100,10  
75 0,310069 = 9,30  
76 0,531543 = 37,20  
77 0,797301 = 95,67  
78 0,885897 = 100,10  
79 0,310069 = 9,30  
80 0,531543 = 37,20  
81 0,797301 = 95,67  
82 0,885897 = 100,10  
83 0,310069 = 9,30  
84 0,531543 = 37,20  
85 0,797301 = 95,67  
86 0,885897 = 100,10  
87 0,310069 = 9,30  
88 0,531543 = 37,20  
89 0,797301 = 95,67  
90 0,885897 = 100,10  
91 0,310069 = 9,30  
92 0,531543 = 37,20  
93 0,797301 = 95,67  
94 0,885897 = 100,10  
95 0,310069 = 9,30  
96 0,531543 = 37,20  
97 0,797301 = 95,67  
98 0,885897 = 100,10  
99 0,310069 = 9,30  
00 0,531543 = 37,20  
01 0,797301 = 95,67  
02 0,885897 = 100,10  
03 0,310069 = 9,30  
04 0,531543 = 37,20  
05 0,797301 = 95,67  
06 0,885897 = 100,10  
07 0,310069 = 9,30  
08 0,531543 = 37,20  
09 0,797301 = 95,67  
10 0,885897 = 100,10  
11 0,310069 = 9,30  
12 0,531543 = 37,20  
13 0,797301 = 95,67  
14 0,885897 = 100,10  
15 0,310069 = 9,30  
16 0,531543 = 37,20  
17 0,797301 = 95,67  
18 0,885897 = 100,10  
19 0,310069 = 9,30  
20 0,531543 = 37,20  
21 0,797301 = 95,67  
22 0,885897 = 100,10  
23 0,310069 = 9,30  
24 0,531543 = 37,20  
25 0,797301 = 95,67  
26 0,885897 = 100,10  
27 0,310069 = 9,30  
28 0,531543 = 37,20  
29 0,797301 = 95,67  
30 0,885897 = 100,10  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9,30  
52 0,531543 = 37,20  
53 0,797301 = 95,67  
54 0,885897 = 100,10  
55 0,310069 = 9,30  
56 0,531543 = 37,20  
57 0,797301 = 95,67  
58 0,885897 = 100,10  
59 0,310069 = 9,30  
60 0,531543 = 37,20  
61 0,797301 = 95,67  
62 0,885897 = 100,10  
63 0,310069 = 9,30  
64 0,531543 = 37,20  
65 0,797301 = 95,67  
66 0,885897 = 100,10  
67 0,310069 = 9,30  
68 0,531543 = 37,20  
69 0,797301 = 95,67  
70 0,885897 = 100,10  
71 0,310069 = 9,30  
72 0,531543 = 37,20  
73 0,797301 = 95,67  
74 0,885897 = 100,10  
75 0,310069 = 9,30  
76 0,531543 = 37,20  
77 0,797301 = 95,67  
78 0,885897 = 100,10  
79 0,310069 = 9,30  
80 0,531543 = 37,20  
81 0,797301 = 95,67  
82 0,885897 = 100,10  
83 0,310069 = 9,30  
84 0,531543 = 37,20  
85 0,797301 = 95,67  
86 0,885897 = 100,10  
87 0,310069 = 9,30  
88 0,531543 = 37,20  
89 0,797301 = 95,67  
90 0,885897 = 100,10  
91 0,310069 = 9,30  
92 0,531543 = 37,20  
93 0,797301 = 95,67  
94 0,885897 = 100,10  
95 0,310069 = 9,30  
96 0,531543 = 37,20  
97 0,797301 = 95,67  
98 0,885897 = 100,10  
99 0,310069 = 9,30  
00 0,531543 = 37,20  
01 0,797301 = 95,67  
02 0,885897 = 100,10  
03 0,310069 = 9,30  
04 0,531543 = 37,20  
05 0,797301 = 95,67  
06 0,885897 = 100,10  
07 0,310069 = 9,30  
08 0,531543 = 37,20  
09 0,797301 = 95,67  
10 0,885897 = 100,10  
11 0,310069 = 9,30  
12 0,531543 = 37,20  
13 0,797301 = 95,67  
14 0,885897 = 100,10  
15 0,310069 = 9,30  
16 0,531543 = 37,20  
17 0,797301 = 95,67  
18 0,885897 = 100,10  
19 0,310069 = 9,30  
20 0,531543 = 37,20  
21 0,797301 = 95,67  
22 0,885897 = 100,10  
23 0,310069 = 9,30  
24 0,531543 = 37,20  
25 0,797301 = 95,67  
26 0,885897 = 100,10  
27 0,310069 = 9,30  
28 0,531543 = 37,20  
29 0,797301 = 95,67  
30 0,885897 = 100,10  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9,30  
52 0,531543 = 37,20  
53 0,797301 = 95,67  
54 0,885897 = 100,10  
55 0,310069 = 9,30  
56 0,531543 = 37,20  
57 0,797301 = 95,67  
58 0,885897 = 100,10  
59 0,310069 = 9,30  
60 0,531543 = 37,20  
61 0,797301 = 95,67  
62 0,885897 = 100,10  
63 0,310069 = 9,30  
64 0,531543 = 37,20  
65 0,797301 = 95,67  
66 0,885897 = 100,10  
67 0,310069 = 9,30  
68 0,531543 = 37,20  
69 0,797301 = 95,67  
70 0,885897 = 100,10  
71 0,310069 = 9,30  
72 0,531543 = 37,20  
73 0,797301 = 95,67  
74 0,885897 = 100,10  
75 0,310069 = 9,30  
76 0,531543 = 37,20  
77 0,797301 = 95,67  
78 0,885897 = 100,10  
79 0,310069 = 9,30  
80 0,531543 = 37,20  
81 0,797301 = 95,67  
82 0,885897 = 100,10  
83 0,310069 = 9,30  
84 0,531543 = 37,20  
85 0,797301 = 95,67  
86 0,885897 = 100,10  
87 0,310069 = 9,30  
88 0,531543 = 37,20  
89 0,797301 = 95,67  
90 0,885897 = 100,10  
91 0,310069 = 9,30  
92 0,531543 = 37,20  
93 0,797301 = 95,67  
94 0,885897 = 100,10  
95 0,310069 = 9,30  
96 0,531543 = 37,20  
97 0,797301 = 95,67  
98 0,885897 = 100,10  
99 0,310069 = 9,30  
00 0,531543 = 37,20  
01 0,797301 = 95,67  
02 0,885897 = 100,10  
03 0,310069 = 9,30  
04 0,531543 = 37,20  
05 0,797301 = 95,67  
06 0,885897 = 100,10  
07 0,310069 = 9,30  
08 0,531543 = 37,20  
09 0,797301 = 95,67  
10 0,885897 = 100,10  
11 0,310069 = 9,30  
12 0,531543 = 37,20  
13 0,797301 = 95,67  
14 0,885897 = 100,10  
15 0,310069 = 9,30  
16 0,531543 = 37,20  
17 0,797301 = 95,67  
18 0,885897 = 100,10  
19 0,310069 = 9,30  
20 0,531543 = 37,20  
21 0,797301 = 95,67  
22 0,885897 = 100,10  
23 0,310069 = 9,30  
24 0,531543 = 37,20  
25 0,797301 = 95,67  
26 0,885897 = 100,10  
27 0,310069 = 9,30  
28 0,531543 = 37,20  
29 0,797301 = 95,67  
30 0,885897 = 100,10  
31 0,310069 = 9,30  
32 0,531543 = 37,20  
33 0,797301 = 95,67  
34 0,885897 = 100,10  
35 0,310069 = 9,30  
36 0,531543 = 37,20  
37 0,797301 = 95,67  
38 0,885897 = 100,10  
39 0,310069 = 9,30  
40 0,531543 = 37,20  
41 0,797301 = 95,67  
42 0,885897 = 100,10  
43 0,310069 = 9,30  
44 0,531543 = 37,20  
45 0,797301 = 95,67  
46 0,885897 = 100,10  
47 0,310069 = 9,30  
48 0,531543 = 37,20  
49 0,797301 = 95,67  
50 0,885897 = 100,10  
51 0,310069 = 9

**equatorial**  
ENERGIAPara contato  
cenosco, informe  
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

EQUATORIAL PAULI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI  
CNPJ: 06.940.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 031895626

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

CONTA Nº:	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2019	31/12/2019	127	117,27

MARCIA VITAL DE LIMA CABRAL  
R. 24 DE JANEIRO 554 554 CENTRO  
CPF: 00059007125320  
CEP: 64.000-902 - TERESINA

ROT: 17.001.30.14.045000

Atual:	14139	Atual:	24/12/2019
Anterior:	14012	Anterior:	25/11/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	23/01/2020
Consumo Medido:	127	Emissão:	23/12/2019
Consumo Faturado:	127	Apresentação:	24/12/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Diária de Consumo:	29
Código de Irregularidade:			

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1484335		1.1.1.1	154

Mês/ano consumo	CONSUMO	127 A R\$ 0,847425 =	107,62
NOV/19 143	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		9,65
OUT/19 177	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	1,40	
SET/19 162	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,90	
AGO/19 158			
JUL/19 151			
JUN/19 154			
MAI/19 140			
ABR/19 143			
MAR/19 153			
FEV/19 204			
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
B A 127 - 8,533612			

## NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 08/01/2020. O não pagamento poderá resultar também a inclusão do nome do consumidor na RESTEN. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.
11/2019	149,73	

LIQUE 0800 056 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO 55C8.9F25.59E3.FAE2.C34C.F61A.A88D.E7B7

Distribuição:	23,55	Base de Cálculo:	107,62	83,94
Energia:	45,48	Alíquota ICMS:	22,00%	
Transmissão:	7,69	Valor do ICMS:		23,67
Encargos:	3,76	Valor do PIS:	0,73%	0,62
Tributos:	27,14	Valor do COFINS:	3,40%	2,85

5,31	10,63	21,25	3,11	6,23	12,45	3,03
0,00			0,00			0,00

ROT: 17.001.30.14.045000

**equatorial**  
ENERGIAEQUATORIAL PAULI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Rua João Cabral, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI  
CNPJ: 06.940.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

SEU CÓDIGO

0051867-0

TOTAL A PAGAR - R\$

117,27

MÊS FATURADO

12/2019

VENCIMENTO

31/12/2019

Nº da Nota Fiscal: 031895626 FCAM

83650000001 0 17270017000 1 000000000051 3 86701219008 0

SEQ.: 00251 UC: 0051867-0 DT.LEIT.: 24/12/2019 T.ENTR.: 03  
LEITURA: 14139 NORMAL TOTAL: 117,27 CARGA: 014  
DT.VENC.: 31/12/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 2072

# DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

## PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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 SUSEP 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> 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 Kuylyh Jussere de Oliveira  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.502.303/00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Gleidson Jefferson de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 981.635.233-87  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gleidson Jefferson de Souza  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 981.635.233-87 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>Rua: 24 de Janeiro</u>	Número: <u>554</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64.000.902</u>	Tel. (DDD): <u>(86) 994729591</u>

Local e Data: Terresina - Piaui 20.01.2020

Kuylyh Jussere de Oliveira  
Assinatura do Declarante



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 437594

**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".



# BOLETIM DE ENTRADA (BE)

## DADOS DO PACIENTE:

Prontuário: 437594

Nome: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

Pai:

Mãe: LUCY CARLA DE SOUSA

End.Resid.: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI - CEP: 64069-990

Nascimento: 26/04/1985

Idade: 34a5m25d

Sexo: Masculino

Fone: 86-95464-797

Responsável: VERA LUCIA

CNS: 707608297228491

Profissão: ACOUGUEIRO

Documento: CPF: 981.635.233-87

G. Instrução: Não informado

E.Civil: Casado(a)

## DADOS DO ATENDIMENTO:

ódiço: 747583

Entrada: 21/10/2019 01:16:04

Convênio: S U S

Proced: 0301060029

Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)

Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

nal/Sintoma de Apresentação:

Classificação:

Cor:

Indefinido

Breve História Clas. Risco:

SSVV:

(Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

Peso: 0,00 Kg

Altura: 0,00 m

IMC: 0,00 Kg/m2

Pulso:

bpm

Pressão:

mmHg

## Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HÁ CERCA DE 3 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU, ALCOOLIZADO, USAVA CAPACETE. ENCONTRADO JÁ EM SUA RESIDÊNCIA DEITADO. APRESENTA FRATURA FECHADA DE CLÁVICULA DIREITA. NEGA VÔMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIÊNCIA. APRESENTA DOR INTENSA EM MSD E TORAX.

A) VIAS AERÉAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA

B) MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, SAT O2:97%, FC 79, FR 15

C) RR, 2T, BNF, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPAÇÃO, PULSOS SIMÉTRICOS, SEM TURGENCIA JUGULAR., PA 130X80, ENCHIMENTO CAPILAR <2S

D) GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADAS, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, SEM SINAIS DE ALERTA

Diagnóstico Inicial:

CID:

## Exames Complementares:

(1340220) - T.C. DE CRÂNIO

(1340221) - ANTEBRACO DIREITO

(1340222) - BRACO DIREITO

## Prescrição Médica:

PRESCRIÇÃO REALIZADA NO FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS. VEJA ANEXO.

## Motivo da Alta/Encerramento:

Observação (Adulto)

DATA: / /

HORA: :

XVera Lucia Ferreira Pereira  
Assinatura Paciente ou Responsável

ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
CRM: Em: 21/10/2019 01:29:19

**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

**PRESCRIÇÃO MÉDICA No.: 71243 - Em: (21/10/2019)**

Atendimento	Prontuário	Paciente	Dt. Nasc.	Clínica	Enfermaria	Leito	Médico Assistente				
747583	437594	GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA	26/04/1985	SALA VERDE			ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO				
<b>Evolução:</b>	<b>Diagnóstico/Comorbidades:</b> FRATURA DE CLAVICULA?										
<b>Horas:</b>	<b>Alergias:</b> NEGA										
<p>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HA CERCA DE 3 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU, ALCOOLIZADO, USAVA CAPACETE. ENCONTRADO JA EM SUA RESIDENCIA DEITADO. APRESENTA FRATURA FECHADA DE CLAVICULA DIREITA. NEGA VOMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIENCIA. APRESENTA DOR INTENSA EM MSD E TORAX.</p> <p>A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHAS RIGIDAS.</p> <p>B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRACAO ESPONTANEA, SAT 02:17%, FC 79, FR 15</p> <p>C) RR, 2T, BNF, SS. SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES. ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPACAO, PULSOS SIMETRICOS, SEM TURGENCIA JUGULAR., PA 130X80, ENCHIMENTO CAPILAR &lt;2S</p> <p>D) GLASGOW 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTOREAGENTES, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADAS, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, SEM SINAIS DE ALERTA</p> <p>E) DOR INTENSA A MOBILIZACAO DO MSD E A MANIPULACAO DO HEMITORAX DIREITO E ESQUERDO (RELATA QUE MOTO CAIU POR CIMA). PALPACAO ABDOMINAL SEM SINAIS DE IRRITACAO PERITONEAL, SEM ESCORIAOES EM MEMBROS INFERIORES.</p>											
<b>Seq.:</b>	<b>Descrição-Apresentação/observação:</b>			<b>Dose:</b>	<b>Unid.:</b>	<b>Via:</b>	<b>Int.:</b>	<b>Recons:</b>	<b>Dil. Vol.:</b>	<b>Horarios:</b>	<b>RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:</b>
<b>Dieta</b>	ORAL Tipo ORAL ZERO,										
1	CLORETO DE SÓCIO 0,9% (SORO FISIOLÓGICO)			1,00	FRASCO	EV	12/12h				
2	TRAMADOL 100MG/2ML INJETÁVEL			1,00	Ampola	EV	12/12h				

Observações Gerais:

SEM + CCGG

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Médica  
CRM-PI 7212Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere Original

# SUMÁRIO DE ALTA



**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

Prontuario:

437594

Internação:

250061

Nome: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

End. Resid.: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64069-990

Sexo:

Masculino

Nascimento:

26/04/1985

Idade:

34a5m25d

Estado Civil:

Casado(a)

Profissão:

ACOUGUEIRO

Internação

Alta

Permanência

Data

21/10/2019

Hora

02:27

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora

\_\_:\_\_

Cod.CID:

Diagnósticos:

CID Principal:

CID Secundário:

CID Causa Morte:

8	4	2	1

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

Regular

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Regular

MEDICAÇÕES:

CIRURGIA:

Data: 14/10/19

Tipo:

DAFi - 1

anestesia + FK

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Teresa Roguel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 009234  
SAME HUT  
Confere com Original

Tipo de Alta: ( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Pedido ( ) Evasão ( ) Administrativa  
( ) Óbito ( ) Transferência outro serviço ( ) Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por:

Transporte:

Nome:

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

# FICHA DE ADMISSÃO



**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

Prontuario:

**437594**

Internação:

250061

Nome: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA**

End. Resid.: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64069-990

Sexo: Masculino	Nascimento: 26/04/1985	Idade: 34a5m25d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão: ACOUGUEIRO
Admissão: 10/03/2017	G. Instrução: Não informado	Fone: 86-95464-797	Cartão SUS (CNS): 707608297228491	Procedência: TERESINA

Pai:

Mãe: LUCY CARLA DE SOUSA

Cônjuge:

Responsável: VERA LUCIA

End. Responsável: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ  
TERESINA - PI

64069-990

Documento: CPF: 981.635.233-87

Internou-se neste Hospital: ( ) Sim ( ) Não Internou Noutros Hospitais ( ) Sim ( ) Não

História Clínica: (Registre as palavras do doente e todos os achados de exames a que foi submetido)

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HÁ CERCA DE 3 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU, ALCOOLIZADO, USAVA CAPACETE. ENCONTRADO JÁ EM SUA RESIDENCIA DEITADO. APRESENTA FRATURA FECHADA DE CLÁVICULA DIREITA. NEGA VOMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIENCIA. APRESENTA DOR INTENSA EM MSD E TORAX.  
A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA  
B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA, SAT O2:97%, FC 79, FR 15

## DIAGNÓSTICO:

Provisório: Luxação da articulação acromioclavicular C I D: S431

Principal:

Intercorrência:

Sintomas e Sinais Principais:

Causa Mortis:

Hist. Patológico:

*Dor e deformidade*

## TRATAMENTO:

TIPO:	TERAPÊUTICA MÉDICA:	OPERAÇÃO:	EFICÁCIA:
( ) Nenhum	<i>RAI e cl</i>	Principal:	( ) Eficaz
( ) Médico			( ) Ineficaz
( ) Cirúrgico		Acessoria:	( ) Prejudicial
<input checked="" type="checkbox"/> Méd. Cirug.	<i>an an an</i>		( ) Não Avaliado

## DURAÇÃO:

Data Internação: Hora: Data Alta: Hora: Data Hospitalização:

## ALTA SAÍDA:

## TRANSFERÊNCIA:

## ÓBITO:

( ) Curado ( ) A Pedido ( ) Por Indisciplina ( ) Tisiologia ( ) <48 H, estado agônico ou pré-agônico  
( ) Melhorado ( ) Int. P/Diagnóstico ( ) Evasão ( ) Psiquiatria ( ) <48 H, SEM estado agônico ou pré-ag  
( ) Inalterado ( ) Decisão Médica ( ) P. Ambulatório ( ) Outros ( ) Após 48 horas de Internação

Em: 21/10/2019

Ass. Médico

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME Gleudson Jefferson de Sousa IDADE \_\_\_\_\_ anos DATA 24/10 /2019

HORÁRIO DE ADMISSÃO 12 hs 25 min TIPO DE ANESTESIA GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA Fucl. 2AC @ CIRURGIÃO \_\_\_\_\_

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>109 x 71 mmHg</u>	<u>108 x 64 mmHg</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>73 bpm</u>	<u>74 bpm</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>96 %</u>	<u>96 %</u>
TEMPERATURA AXILAR (0° C)	<u>/</u>	<u>/</u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>/</u>	<u>/</u>
NOME/ MATRÍCULA	<u>Milena</u>	<u>Milena</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O <sub>2</sub>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO	TOTAL
	<u>09</u>
ESCALA DE DOR	ASS.
	<u>09</u>

( ) SONDA VESICAL	( ) DRENO DE SUÇÃO	( ) DRENO TORÁCICO	( ) DVE	( ) COLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOG( ) NASOE
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		
hs mL	hs mL	hs mL	hs mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

12:25 Admitido na SRPA em POI de 12h cirurgia para fucl. 2AC @ submetido ao bloqueio. Corrente, cefal, eufórico, respirando com 96% satO<sub>2</sub> máscara

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula 059234  
SAMT - HUT  
Confere Original

M<sup>a</sup> Aparecida Coutinho  
CONE-PT 200517 - ENF

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

Aldeia 10

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

Dra. Alyne A. Diniz Melo  
Médica Anestesiologista  
CRM-PT 7123

ENCAMINHAMENTO ( ) EXTERNO ( ) SALA DE GESSO ( ) IMAGENS E GRÁFICOS ( )

235 / Batido 2

POSTO: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) EMERGÊNCIA PED. UTI: ( ) PED ( ) NEURO ( ) GERAL ( ) 4 ( ) QUEIM. CLÍNICA: ( ) PED ( ) PORT ( ) NEU ( ) CIR ( ) MÉD





AL DE URGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE				PRONTUÁRIO		DATA NASC	IDADE	CLÍNICA	EXT 2	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
GLEIDSON JEFERSON DE SOUSA				437594		26/04/1985	34	Ortopédica	231			
PRESCRIÇÃO MÉDICA								HORÁRIOS		OBSERVAÇÕES		
DATA/HORA	CÓDIGO											
DI : 21/10/2019	LAC D??											
23/10/19		<p>Mariana C. Lebrão Chaves Bonfatti</p> <p>Nutr./clonista</p> <p>CR-4: 10558</p>										
1		Dieta oral livre										
2		Gelco salinizado										
4		Dipirona _ 01 amp + A/D EV 6/6hs										
5		Tramadol 100mg _ 01 amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8hs SN										
6		Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs										
7		captopril 25mg 01 con VosePAS > 160 ou PAD > 100										
8		Cuidados gerais e sinais vitais										
9												
10												
<p>Perseu Raquel Pereira de Sousa Lopes</p> <p>Matrícula: 059234</p> <p>SAME - HUT</p> <p>Conferido com Original</p>												
<p>Dr. Jordano Cronembregger / Dr. Yuri Ivoaga Félix / Dr. Ricardo S. Valença / Dr. Paulo H. L. Pessoa Filho</p> <p>Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia</p> <p>CRM3415-TEOT10029 / CRM2208 / CRM3766-TEOT11305 / CRM3367</p>												





No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

254082

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da  
Internação:

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

250061

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

6 - Prontuário: 437594

7-CNS: 707608297228491

8-Nascimento: 26/04/1985

9-Sexo: Masculino

CPF: 981.635.233-87

1-Mãe: LUCY CARLA DE SOUSA

12-Fone: 86-95464-797

13-Resp: VERA LUCIA

14-Cor: Parda

15-Endereço: RUA CANÃ Nº 076 - PARQUE ANITA FERRAZ - CEP: 64069-990

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64069-990

16-Munic: TERESINA

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HÁ CERCA DE 3 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU, ALCOOLIZADO, USAVA CAPACETE. ENCONTRADO JÁ EM SUA RESIDENCIA DEITADO. APRESENTA FRATURA FECHADA DE CLÁVICULA DIREITA. NEGA VÔMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIÊNCIA. APRESENTA DOR INTENSA EM MSD E TORAX.

A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA

B) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA, SAT

O2: 97%, FC 79, FR 15

21 - Condições que justificam a internação:

as acima

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

aio x , tc cranio

23-Diagnóstico Inicial:

Luxação da articulação acromioclavicular

24-CID Prim:

S431

25-CID Sec.:

26-CID C.Ass.:

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Cod.Proced.:  
0408010185

27-Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

02

01

CPF

668.625.903-91

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

21/10/2019

CAMILA BOTELHO CAMPELO LEITE

Dr. LEANDRO PONCE LEAL  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRM-PI 2608

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 466234  
SAME HUT  
Confere cópia Original

40-No. Bilhete:

41-Série:

43-CNAE Empresa:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

27/11/19

48-Documento:

49-Num. Documento:

( ) CNS ( ) CPF

50- Ass. do Reg. Conselho

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

X Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes

Assinatura: WILKINSON GALVA

Consulta Local: 747583

Consulta SUS:

Impressão: 21/10/2019 02:29:37

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 254082

AIH: 2219102309446

FORMA DE ENTRADA: PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

## ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

707608297228491

NOME DO PACIENTE

GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

NASCIMENTO

26/04/1985

SEXO

M

PRONTUÁRIO

437594

DOCUMENTO CPF

TELEFONE

8699546479

NOME DA MÃE

LUCY CARLA DE SOUSA

RESPONSÁVEL

VERA LUCIA

CEP

ENDEREÇO - LOGRADOURO

RUA CANAA

NÚMERO / LOTE

8076

BAIRRO

ANITA FERRAZ

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, HA CERCA DE 3 HORAS, TRAZIDO PELO SAMU, ALCOOLIZADO, USAVA CAPACETE, ENCONTRADO JA EM SUA RESIDENCIA DEITADO, APRESENTA FRATURA FECHADA DE CLAVICULA DIREITA. NEGA VÔMITOS, OTORRAGIA E PERDA DE CONSCIENCIA. APRESENTA DOR INTENSA EM MSD E TORAX. A) VIAS AEREAS PERVIAS, FASICO SEM COLAR CERVICAL E PRANCHAS RIGIDAS) MURMURIO VESICULAR PRESENTE BILATERALMENTE SEM RONCOS OU SIBILOS, RESPIRACAO ESPONTANEA, SAT O2:97%, FC 79, FR 15C) RR, 2T, BNF, SS, SEM SANGRAMENTOS EVIDENTES, ABDOME PLANO, INDOLOR A PALPACAO, PULSOS SIMETRICOS, SEM TURGENCIA JUGULAR, PA 130X80, ENCHIMENTO CAPILAR (>2SD) GLASGOW 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADAS, NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, SEM SINAIS DE ALERTAE) DOR INTENSA A MOBILIZACAO DO MSD E A MANIPULACAO DO HEMITORAX DIREITO E ESQUERDO (RELATA QUE MOTO CAIU POR CIMA), PALPACAO ABDOMINAL SEM SINAIS DE IRRITACAO PERITONEAL, SEM ESCORIACOES EM MEMBROS INFERIORES.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS ACIMA

## PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

RAIO X TC CRANIO

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S431 - LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR

CID 10 SECUNDARIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

## COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO FRATURALUXACAO ACROMIOCLAVICULAR

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

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

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matricula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

21/10/2019

CAMEIA BOTELHO CAMPELO LEITE

CPF: 66862590391

CRM:

DATA ADMISSÃO

21/10/2019 01:16

DATA ALTA

26/10/2019 09:00

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

## CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

## AUTORIZAÇÃO

## JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

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

LUCIO FLAVIO SANTOS FERREIRA  
CPF: 55376835791

CRM:

DATA ANALISE: 21/10/2019 02:37:04

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO / AUDITORIA

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Centro Cirúrgico

Nome do Paciente Gleudson Jefferson de Sousa  
Diagnóstico pré-operatório Lesão do manguito rotador (P)  
Operação - Tipo RTG e artroscopia - cirurgia de Weaver-Jensen  
Cirurgião LEANDRO 1º Assistente EST. MENINA  
2º Assistente 3º Assistente  
Instrumentador(a) Anestesista Anestesia  
Anestésico(a)

Data da Operação 29.10.19 Início Fim  
Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME HUT  
Confere com Original

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Ponte em vedação do prosop  
Amplio a artroscopia, uma artro  
túnel anterior e posterior; de novo por plano  
Artes ao mesmo nível; de novo por plano  
Artes de ~~por~~ agora no mesmo nível  
Passagem de fios de amarra no dorso distal  
Drenagem do local; estabilização C/ PK  
Sutura dos fios de amarra  
Transferência de lig. weaver-jensen p/ dorso distal  
Sutura por plano





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



FMS  
Fundação Municipal  
de Saúde

Fls Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 24/10/19

NOME DO PACIENTE: <u>Clerton Jefferson de Jesus</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>437594</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Luxação do ombro direito</u>	CIRURGIA: <u>Artroscopia</u>
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>01</u>
CIRURGIÃO: <u>LEANDRO PONCE LEAL</u>	CPF Nº <u>167 786 998-4</u>
AUXILIAR: <u>EST. MENCINA</u>	CPF Nº _____
ANESTESIA: <u>Diego</u>	CPF Nº _____
INSTRUMENTADORA: <u>Rafaela</u>	CPF Nº _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 8.0 7/15	PAR	01	cade
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 7.0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	04	
ÁLCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	01		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		ca foto celular	11	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	11	03	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				crepom			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON	3-0	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	1	01		CIRCULANTE: <u>Pranachita</u>			
PROLENO							

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAM - HUT  
Conferência Original



## FICHA DE ANESTESIA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANESTESIA

Prontuário: 437594

Sala: 01

Alergia: Nega

Data: 24/10/2019

Nome: Gleidson Jefferson de Sousa

Procedimento: Tumorectomia oncológica de cabeça e pescoço

Cirurgião: Leonardo

Observações: - Cirurgia com pré-anestesia realizada anteriormente (já em anestesia) (786)

Agentes	Unid	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Propofol 0.9%	ml	• 120											
Midazolam 0.5% / sedun	ml	• 180											
3 (ipoderm)	g	• 2											
4 Ropivacaina	ml	• 50											
5 Dexametasona	ml	• 8											
6 Ondansetrona	ml	• 4											
7 Midazolam	ml	• 5											
8 Fentanyl	mg	• 100											
9 Dextropropriopetina	ml	• 10											
10 Clonidina	mg	• 60											
11													
12													
13													
Oxigênio	litros	02	02	02	02								
AR/N2O													
Volatil	%												

## Acesso Vascular

- ☒ Periférico MVE Ox (eulso)
- Cat. Venoso nº G
- ☐ Dificuldade aces. venoso
- Gastos cateteres
- ☒ Central

## Via Aérea

- ☒ Cateter nasal
- ☐ IOT nº
- ☐ LMA nº

## Monitorização:

- ☒ Cardioscopia
- ☒ PANI
- ☒ Oxímetro de pulso
- ☐ ETCO2
- ☐ Outros

## Anestesia:

- ☐ Geral Venosa
- ☐ Geral Balanceada
- ☐ Raqui-anestesia
- ☐ Peridural
- ☒ Bloqueio Periférico (interrupção - não @ pulso)
- ☒ Outros (injeção de próstata)

Decúbito: Costado da próstata

SPO2 (%)	97	97	97	97
ETCO2 (mmHg)				
Aces. Venoso MVE (ml)	500	500	500	500
Aces. Venoso				
Diurese				
Perdas Sanguíneas				

Descrição da Anestesia: 1) Pelo eulso, monitorizado, Realizado bloqueio intercostal 2) guiado por USG e 3) término sintético, 4) intub. Mantido ventilação nasal O2 (eulso).

Dr. Diogo Nunes de Oliveira  
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA  
CRM-PR: 4926

Anestesiologista



(JALYNI)





# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m23d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001676 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312544 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 18/09/2019

### T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

#### RELATÓRIO:

- EDEMA/HEMATOMA PERIORBITÁRIO À DIREITA.
- FRATURA NO TETO DA ÓRBITA E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA.
- FRATURA LONGITUDINAL NA MASTÓIDE ESQUERDA, COM EXTENSÃO AO ESFENOIDE.
- DISCRETO PNEUMOENCÉFALO.
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EM REGIÃO FRONTO-TEMPORAL ESQUERDA.
- PARENQUIMA ENCEFÁLICO COM ATENUAÇÃO NORMAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 19/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Joana Luiza Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopo  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original



**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

Folha 1 de 1

**LAUDO MÉDICO**

Paciente: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001676 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312545 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 18/09/2019

**T.C. DE FACE**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL, CORONAL E VOLUMÉTRICA.

**RELATÓRIO:**

- EDEMA/HEMATOMA PERIORBITÁRIO À DIREITA.
- FRATURA NO TETO DA ÓRBITA E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA.
- FRATURA LONGITUDINAL NA MASTÓIDE ESQUERDA, COM EXTENSÃO AO ESFENOIDE.
- HEMOSSINUS ETMOIDAL BILATERAL E ESFENOIDAL DIREITO.
- LEVE ESPESSEAMENTO DA MUCOSA DOS SEIOS MAXILARES.
- CISTO DE RETENÇÃO MUCOSA/PÓLIPO NO SEIO MAXILAR DIREITO (1,1cm).
- DEMAIS CAVIDADES PARANASAIS COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA A DIREITA.
- COANAS PERMEÁVEIS.
- NASOFARINGE DE ASPECTO ANATÔMICO.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 18/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*Joana Luiza Mendes de Mesquita*  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

*Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes*  
Matrícula: 069234  
SAME - HUT  
Confere com Original

**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001677 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312547 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 18/09/2019

**T.C. DE COLUNA CERVICAL**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CORPOS VERTEBRAIS CERVICAIS BEM ALINHADOS E COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.
- LÂMINAS E PEDÍCULOS ÍNTEGROS.
- ARTICULAÇÕES INTERAPOFISÁRIAS E UNCOVERTEBRAIS SEM ALTERAÇÕES.
- CANAL MEDULAR ÓSSEO COM DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- PARTES MOLES SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*Joana Luiza Mendes de Mesquita*  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

*Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes*  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original

**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001678 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312548 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 18/09/2019

**T.C. DE TORAX**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- PULMÕES HIPOINSUFLADOS.
- PEQUENOS CISTOS/BRONQUIOLOECTASIAS NOS LOBOS SUPERIORES E INFERIOR ESQUERDO.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Joana Lúcia Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 058234  
SAME - HUT  
Confere com Original

**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001679 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312549 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 18/09/2019

**T.C. DE ABDOME SUPERIOR**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- FÍGADO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEM NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Joana Luiza Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Teresa Raquel Pereira de Sousa Gomes  
Matrícula: 669234  
SAME - HUT  
Confere com Original

**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001680 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312550 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 18/09/2019

**T.C. DE PELVE**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- BEXIGA DE CONTORNOS REGULARES E DIMENSÕES NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS OU LÍQUIDO LIVRE NA CAVIDADE PÉLVICA.
- ALÇAS INTESTINAIS E RETOSSIGMOIDE DE ASPECTO MORFOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO NORMAIS.
- ESTRUTURAS ÓSSEAS DA BACIA SEM ALTERAÇÕES.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA PELVE NORMAL.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 18/09/2019

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

*Joana Luiza Mendes de Mesquita*  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM ORIGINAL

*Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes*  
Matrícula: 209234  
SAME - HUT  
Confere com Original

**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a4m22d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 741999  
Requisição: 1001745 Solicitação: 18/09/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1312708 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0205020070

Data Exame: 18/09/2019

**US DE BOLSA ESCROTAL**

Exame da bolsa escrotal realizado com transdutor linear de alta resolução, demonstra:

**ACHADOS:**

Testículos: integros, com morfologia, diâmetros, tunicas e textura parenquimatosa normais.

Epidídimos: anatômicos.

Ausência de sinais de lesões neoplásicas, hidrocele, processos inflamatórios ou varicoceles.

Observa-se imagem de textura heterogênea no interior da hemibolsa escrotal direita, de limites e contornos mal definidos.

\* Dimensões testiculares:

Testículo D. = 4,3 x 2,4 x 3,1 cm.

Testículo E. = 4,1 x 2,1 x 3,0 cm.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

A imagem descrita no interior da hemibolsa escrotal direita, pode corresponder a hematoma. é conveniente realizar controle ecográfico.

(MÔNICA ALZIRA)

TERESINA - PI 18/09/2019

Joana Lins Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

**MÔNICA ALZIRA P DA SILVA**

CPF: 227.811.103-53 CRM 3162

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original





# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
 Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
 Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a5m25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 747583  
 Requisição: 1014801 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
 Controle: 1340220 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 21/10/2019

### T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

#### RELATÓRIO:

- PARÊNQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 21/10/2019

### OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

*Joana Luisa Mendes de Mesquita*  
 Matrícula: 47390  
 SAME HUT  
 CONFERE COM O ORIGINAL

*Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes*  
 Matrícula: 059234  
 SAME HUT  
 Confere com Original



# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8075 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 747583  
Requisição: 1014802 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1340222 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040051

Data Exame: 21/10/2019

### BRACO DIREITO

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

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

CONCLUSÃO: Exame normal.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/10/2019

### GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original

Joana Luísa Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL



# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 747583  
Requisição: 1014802 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1340223 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 21/10/2019

### PUNHO DIREITO

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

- Fratura no rádio distal e escafoide com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/10/2019

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685 043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Jouana Luiza Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47390  
SAME HUT  
Confere com Original

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME HUT  
Confere com Original



# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 747583  
Requisição: 1014802 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1340224 Convênio: SUS

## RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 21/10/2019

## OMBRO DIREITO

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

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

Conclusão: Exame normal.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/10/2019

**GERSON LUIS MEDINA PRADO**

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687  
Profissional Responsável

~~Joana Luisa ...  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL~~

~~Teresa Raquel ...  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original~~



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1920 - Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a6m0d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 747583  
Requisição: 1014802 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO  
Controle: 1340225 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 21/10/2019

### CLAVICULA DIRETA

O estudo radiológico da clavícula direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

os seguintes aspectos foram observados:

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

CONCLUSÃO: Exame normal.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/10/2019

### GERSON LUIS MEDINA PRADO

CPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687

Profissional Responsável

Joana Luiza Mendes de Araújo  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original



**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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a5m26d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 250061  
Requisição: 1015181 Solicitação: 21/10/2019 Solicitante: ALMIR ALVES REBELO FILHO  
Controle: 1341045 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 231 EXTRA 001

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 21/10/2019

**T.C. DE TORAX**

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES, AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

**RELATÓRIO:**

- PARÊNQUIMA PULMONAR COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS PRINCIPAIS PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ESPONDILOSE TORÁCICA INCIPIENTE.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 22/10/2019

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI  
Profissional Responsável

Joana Luiza Mendes de Mesquita  
Matrícula: 47380  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

Joaque Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
CONFERE COM ORIGINAL



# 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: **GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA** (Prontuário: 437594)  
Endereço: RUA CANÃ N8076 - PARQUE ANITA FERRAZ - TERESINA - PI CEP: 64069-990  
Nascimento: 26/04/1985 Idade: 34a6m3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 250061  
Requisição: 1016206 Solicitação: 24/10/2019 Solicitante: LEANDRO PONCE LEAL  
Controle: 1343268 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 231 EXTRA 001

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040060

Data Exame: 24/10/2019

### CLAVICULA DIRETA

O estudo radiológico do clavícula direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Artrodese acromioclavicular direita.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 29/10/2019

**ELIANE RODRIGUES MENDES**

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável

Teresa Raquel Pereira de Sousa Lopes  
Matrícula: 059234  
SAME - HUT  
Confere com Original

Joana Luísa Mendes de Resende  
Matrícula: 47390  
SAME - HUT  
CONFERE COM O ORIGINAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

1218596

ASSINATURA DO TITULAR

CATEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.801.138 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/03/18

NOME GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

FILIAÇÃO LUCY CARLA DE SOUSA

NATURALIDADE TERESINA-PI DATA DE NASCIMENTO 26/04/1985

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 120039 L A156 F 226  
EXP TERESINA-PI 23/10/17

CPF 981.635.232

1218596 Perito Papirópolis Polígrafo Classe Especial

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.290/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO		
IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO		
NOME: <b>KEYLEY MOURA DE OLIVEIRA</b>		
ID: <b>0312123-000-00</b>		
CPF: <b>030.000.000-00</b>	DATA DE NASCIMENTO: <b>10/12/1979</b>	
FUNÇÃO: <b>APROVADO - GERAL DE OLIVEIRA</b>		
ENDEREÇO: <b>AV. MOURA DE OLIVEIRA</b>		
PERMISSÃO: <b>PERMISSÃO</b>	ACC: <b>ACC</b>	OTIM: <b>OTIM</b>
IDENTIFIC: <b>07318478449</b>	VALIDADE: <b>20/08/2020</b>	PROROGAÇÃO: <b>21/08/2019</b>
OBSERVAÇÕES:		
<p><i>Keyley Moura de Oliveira</i></p> <p>ASSINATURA DO PORTADOR</p>		
UF: <b>PIAUÍ</b>	DATA DE EMISSÃO: <b>21/08/2019</b>	
SÉRIE: <b>0000000000</b>		
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: <b>0000000000</b>		
PIAUÍ		

VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1919872460

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1919872460

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200035972 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA **Data do acidente:** 20/10/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DIREITO.  
FRATURA DO PUNHO E ESCAFÓIDE DIREITOS (PÁG 25)

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER E ÂNCORA NO LAC) E ALTA MÉDICA.  
PÁG 3/4/11

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

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

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

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*\*\*PÁGINAS 16 A 22 - APRESENTAM SEQUELAS QUE FORAM ANTERIORES A ESTE ACIDENTE.(19/09/2019).

\*\*\*\*\*VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR Nº 3170473723 EM NÍVEL INTENSO PARA O PUNHO  
DIREITO. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME  
TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0030440/20

Vítima: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

CPF: 981.635.233-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/10/2019

Títular do CPF: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA : 981.635.233-87

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:**

Nome: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA  
RG: 2283035 Órgão Emissor: SSP-DF  
CPF: 981.635.23387 Nacionalidade: BRASILEIRO  
Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanheiro  
Endereço: Rua: Coma Nº 8046  
Bairro: Tabayaras Cep: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: TERESINA-PI  
Telefone: (86) 98807-7370 ( ) \_\_\_\_\_

**OUTORGADO:**

Nome: keylly mouro de oliveira  
RG: 2.212.129 Órgão Emissor: SSP-PI, CPF: 839.502.303-00  
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira, Profissão: Corretora de Seguros  
Endereço: Rua Vinte e Quatro de Janeiro Nº 554, Bairro: Centro norte  
Cep: 64000-902 Cidade/UF: Teresina/Piauí  
Telefone: (86) 99472-9591 ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA  
CPF: 981.635.233-87 Data do Acidente: 20/10/2019

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente ( ) DAMS ( ) Morte

TERESINA 30 OUTUBRO 2019  
Local e data

Gleudson Jefferson de Sousa  
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

3º OFÍCIO

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS  
Cartório  
Theristolles  
Campelo  
Rua Lúcio de Almeida, 1221 - Centro - CEP: 64000-000 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-4709 - E-mail: atendimento@cartorio3pi.com.br  
Título: Cartório 3º Ofício de Notas

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA, DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE. Selo: AAK70958-NMT9  
Teresina-PI, 30/10/2019.  
www.tjpi.jus.br/portalexta

Jessica Aline de Meneses Silva - ESCRIVENTE AUTORIZADA  
Emol: 3,85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,25 Total: 4,98 - OP: 106  
PROCURAÇÃO PARTICULAR

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS  
CONSULTE O SEL  
DIGITAL

CARTÓRIO THERISTOLLES CAMPLO  
3º OFÍCIO DE NOTAS  
Jessica Aline de Meneses Silva  
Escrivente Autorizada  
Teresina - PI

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0030440/20

**Vítima:** GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

**CPF:** 981.635.233-87

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

**Data do acidente:** 20/10/2019

**Titular do CPF:** GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA : 839.502.303-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### GLEIDSON JEFFERSON DE SOUSA : 981.635.233-87

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/01/2020  
Nome: KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA  
CPF: 839.502.303-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA

Ozeas Chaves Vieira Junior