



Número: **0828439-80.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **04/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA (AUTOR)		FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13569756	04/12/2020 09:30	Petição Inicial	Petição Inicial
13569789	04/12/2020 09:30	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569792	04/12/2020 09:30	Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569945	04/12/2020 09:30	Docs que instruem a inicial - Cleyllene Nayra Pinheiro	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569946	04/12/2020 09:30	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569947	04/12/2020 09:30	PROCURAÇÃO - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Procuração

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE TERESINA – PI**

CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA, estudante, inscrita regularmente no CPF sob o nº 039.625.923-50, com RG 5.039.289 SSP/PI, residente e domiciliada no residencial Francisco das Chagas Oliveira, quadra A, bloco 10, apto 07, Parque Sul, CEP: 64.033-495, Teresina - PI, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados e bastantes procuradores, conforme procuração em anexo, requerer

AÇÃO DE COBRANÇA DE (DIFERENÇA DE SEGURO) DPVAT

em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Avenida Senador Dantas, nº 74, 5º andar – centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 200312-205, com arrimo na LEI Nº 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, alterada pela Lei 8441/92 e com base nos fatos e fundamentos jurídicos que ora se seguem:

1-PRELIMINARMENTE

A) Da Justiça Gratuita

Inicialmente declara a requerente ser pessoa pobre, que não possui condições financeiras e nem econômicas para arcar com custas processuais, inclusive por estar com sequelas devido ao acidente que será informado nos próximos tópicos. Por isso, requer que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita instituída pelo artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50. (Declaração de hipossuficiência em anexo)

Assim, a parte Autora junta a presente afirmação de pobreza, nos termos do Art. 4º, da Lei 1.060/50, onde basta a afirmação de que não possui condições de arcar com custas e honorários, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis;

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar às custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. (Redação dada pela Lei nº 7.510, de 1986). §1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

B) Da autenticidade dos documentos



Ainda em sede de preliminar, o peticionante declara que os documentos e cópias reprográficas e reproduções digitais das peças que compõe a presente exordial, são autênticos e conferem sua integralidade com os originais, sendo declarado por expressa liberalidade do causídico, conforme preceitua o art. 425, IV, do NCPC, in verbis:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais: [...] IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Assim sendo uma faculdade, imposta como meio de facilitar o prosseguimento do feito, é que de pronto fica declarada a autenticidade das cópias e documentos integrantes da presente peça.

2-DOS FATOS

A Requerente é beneficiária da indenização por danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, que compreende invalidez, conforme comprovam os documentos inclusos.

O direito a indenização da requerente surgiu em decorrência de acidente automobilístico ocorrido em 15/01/2019 **(B.O em anexo)**, tendo recebido da requerida administrativamente o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) à indenização de convênio do seguro obrigatório –DPVAT- como faz prova a consulta do benefício em **anexo**.

Em virtude do acidente de trânsito, sofreu o requerente varias escoriações no corpo, com trauma em região do MIE, como sequelas operatórias.

O suplicante, ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe compete, ingressou com o pedido na seara administrativa. Em resposta ao seu pedido, o autor **recebeu apenas a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)** da seguradora, quantia essa inferior ao valor fixado pela Lei 6.194/74 que possui direito.

Não concordando com o valor, tendo em vista o dano sofrido e o limite máximo do valor estipulado pelo art 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o requerente vem perante esse juízo para postular o valor devido.

Adverte que a debilidade **limitou seus movimentos da MIE, tendo o requerente, dificuldades, pois sofre com dores e dificuldades para se locomover, conforme laudo médico anexado aos autos**, sendo necessário a realização de uma avaliação médica por perito judicial nomeado por este juízo para dirimir tal controvérsia tudo conforme a tabela legal, anexa da Lei nº 6.194/74.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, depois de ser realizada a perícia, visto que a mesma pertence ao rol de segurados que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

3-DO DIREITO

3.1 Da Solidariedade das Seguradoras Participantes do Consórcio



A Requerida é Seguradora regularmente conveniada Junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, logo, encontra-se legalmente obrigada a cumprir os termos estipulados para operar junto ao seguro DPVAT.

Ainda, ante o princípio da solidariedade, a requerida está legitimada para figurar no polo passivo da presente demanda, conforme prevê o art. 7º, *caput*, da Lei nº6.194/74, *in verbis*:

Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Nesse sentido:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO REMETIDO A **SEGURADORA** DIVERSA - VALIDADE - **SOLIDARIEDADE** ENTRE AS **SEGURADORAS** - INTERESSE PROCESSUAL - PRESENÇA. Mostra-se perfeitamente possível à vítima de acidente de trânsito pleitear, judicialmente, o recebimento da indenização DPVAT contra **seguradora** diversa daquela à qual foi dirigido o requerimento administrativo, haja vista que as instituições que asseguram o pagamento em questão são solidariamente responsáveis pelas indenizações.

TJ-MG - Apelação Cível AC 10313150111653001 MG

Acrescenta que a Portaria nº 2797/2007 da Susep concedeu autorização à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A para representar todas as seguradoras do consórcio.

Logo, é parte legítima para responder pela demanda a empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, porquanto integrante do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento do seguro DPVAT.

3.2 Do Seguro DPVAT por Acidente

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima



- no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Esse mesmo artigo traz as formas de pagamento nos incisos do § 1º:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que sofreu um acidente de trânsito que resultou em invalidez permanente, tendo a requerente, dificuldades, pois sofre com dores e dificuldades para se locomover, conforme laudo médico anexado aos autos. É o que se requer.

3.3 Da Atualização Monetária Sobre o Valor já Pago Administrativamente e Sobre o Valor Devido

A Requerida ao pagar o valor do seguro DPVAT administrativamente ao Requerente pagou apenas o valor que entendeu devido sem a atualização monetária. Conduta esta contrária



ao entendimento recente do Colendo Superior Tribunal de Justiça - STJ em sede de recurso repetitivo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: **A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.** 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)

Entendimento este sedimentado no STJ, a teor do que dispõe a **Súmula 580: a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, redação dada pela Lei nº 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.** (Súmula 580, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 14/09/2016, DJe 19/09/2016).

Observa-se que a correção monetária trata-se não de acréscimo patrimonial, mas de adequação do valor da moeda à realidade inflacionária.

Por fim, aplicando tal orientação ao caso concreto, cumpre condenar a requerida a corrigir monetariamente o valor da indenização recebida pelo autor na esfera administrativa, desde a data do evento danoso até o respectivo pagamento parcial, e, depois de deduzida a quantia recebida, o valor remanescente deverá ser igualmente atualizado, até o efetivo pagamento.

4-DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se a Vossa Excelência:

- a) **A desistência da audiência de conciliação e mediação**, ante ao desinteresse da Seguradora Ré pela realização de acordos nos processos referentes à matéria em questão, nos termos do artigo 334, § 5º do NCPC;
- b) Que seja concedido ao requerente o benefício da justiça gratuita por ser pobre na forma da Lei, conforme art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, e da Lei nº 1.060/50;



- c) Que seja a RÉ citada no endereço acima através de seu representante legal, para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia, nos termos do art. 344 do NCPC;
- d) Que seja determinada a **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do consumidor**, face à verossimilhança das alegações e sua cabal hipossuficiência técnica e financeira, por força do art. 6º, inciso VIII, do CDC, para determinar que a seguradora Ré, durante a fase instrutória apresente o processo administrativo juntamente com o laudo pericial e as conclusões médicas que ensejaram o pagamento a menor da indenização;
- e) Que **seja nomeado médico local** competente por este douto juízo para realização da perícia no autor, custeada pela requerida, de preferência nas próprias dependências do Fórum, respondendo aos quesitos elencados no final desta peça, na forma do **Convênio nº 69/2015, celebrado entre TJ/PI e a Seguradora Líder**, nos termos dos artigos 464 e seguintes do NCPC;
- f) Que seja a Ré condenada ao pagamento do valor de **R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, correspondente a diferença da indenização paga e a realmente devida, que deverá ser acrescido de correção monetária a partir do evento danoso e de juros de mora no percentual de 1% ao mês a contar da citação da requerida
- g) Que seja a RÉ condenada ao pagamento das custas e honorários advocatícios a ser fixado por este Juízo nos termos do art. 85 do NCPC;

Os advogados peticionantes declaram autênticas e verdadeiras todas as documentações juntadas à presente petição, atendendo ao disposto no artigo 425, inciso IV, do NCPC.

Protesta provar o alegado por todas as provas em direito admitidas, em especial pela prova material que instrui essa inicial e a realização de perícia médica, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis e desde já requeridas.

Dá-se à causa, o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Nestes termos, pede e espera deferimento como medida de inteira justiça.

Teresina, 03 de dezembro de 2020

FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO
OAB/PI 17.395
(assinado digitalmente)

DOS QUESITOS PERICIAIS:



1. O requerente possui doença/enfermidade? Qual e desde quando? Tal doença/enfermidade foi causado pelo referido acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravado?
2. Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do Requerente?
3. Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
4. A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o requerente de levar uma vida comum? Gera limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
5. O acidente de trânsito resultou em perda ou diminuição de função de algum órgão do periciado e se o quadro clínico apresenta disfunções apenas temporárias ou se o dano funcional é permanente?
6. Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do Requerente? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira hipossuficiente? Tal tratamento é eficaz? Qual a porcentagem?
7. A invalidez do Requerente pode ser fixada em repercussão total, intensa, média, leve ou residual? Qual a porcentagem da invalidez?



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA, estudante, inscrita regularmente no CPF sob o nº 039.625.923-50, com RG 5.039.289 SSP/PI, residente e domiciliada no residencial Francisco das Chagas Oliveira, quadra A, bloco 10, apto 07, Parque Sul, CEP: 64.033-495, Teresina - PI, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 NCPC, Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Teresina, 03.12.2020

Cleylenne Nayra Pinheiro Lima



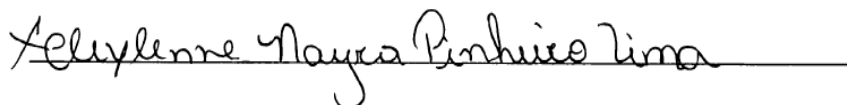
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA, estudante, inscrita regularmente no CPF sob o nº 039.625.923-50, com RG 5.039.289 SSP/PI, residente e domiciliada no residencial Francisco das Chagas Oliveira, quadra A, bloco 10, apto 07, Parque Sul, CEP: 64.033-495, Teresina - PI, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) nos exercício(s) 2018/2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Teresina, 03.12.2020



LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0039979/20

Vítima: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

CPF: 039.625.923-50

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/01/2019

Titular do CPF: CLEYLENNE NAYRA
PINHEIRO LIMA

3200048040

Seguradora: ARUANA 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

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA : 039.625.923-50

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

8 43,75

13/02/2020

8135-2568

9564-8664

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 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: 29/01/2020
Nome: NELLE ROZE SOARES MARQUES
CPF: 840.173.173-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/01/2020
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior

NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ozeas Chaves Vieira Junior





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



BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 002569/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 27/01/2020 13:54 Data/Hora Fim: 27/01/2020 14:09
Delegado de Polícia: Erika Mourao Melo de Aguiar

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia de Repressão Aos Crimes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 15/01/2019 19:45

Local do Fato

Município: Teresina (PI)
Bairro: Cristo Rei
Logradouro: AV. CELSO PINHEIRO

Tipo do Local: Via Pública

375069

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

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 23/01/1989 Idade: 31 anos
Naturalidade: PI - Teresina Profissão: Estudante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Antonia Celene Pinheiro

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 039.625.923-50

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: QUADRA A, BL 10, AP 7
Complemento: RESID. FRANCISCO DA CHAGAS OLIVEIRA
Bairro: PARQUE SUL

Nome Civil: MANOEL MESSIAS PEREIRA DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 25/03/1989 Idade: 30 anos
Naturalidade: PI - Teresina Profissão: Promotor de Vendas
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Antonia Francisca Pereira dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 035.963.713-25

Endereço

Município: Teresina - PI
Logradouro: RUA CHAGAS LIRA Nº: 2015
Bairro: CRISTO REI

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)



Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 27/01/2020 14:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002569/2020

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTO	CPF/CNPJ do Proprietário 143.732.718-44
Placa NIS3265	Renavam 00326855645
Número do Motor KD05E6B101437	Número do Chassi 9C2KD0560BR101437
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Cor PRETA
UF Veículo Piauí	Município Veículo Pau D'Arco do Piauí
Marca/Modelo HONDA/NXR150 BROS KS	Modelo HONDA/NXR150 BROS KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 31/05/2016
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Manoel Messias Pereira dos Santos	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

RELATA A VITIMA QUE ERA PASSAGEIRA DA MOTO E ENDEREÇO CITADO, QUANDO O CONDUTOR/PROPRIETÁRIO PASSOU POR UM BURACO, ONDE AO DESVIAR PERDEU O CONTROLE E A PASSAGEIRA CAIU, LESIONADA FOI SOCORRIDA E ENCAMINHADA PARA O HUT, PRONTUÁRIO 499860. DECLARAÇÕES PRESTADA PELA VITIMA.

ASSINATURAS

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
escrivão
Matrícula 0097616
Responsável pelo Atendimento

Cleylenne Naysa Pinheiro Lima
Cleylenne Naysa Pinheiro Lima
(Vítima)

"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 de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

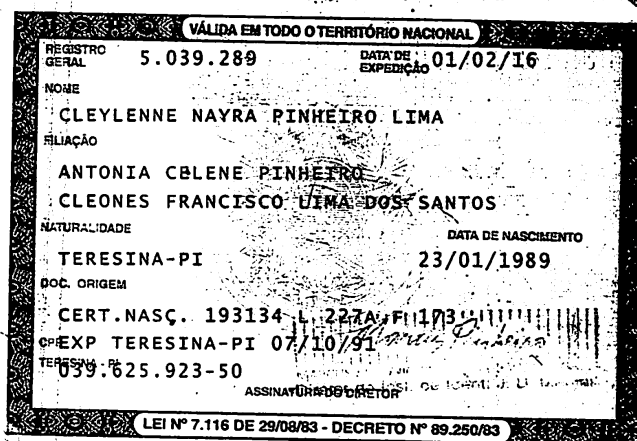
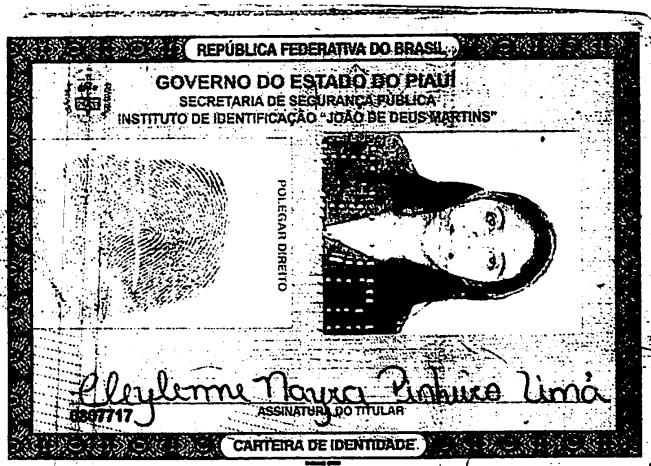


Delegado de Polícia Civil: Erika Mourao Melo de Aguiar
Impresso por: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos
Data de Impressão: 27/01/2020 14:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





MATRICULA 28036115-7 FATURA Nº 153991421
MÊS/ANO 12/2019

NOME/ENDEREÇO
MORADOR CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
RES FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA, Q-A-BL-10-APTO-07-PARQUE
SUL-TERESINA-PI-cep:99999999

LOCALIZAÇÃO 010-00034-011795 GRUPO 010 NÚMERO DO HIDRÔMETRO Y19S257326

HISTÓRICO DE CONSUMO				ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA	
MÊS/ANO	TIPO	LIDO	FATURADO		
11-2019	Lido	12	12	1 Residencial - Normal	
10-2019	Lido	09	10		
09-2019	Lido	08	10		
08-2019	Mínimo	08	10		
07-2019	Lido	10	10		
06-2019	Lido	12	12		

DATA 14/11/2019 LEITURA 21 CONSUMO MÊS M3 11
ANTERIOR 13/12/2019 32
ATUAL 13/12/2019 32
LBI 12.741/2012
PS. PASEP 67,02+1,65% = 1.10
COPINS 67,02+7,68% = 5,89

TABELA DE TARIFAS		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA	
RESIDENCIAL	FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (M3)	DESCRIÇÃO	REF. VALOR
9	10 3,3600 20	VALOR REFERENTE AGUA - 36,37	
10	25 5,7120 30	> Residencial-Normal	11,0 m3 36,37
25	999999 9,8610 60	VALOR DE ESGOTO - 29,10	
		> Residencial-Normal	11,0 m3 29,10
		JUROS POR ATRASO	001/001 0,42
		MULTA POR ATRASO	001/001 1,13
NÃO RESIDENCIAL			
FAIXA DE CONSUMO R\$/M3 E (M3)			

VENCIMENTO 26/12/2019 TOTAL A PAGAR 67,02

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM
NOSSOS ARQUIVOS ACUSA(M) 1 DÉBITO(S). ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE.
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

NOTIFICAÇÃO
O consumidor deverá efetuar o pagamento dentro do prazo estipulado, sob pena de suspensão do serviço.
Teresina, 13 de Dezembro de 2019. Francisco das Chagas Oliveira Filho, Gerente Geral.

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	3187	3180	7	1,30	0,2-5,0 mg/l
COR APARENTE	3487	3485	2	3,94	Inferior a 15
PH	2474	2436	38	6,87	6,00-9,50
TURBIDIDADE	3481	3477	4	0,93	Inferior a 5

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
ESQUECHÇA COLI	1372	1372	0	Ausencia	Ausente
	1372	1372	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 13/12/2019 HORA DA EMISSÃO: 13:37

28036115-7 FATURA Nº 153991421
MÊS/ANO 12/2019

VENCIMENTO 26/12/2019 VALOR A PAGAR 67,02



*** AVISO DE DÉBITO ***

Prezado cliente,
Não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo relacionado(s).
Deste modo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa
empresa, ou faça contato para esclarecimentos através do
0800 223 2000. Os encargos correspondentes aos débitos
listados serão cobrados na próxima fatura.

MÊS/ANO VENCIMENTO VALOR (R\$) MÊS/ANO VENCIMENTO VALOR (R\$)
11/2019 26/11/19 450,00



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Cleylenne Nayra Pinheiro Lima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 499860

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".



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

ORTOPEDIA
p/ Dr. Gilberto na
caixa.

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 15/01/2019 20:37:14

(User: DR. GILBERTO)

(Estação: CONSULPA03)

Nome:	CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Prontuário:	499860
Mãe:	ANTONIA SELENE PINHEIRO	Pai:	
End.Resid.:	RESIDEN FCO DAS CHAGAS OLIVEIRA QUADRA ABL 10 AP 0 - VAMOS VER O SOL - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento:	23/01/1989	Idade:	29a11m23d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-94884-915
Responsável:	A MESMA	CNS:	702307564593820
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	CPF: 039.625.923-50
G. Instrução:	Médio Completo	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	703018	Entrada:	15/01/2019 20:15:37	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC						
Informe Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
TRAUMA MAIOR	Dor intensa	Laranja
História Clas. Risco:		
ACIDENTE DE QUEDA DE MOTO APOS CAIR EM UM BURACO NA AVENIDA. SEGUE COM ECG:15 E DOR EM		
MULHER ESQUERDO. DOR:8		
		DANYELLE ALVES VIEIRA 267041 Em: 15/01/2019 20:24:18

SSVV:	(Hora: ____:____)			
: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: bpm	Pressão: mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:
ACIDENTE VITIMA DE TRAUMA MOTOCICLISTICO (MOTO-BICICLETA). ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA,
CONTUSOES OU OTORRAGIA. REFERE DOR
VIAS AEREAS PERVIAS, com COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA.
SV + BT, SEM RA.
REF, ER, 2T, SS. TEC<2S ABDOMEN INDOLOR A PALPAÇÃO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
GLASGOW: 15, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADA, PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCORICAS.
LESÃO EM JOELHO ESQUERDO

Exames Complementares:	CID:
------------------------	------

Exames Complementares:
136140) - JOELHO ESQUERDO
136141) - PERNA ESQUERDA

Prescrição Médica:
1. SFO, 9% 500ML, EV, PMV
2. DAPIRONA 01 AMPO + AD, EV, 6/6H
3. TRAMAL CIAMP + SFO, 9% 100ML, EV, ACM
4. AVALIAÇÃO ORTOPEDIA
5. Siga cirurgias

Motivo da Alta/Encerramento:	
Observação (Adulto)	DATA: / / HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO
CRM: Em: 15/01/2019 20:37:17



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



Ficha de Prescrição e Evolução Médica

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome:	CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Prontuário:	499860	Local:		Leito:	
Tipo Sanguíneo:		Fator RH:		Peso (Kg):	0,00	Altura (M):	0,00
						IMC (Kg/m ²):	0,00

Consulta: 703018
Imp: 15/01/2019 20:37:19

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1. SFO, 9% 500ML, EV, PMV
2. DIPIRONA 01 AMPo + AD, EV, 6/6H
3. TRAMAL 01AMP + SFO, 9% 100ML, EV, ACM
4. AVALIAÇÃO ORTOPEDIA

HORÁRIO:

SINAIS VITAIS:

REGISTROS DE ENFERMAGEM:

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO

**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: **CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA (Prontuário: 499860)**
Endereço: **RESIDEN FCO DAS CHAGAS OLIVEIRA QUADRA ABL 10 AP 0 - VAMOS VER O SOL - TERESINA - PI CEP: -**
Nascimento: **23/01/1989** Idade: **30a1m29d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **703018**
Requisição: **911373** Solicitação: **15/01/2019** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**
Controle: **1136141** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 15/01/2019

PERNA ESQUERDA

O estudo radiológico da perna esquerda 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.

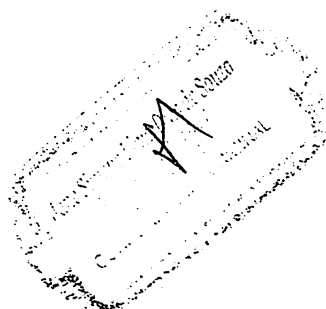
15 DE AGOSTO)

TERESINA - PI 21/03/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Ortopedia: Pat. aguda de Acidente ortopedico.
relacionado com trauma joelho E.

Exame: lesão abrasiva de partes moles joelho E. limitação
mov. neurovascular distal sem alterações.

Rx: sem fraturas. presença corpo estranho

CP: anulação de tto cirurgico

Deuente a acompanhante (mãe) solicitar transferência
em outro serviço.



**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: **CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA (Prontuário: 499860)**
Endereço: **RESIDEN FCO DAS CHAGAS OLIVEIRA QUADRA ABL 10 AP 0 - VAMOS VER O SOL - TERESINA - PI CEP: -**
Nascimento: **23/01/1989** Idade: **30a1m29d** Sexo: **Feminino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **703018**
Posição: **911373** Solicitação: **15/01/2019** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**
Controle: **1136140** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

SIA: 0204060125

Data Exame: 15/01/2019

JOELHO ESQUERDO

O estudo radiológico do joelho esquerdo 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.

MORGE AUGUSTO)

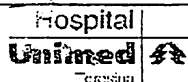
TERESINA - PI 21/03/2019

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável





HOSPITAL UNIMED TERESINA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566
Fone: (86) 2107 - 1616

Data: 15/01/2019 22:54:49

Ficha de Atendimento
Urgência / Adulto



600310

DADOS DO PACIENTE

Nome: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Idade: 29	Dt. Nascimento: 23/01/1989 02:00:00
CPF: 03962592350	Identidade / RG: 5039289	Sexo: F
Mãe: ANTONIA CELENE PINHEIRO	Pai: CLEONES FRANCISCO LIMA DOS S	Telefone: 988044559
Carteirinha: 08650001866846020	Senha Aut: 105992732	Guia: 1185568
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO	Plano: UNIMED BASICO	Validade: 31/05/2019
Endereço: AV FERROVIARIA QUADRA A CAS/	Bairro: ILHOTAS	Complemento:
CEP:	Cidade: TERESINA	Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 600310	Prontuario: 40599	Data/Hora: 15/01/2019 22:54:26
Origem do Atendimento: URGÊNCIA		Usuario: ACFERREIRA
Médico: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA		
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	Telefone:
Endereço:	Bairro:
Complemento:	


Assinatura Cliente/Responsável



1-Registro ANS 353353	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização 15/01/19	5-Senha 105992732	6-Data Validade da Senha 16/03/19	7-Número da Guia Atribuído pelo Operadora 23402766
Dados do Beneficiário					
8-Número da Carteira 865 0001866846020	9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENNE MAYRA PINHEIRO	11-Número Cartão Nec Saúde	12-Atendimento a RN NAO	
Dados do Solicitante					
13-Código na Operadora 45406	14-Nome do Contratado CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO	15-Nome do Profissional Solicitante CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO	16-Conselho Regional de Medicina 4546	17-Número no Conselho 4546	18-UF PI
19-Código CBO S 225120	20-Assinatura do Profissional	21-Caráter da Solicitação 1-Eleiva 2-Urgência/Emergência	22-Data/Hora de Solicitação 15/01/19 23:05	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 10101039	26-Descrição Consulta em pronto socorro	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
Dados do Contratado					
29-Cód. Operadora 1100008066	30-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	31-CNES 9101993	32-Tipo Atendimento PRONTO SOCORRO	33-Indicação de Acidente Não Acidente	34-Tipo de Consulta Primeira Consulta
35-Motivo Encerramento	36-Data 15/01/19	37-Hr Inicial 22:00	38-Hr Final 22:00	39-Tabela 22	40-Cód. Proced. 10101039
41-Descrição Consulta em pronto socorro	42-Qtde 1	43-Via 1	44-Tec. 1	45-%Red/Ac 1	46-Vlr. Unit. 1
47-Valor Total Status EXECUTADO	48-Seg Ref 49-Gr. Part. 50-Código na Operadora/CPF 51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof. 53-Número Conselho	54-UF	55-Cód. CB	
66-Data e Assinatura de Realização de Procedimentos em Site					
1- 2- 3- 4- 5 6 7 8 9 10					
58-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total de Medicamentos R\$	64-Total Gases Medicinais R\$
65-Total Geral da Guia R\$	66-Assinatura do Responsável pela Autorização				
Francisco Reinaldo de Sousa Filho					

1-Registro ANS 353353	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização 16/01/19	5-Seria 105992749	6-Data Validade da Senha 17/03/19	7-Numero da Guia Atribuido pela Operadora 23402778
8-Numero da Carteira 865 000186846020	9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO	11-Numero Cartão Nac Saude NAO	12-Atendimento a RN NAO	
13-Código na Operadora 110008066	14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	15-Nome do Profissional Solicitante RAPHAEL NEVES BONA	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Numero no Conselho 2485	18-Uf PI
19-Código CBO S 225270	20-Assinatura do Profissional	21-Caracter da Solicitação 1-Eleiva 2-Urgência/Emergência	22-Data Hora da Solicitação 16/01/19 00:06	23-Indicação Clínica (obrigatorio se pequena cirurgia, terapia, consulta de referencia e alto custo)	
24-Tabela 40804054	25-Código do Procedimento RX - Joelho	26-Descrição RX - Joelho	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
29-Cód. Operadora 110008066	30-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	31-Indicação do Acidente Não Acidente	32-Tipo de Atendimento PRONTO SOCORRO	33-Motivo Encerramento	
34-Data 16/01/19	35-Hr Inicial 00:07	36-Hr Final 00:00	37-Tabela 40804054	38-Cód. Proced. RX - Joelho	39-Descrição 42-Clide 43-Via 44-Tec. 45-%Red/Ad 46-Vr. Unit. 47-Valor Total Status
40-Seq. Ref 48-Gr. Part.	41-Código na Operador/CPF 51-Nome do Profissional	42-Indicação do Profissional 52-Conselho Prof.	43-Numero Conselho 53-Numero Conselho	44-Uf 54-Uf	45-Cód. CB 55-Cód. CB
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
58-Observação / Justificativa	59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total de Medicamentos R\$
64-Total Gases Medicinais R\$	65-Total Geral da Guia R\$	66-Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68-Assinatura do Contratado	

TERESINA

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

2-Nº. 1185588

1-Registro ANS 353353	3-Nº. Guia Principal	4-Data de Autorização 16/01/19	5-Senha 105992835	6-Data Validado da Senha 17/03/19	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 23402834
8-Número da Carteira 865 0001868646020	9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENNE NAVRA PINHEIRO	11-Número Cartão Nac Saude	12-Atendimento a RN NAO	
13-Código na Operadora 110008066	14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	15-Nome do Profissional Solicitante RAPHAEL NEVES BONA	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 2485	18-UF PI
21-Caracter da Solicitação 2	22-Data/Hora da Solicitação 16/01/19 05:22	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) sutura	19-Código CBO S 225270	20-Assinatura do Profissional	
24-Tabela 22	25-Código do Procedimento 30101786	26-Descrição Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
29-Cód. Operadora 110008066	30-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	31-CINES	32-Tipo Atendimento	33-Indicação de Acidente Não Acidente	34-Tipo de Consulta 35-Motivo Encerramento
PEQUENA CIRURGIA					
36-Data 16/01/19	37-Hr Inicial 05:22	38-Hr Final 05:22	39-Tabela 22	40-Cód. Proced. 30101786	41-Descrição Sutura de extensos ferimentos com ou sem
42-Clide 1	43-Via 1	44-Tec. 1	45-%Red/ac	46-Vir. Unil.	47-Valor Total Status EXECUTADO
48-Seg. Rel 49-Gr. Part.	50-Código na Operador/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof.	53-Número Conselho	54-UF 55-Cód. CB
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-	3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
56-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxas e Aluguéis R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPME R\$	63-Total de Medicamentos R\$	64-Total Gases Medicinais R\$
65-Total Geral da Guia R\$					
66-Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável				



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

TERESINA

Nº do protocolo:

Status: AUTORIZADA

2.No. 1185587

1-Registro ANS 353353	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização 16/01/19	5-Senha 105992834	6-Data Validade da Senha 17/03/19	7-Número da Guia Atribuído para Operadora 23402833
8-Número da Carteira 865 0001866846020	9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO	11-Número Cartão Nec Saúde	12-Atendimento a RN NAO	
13-Código da Operadora 110008066	14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	15-Nome do Profissional Solicitante RAPHAEL NEVES BONA	16-Nome do Profissional Conselho Regional de Medicina 2485	17-Número no Conselho 2485	18-UF PI
19-Código do Profissional 225270	20-Assinatura do Profissional	21-Cartão da Solicitação 1-Eleiva 2-Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 18/01/19 05:20	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	24-Indicação de Imobilização
25-Código do Procedimento 30711029	26-Descrição Imobilização de membro inferior	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	29-Status AUTORIZADO	
30-Cod. Operadora 110008066	31-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA S/S LTDA	32-Indicação de Acidente	33-Indicação de Acidente	34-Tipo de Consulta	35-Motivo Encerramento
36-Data 16/01/19	37-Hr Inicial 05:21	38-Hr Final 05:21	39-Tabela 22	40-Cod Proced. 30711029	41-Descrição Imobilização de membro inferior
42-Cidade 1	43-Via 1	44-Rec. 1	45-Atend/Atc 1	46-Vlr. Unil. 1	47-Valor Total Status EXECUTADO 9101993
48-Seg. Ref. 49-Gr. Part. 50-Código na Operador/CPF 51-Nome do Profissional	52-Tipo Atendimento	53-Indicação Proil. 53-Número Conselho	54-UF	55-Cod. CBC	
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- _____	466- _____	467- _____	468- _____
469- _____	470- _____	471- _____	472- _____	473- _____	474- _____
475- _____	476- _____	477- _____	478- _____	479- _____	480- _____
481- _____	482- _____	483- _____	484- _____	485- _____	486- _____
487- _____	488- _____	489- _____	490- _____	491- _____	492- _____
493- _____	494- _____	495- _____	496- _____	497- _____	498- _____
499- _____	500- _____	501- _____	502- _____	503- _____	504- _____
505- _____	506- _____	507- _____	508- _____	509- _____	510- _____
511- _____	512- _____	513- _____	514- _____	515- _____	516- _____
517- _____	518- _____	519- _____	520- _____	521- _____	522- _____
523- _____	524- _____	525- _____	526- _____	527- _____	528- _____
529- _____	530- _____	531- _____	532- _____	533- _____	534- _____
535- _____	536- _____	537- _____	538- _____	539- _____	540- _____
541- _____	542- _____	543- _____	544- _____	545- _____	546- _____
547- _____	548- _____	549- _____	550- _____	551- _____	552- _____
553- _____	554- _____	555- _____	556- _____	557- _____	558- _____
559- _____	560- _____	561- _____	562- _____	563- _____	564- _____
565- _____	566- _____	567- _____	568- _____	569- _____	570- _____
571- _____	572- _____	573- _____	574- _____	575- _____	576- _____
577- _____	578- _____	579- _____	580- _____	581- _____	582- _____
583- _____	584- _____	585- _____	586- _____	587- _____	588- _____
589- _____	590- _____	591- _____	592- _____	593- _____	594- _____
595- _____	596- _____	597- _____	598- _____	599- _____	600- _____
601- _____	602- _____	603- _____	604- _____	605- _____	606- _____
607- _____	608- _____	609- _____	610- _____	611- _____	612- _____
613- _____	614- _____	615- _____	616- _____	617- _____	618- _____
619- _____	620- _____	621- _____	622- _____	623- _____	624- _____
625- _____	626- _____	627- _____	628- _____	629- _____	630- _____
631- _____	632- _____	633- _____	634- _____	635- _____	636- _____
637- _____	638- _____	639- _____	640- _____	641- _____	642- _____
643- _____	644- _____	645- _____	646- _____	647- _____	648- _____
649- _____	650- _____	651- _____	652- _____	653- _____	654- _____
655- _____	656- _____	657- _____	658- _____	659- _____	660- _____
661- _____	662- _____	663- _____	664- _____	665- _____	666- _____
667- _____	668- _____	669- _____	670- _____	671- _____	672- _____
673- _____	674- _____	675- _____	676- _____	677- _____	678- _____
679- _____	680- _____	681- _____	682- _____	683- _____	684- _____
685- _____	686- _____	687- _____	688- _____	689- _____	690- _____
691- _____	692- _____	693- _____	694- _____	695- _____	696- _____
697- _____	698- _____	699- _____	700- _____	701- _____	702- _____
703- _____	704- _____	705- _____	706- _____	707- _____	708- _____
709- _____	710- _____	711- _____	712- _____	713- _____	714- _____
715- _____	716- _____	717- _____	718- _____	719- _____	720- _____
721- _____	722- _____	723- _____	724- _____	725- _____	726- _____
727- _____	728- _____	729- _____	730- _____	731- _____	732- _____
733- _____	734- _____	735- _____	736- _____	737- _____	738- _____
739- _____	740- _____	741- _____	742- _____	743- _____	744- _____
745- _____	746- _____	747- _____	748- _____	749- _____	750- _____
751- _____	752- _____	753- _____	754- _____	755- _____	756- _____
757- _____	758- _____	759- _____	760- _____	761- _____	762- _____
763- _____	764- _____	765- _____	766- _____	767- _____	768- _____
769- _____	770- _____	771- _____	772- _____	773- _____	774- _____
775- _____	776- _____	777- _____	778- _____	779- _____	780- _____
781- _____	782- _____	783- _____	784- _____	785- _____	786- _____
787- _____	788- _____	789- _____	790- _____	791- _____	792- _____
793- _____	794- _____	795- _____	796- _____	797- _____	798- _____
799- _____	800- _____	801- _____	802- _____	803- _____	804- _____
805- _____	806- _____	807- _____	808- _____	809- _____	810- _____
811- _____	812- _____	813- _____	814- _____	815- _____	816- _____
817- _____	818- _____	819- _____	820- _____	821- _____	822- _____
823- _____	824- _____	825- _____	826- _____	827- _____	828- _____
829- _____	830- _____	831- _____	832- _____	833- _____	834- _____
835- _____	836- _____	837- _____	838- _____	839- _____	840- _____
841- _____	842- _____	843- _____	844- _____	845- _____	846- _____
847- _____	848- _____	849- _____	850- _____	851- _____	852- _____
853- _____	854- _____	855- _____	856- _____	857- _____	858- _____
859- _____	860- _____	861- _____	862- _____	863- _____	864- _____
865- _____	866- _____	867- _____	868- _____	869- _____	870- _____
871- _____	872- _____	873- _____	874- _____	875- _____	876- _____
877- _____	878- _____	879- _____	880- _____	881- _____	882- _____
883- _____	884- _____	885- _____	886- _____	887- _____	888- _____
889- _____	890- _____	891- _____	892- _____	893- _____	894- _____
895- _____	896- _____	897- _____	898- _____	899- _____	900- _____
901- _____	902- _____	903- _____	904- _____	905- _____	906- _____
907- _____	908- _____	909- _____	910- _____	911- _____	912- _____
913- _____	914- _____	915- _____	916- _____	917- _____	918- _____
919- _____	920- _____	921- _____	922- _____	923- _____	924- _____
925- _____	926- _____	927- _____	928- _____	929- _____	930- _____
931- _____	932- _____	933- _____	934- _____	935- _____	936- _____
937- _____	938- _____	939- _____	940- _____	941- _____	942- _____
943- _____	944- _____	945- _____	946- _____	947- _____	948- _____
949- _____	950- _____	951- _____	952- _____	953- _____	954- _____
955- _____	956- _____	957- _____	958- _____	959- _____	960- _____
961- _____	962- _____	963- _____	964- _____	965- _____	966- _____
967- _____	968- _____	969- _____	970- _____	971- _____	972- _____
973- _____	974- _____	975- _____	976- _____	977- _____	978- _____
979- _____	980- _____	981- _____	982- _____	983- _____	984- _____
985- _____	986- _____	987- _____	988- _____	989- _____	990- _____
991- _____	992- _____	993- _____	994- _____	995- _____	996- _____
997- _____	998- _____	999- _____	1000- _____	1001- _____	1002- _____
1003- _____	1004- _____	1005- _____	1006- _____	1007- _____	1008- _____
1009- _____	1010- _____	1011- _____	1012- _____	1013- _____	1014- _____
1015- _____	1016- _____	1017- _____	1018- _____	1019- _____	1020- _____
1021- _____	1022- _____	1023- _____	1024- _____	1025- _____	1026- _____
1027- _____	1028- _____	1029- _____	1030- _____	1031- _____	1032- _____
1033- _____	1034- _____	1035- _____	1036- _____	1037- _____	1038- _____
1039- _____	1040- _____	1041- _____	1042- _____	1043- _____	1044- _____
1045- _____	1046- _____	1047- _____	1048- _____	1049- _____	1050- _____
1051- _____					

Paciente....: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Prescrição.: 821506 Data: 15/01/2019 23:42
Atendimento.: 600310 Dt Nasc: 23/01/1989 (29a 11m 23d)
Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 15/01/2019 22:54 0 Dias(s) int
Médico.....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RAPHAEL NEVES BONA - CRM - PI - 2485
FUNÇÃO: MÉDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
5 SUTURA D EXTENSOS FERIMENTOS C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Prestador Executante RAPHAEL NEVES BONA Justificativa: Extensa lesão corto contusa em face anterior do joelho E.					AGORA	15/01/2019 23:43

TEOT-8570 CRM-PI 2485
RAPHAEL NEVES BONA

RAPHAEL NEVES BONA
CRM 2485

Dr. Raphael Bona
GATOPEDU E TRAUMATOLOGIA
TEOT-8570 CRM-PI 2485

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Paciente....: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Prescrição...: 821493 Data: 15/01/2019 23:03
Atendimento: 600310 Dt Nasc: 23/01/1989 (29a 11m 23d)
Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO
Internação...: 15/01/2019 22:54 0 Dias(s) int
Médico.....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int...: Leito...: Cobertura:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RAPHAEL NEVES BONA - CRM - PI - 2485
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável	
------------------------	--



Alergias: NEGA ALERGIA

PREScrição Médica

EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX JOELHO AP - LAT (ESQUERDO) ; Exame: 144279						

Dr. Raphael Neves Bona
CRM 2485



Paciente....: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Prescrição.: 821509 Data: 15/01/2019 23:55
Atendimento: 600310 Dt Nasc: 23/01/1989 (29a 11m 23d)
Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 15/01/2019 22:54 0 Dias(s) Int
Médico.....: PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: RAPHAEL NEVES BONA - CRM - PI - 2485
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICINA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 TALA GESSADA EM MEMBRO INFERIOR						
Prestador Executante						RAPHAEL NEVES BONA
Obs.: instalar tala gessada tipo tubo em membro inferior esquerdo!!!						

Dr. Raphael Bona
CRP 050119-19-UNIMED TERESINA
TEOT. 05/09 CRM-PI 2485
RAPHAEL NEVES BONA
CRM 2485

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (PEQUENAS CIRURGIAS)

DATA: 16 / 01 / 2020

RELATÓRIO

NOME: Cleymene Nogueira Lima	PRONTUÁRIO:
DIAGNÓSTICO: Extensão ferimento por arma de fogo	CONVÊNIO: Unimed Integradora
PROCEDIMENTO: Sutura de extensão ferimento com desbridamento em porção	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO)	CIRURGIÃO

1º em dequidito dorsal no antebraço de porção / Anestesia
antimonia / campo operatório / Limpeza mecânica - química realizada
com SIF, 91 / Realizada de corpo inteiro / porção porção / Desbrid
mento das bordas desvitalizadas / Anestesia das bordas de F.O.
em porção / Tal ferimento tipo talão não é após curativo
em porção

Dr. Raphael Bona

CPF: 03.011.041/2005
Rég. 5.200.041/2005

CIRURGIÃO - C.R.M.

CONSUMO

FIOS	Nº	CÓDIGO	QUANT.	ANESTÉSICOS	UNID.	QUANT.
MONONYLON	5.0		01	XILOCAÍNA 2% S/V	FR	
MONONYLON	3.0		01	XILOCAÍNA 2% C/V	FR	01
CATGUT CROMADO				XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
CATGUT SIMPLES				XILOCAÍNA 1% C/V	FR	
Siga. Hip. DMC		40x12	01			
Siga. Hip. DMC		40x13	01			

MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MATERIAIS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	QUANT.
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	FR		LUVAS Nº 8.0	PAR	01	ÉTER	ML	
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	FR		LUVAS Nº	PAR		P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
POMADA	FR		LÂMINA DE BISTURI Nº	UNID		P.V.P.I TÓPICO	ML	
SOL. RINGER C/ LACTATO	FR		SERINGA DESC 10 ML	UNID	01	ÁGUA OXIGENADA	ML	400
Soro 1000	FR	01	SERINGA DESC 5 ML	UNID	01			
			GAZE 7.5 X 7.5	ENVELOPE	09			
			ESPARADRAPO	CM	20			
			MICROPORE	CM				



Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Prescrição.: 821494 Data: 15/01/2019 23:04
Atendimento: 600310 Dt Nasc: 23/01/1989 (29a 11m 23d)
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 15/01/2019 22:54 0 Dias(s) int
Médico..... PLANTONISTA HOSPITAL UNIMED TERESINA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO..... RAPHAEL NEVES BONA - CRM - PI - 2485
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Api	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	ML		IV	1 X AO DIA	[15/01] 23:04
3 (D1/1) CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL -> AGUA DESTILADA SOL. INJ. 10ML	2 - FA 1 - AMPOLA			IV	1 X AO DIA	[15/01] 23:04
4 TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[15/01] 23:04
5 DAPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	1 X AO DIA	[15/01] 23:04

Dr. Raphael Bona
SANTO PEDRO E TRILVAZ
TEOT-8570-6011/2485

RAPHAEL NEVES BONA
CRM 2485

PROTOCOLO SEPSE

PROTOCOLO SEPSE

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

NOME DO PACIENTE: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

RG: 5039289

UNIDADE:

LEITO:

DATA: 15/01/2019

ANTIBIÓTICO PRESCRITO:

1) cefalotina 1g

2)

3)

ESQUEMA TERAPÊUTICO (dose, via e frequência):

1) cefalotina 2g ev agora

2)

3)

INDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

1) TERAPÊUTICA: antibioticoterapia de ataque

2) PROFILÁTICO CIRURGIA:

PROCEDIMENTO:

ESTUDO BACTERIOLÓGICO:

☐ SIM - RESULTADO

☐ NÃO - JUSTIFIQUE

PROTOCOLO SEPSE

Dr. Raphael Bona
CRIMPSON E TRILUVA
TODAS AS CRIMPSON

MÉDICO SOLICITANTE (NOME E CARIMBO)

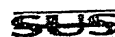
OPINION DA CCIH:





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

FHT
Fundação Hospitalar
de Teresina



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

*NOME DO HOSPITAL: Hospital Unimed *ESPECIALIDADE: Ortopedia

! - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

*NOME: Cleylene Nayra Pinheiro Lima IDADE: 29 anos *DN: 23/01/19

*NOME DA MÃE: Antônio Almir Pinheiro

ENDEREÇO: _____

CARTÃO DO SUS: _____

RESPONSÁVEL: _____

*ID (Nº DO GESTOR SAÚDE): _____

*CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SEM URGÊNCIA () POUCO URGENTE () URGENTE ()
MUITO URGENTE () PRIORIDADE MÁXIMA ()

I = TRANSFERÊNCIA

*CLÍNICO ()

*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO: Doi vítima de trauma motorizado envolvendo
um traumatismo em pulso direito.
Étilio clinicamente, consciente, orientado, respirando.

*Pressão Arterial: X (mmHg) Saturação: % Freq. Cardíaca: (bpm)

*Freq. Respiratória: (rpm) Uso de O2: SIM () NÃO () Nível de Consciência:

*Glicemia: ISOLAMENTO: SIM () NÃO ()

EXAMES/RESULTADO:

Radiografia - sem fraturas. presença de corpo estranho.

*DIAGNÓSTICO:

Fratura abomus com lesão extensa partes
mole. radiografia evidenciando presença corpo estranho.
Requer de tratamento cirúrgico.

*CID 10: _____

*TRATAMENTO REALIZADO:

Ortoso

*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Concômio

*DATA: 05/01/19

Dr. Fco. das Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
05/01/2019





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

OTTO PESSOA

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Imp: 15/01/2019 20:37:19

(User: DR. GILBERTO)

(Estação: CONSULPA03)

Nome:	CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Prontuário:	499860
Mãe:	ANTONIA SELENE PINHEIRO	Pai:	
End.Resid.:	RESIDEN FCO DAS CHAGAS OLIVEIRA QUADRA ABL 10 AP 0 - VAMOS VER O SOL - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento:	23/01/1989	Idade:	29a11m23d
Sexo:	Feminino	Fone:	86-94884-915
Responsável:	A MESMA	CNS:	702307564593820
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	CPF: 039.625.923-50
G. Instrução:	Médio Completo	E.Civil:	Solteiro(a)
End.Local.:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	703018	Entrada:	15/01/2019 20:15:37	Convênio:	S U S	Proced:	0301060029
Motivo da Procura							
(Conforme Paciente/Acomp):	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)						

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
TRAUMA MAIOR	Dor intensa	Laranja
Breve História Clas. Risco:		
RELATO DE QUEDA DE MOTO APOS CAIR EM UM BURACO NA AVENIDA. SEGUE COM ECG:15 E DOR EM JOELHO ESQUERDO. DOR:8		
	DANYELLE ALVES VIEIRA 267041 Em: 15/01/2019 20:24:18	

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 VITIMA DE TRAUMA MOTOCICLISTICO (MOTO-BICICLETA). ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, VOMITOS OU OTORRAGIA. REFERE DOR
AS VIAS AEREAS PÉRVIAS, com COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA.
B) MV + BT, SEM RA.
C)BNF, RR, 2T, SS. TEC<2S ABDOMEN INDOLOR A PALPAÇÃO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
D) GLASGOW: 15, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADA, PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCORICAS.
E) LESÃO EM JOELHO ESQUERDO

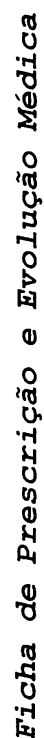
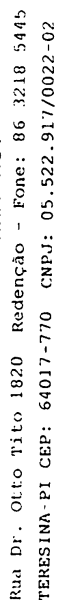
Diagnóstico Inicial:	CID:
----------------------	------

Exames Complementares:
(1136140) - JOELHO ESQUERDO
(1136141) - PERNA ESQUERDA

Prescrição Médica:
1. SFO,9% 500ML, EV, PMV
2. DAPIRONA 01 AMPO + AD, EV, 6/6H
3. TRAMAL 01AMP + SFO,9% 100ML, EV, ACM
4. AVALIAÇÃO ORTOPEDIA
5. Sítio cirúrgico

Motivo da Alta/Encerramento:		
Observação (Adulto)	DATA: / /	HORA: :





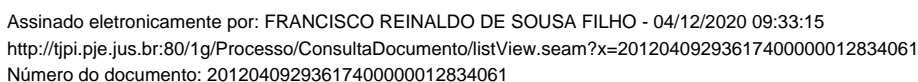
Consulta: 703018

Imp: 15/01/2019 20:37:19

EFICAÇÃO DO PACIENTE:

CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA		Prontuário:	499860	Local:		Leito:
Sanguíneo:	Fator RH:	Peso (Kg):	0,00	Altura (M):	0,00	IMC (Kg/m ²):
						0,00

PRESCRIÇÃO MÉDICA:		HORÁRIO:		SINAIS VITAIS:								
1. SF0,9% 500ML, EV, PMV				HORA:		T:	P:	R/SatO2:	PA:	Dor:	Glicemia	Diurese
2. DIPIRONA 01 AMPO + AD, EV, 6/6H												
3. TRAMAL 01AMP + SF0,9% 100ML, EV, ACM												
4. AVALIAÇÃO ORTOPEDIA												



Ortopedia: Pat. cutânea de Acidente motociclistas
associado com trauma joelho E.

Doença: Lesão abrasiva de partes mols joelho E. limitação
ADM. neurovascular distal sem alterações.

Px: sem fraturas, presença corpo estranho

Co: indicação de Ato cirúrgico

Realize a acompanhamento (mãe) isoladamente transference
a outro médico.



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 16/01/2019 00:04:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO
LIMA

RG: 5039289

PESO:

IDADE: 29 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 23/01/1989

PRESTADOR ASSISTENTE: RAPHAEL NEVES BONA

DATA DE ATENDIMENTO: 15/01/2019 22:54:26

ATENDIMENTO: 600310

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: UNIMED INTERCAMBIO

PLANO: UNIMED BASICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M255 - DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: M255 - DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO DE ALTA: M255 - DOR ARTICULAR

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO

DATA INICIAL

DATA FINAL

CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL

15/01/2019

15/01/2019

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

RAPHAEL NEVES BONA

CRM-2485



Atendimento: 600310

Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Data de Nascimento: 23/01/1989

Médico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Prestador Responsável: MARCOS AURELIO DA SILVA CARVALHO

Conselho / Número SEM CONSELHO - PE - null

Idade: 29 Anos 11 Meses

Leito Atual:

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO EM GESSO

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 15/01/2019

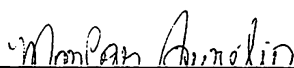
Data anotação: 15/01/2019

Hora anotação: 23:56

Responsável: MARCOS AURELIO DA SILVA CARVALHO

Leito:

01:38 PACTE COM DOR ARTICULAR EM MMII ESQ. FOI SOLICITADO SUTURA+ IMOB. TIPO TALA TUBO, ONDE FOI UTILIZADO MALHA TBL+3 ATAD. GESSADA DE 20CM+3 ALG. ORT. DE 20CM+5 ATAD. DE CREPOM DE 20CM+ UM KIT SUTURA+ UM SORO DE 1000ML+ FIO MONONYLON 5.0 E 3.0+ 7 PCT DE GAZE. PROCEDIMENTO REALIZADO PACTE LIBERADO(A)!!!



MARCOS AURÉLIO DA SILVA CARVALHO
SEM CONSELHO



Atendimento: 600310

Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Data de Nascimento: 23/01/1989

Médico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Responsável: MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

Conselho / Número COREN - PI - 1283495

Idade: 29 Anos 11 Meses

Leito Atual:

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 15/01/2019


Data anotação: 15/01/2019

Hora anotação: 23:03

Responsável: MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

Leito:

PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR DE URGENCIA PROCEDENTE DO HUT COM QUADRO DE DOR ARTICULAR, AVALIADA PELO PLANTONISTA. CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, COLABORATIVA, NORMOTENSA, NORMOCARDIACA, BOA OXIMETRIA DE PULSO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2. PREPARADO MEDICAÇÃO. PUNCIONADA COM JELCO Nº20 + POLIFIX COM SUCESSO. ADM MEDICAÇÕES C.P.M.FEITO EXAMES DE IMAGEM + SUTURA + INICIADO ANTIBIÓTICO CEFALOTINA + IMOBILIZAÇÃO, SEGUE DE ALTA APOS TERMINO DA MEDICAÇÃO + REAVALIAÇÃO MEDICA.


MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES
COREN 1283495



Atendimento: 600310

Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Data de Nascimento: 23/01/1989

Médico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Prestador Responsável: MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

Conselho / Número COREN - PI - 1283495

Idade: 29 Anos 11 Meses

Leito Atual:

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Função: TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM

Data de Referência: 15/01/2019

Data anotação: 15/01/2019

Hora anotação: 23:03

Responsável: MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

Leito:

PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR DE URGENCIA PROCEDENTE DO HUT COM QUADRO DE DOR ARTICULAR, AVALIADA PELO PLANTONISTA. CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, COLABORATIVA, NORMOTENSA, NORMOCARDIACA, BOA OXIMETRIA DE PULSO. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM APORTE DE O2. PREPARADO MEDICAÇÃO. PUNCIONADA COM JELCO N°20 + POLIFIX COM SUCESSO. ADM MEDICAÇÕES C.P.M.FEITO EXAMES DE IMAGEM + SUTURA + INICIADO ANTIBIÓTICO CEFALOTINA + IMOBILIZAÇÃO. SEGUE DE ALTA APOS TERMINO DA MEDICAÇÃO + REAVALIAÇÃO MEDICA.



MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

COREN 1283495



Ficha de Atendimento
Urgência / Adulto



781879

DADOS DO PACIENTE

Nome: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA	Idade: 30	Dt. Nascimento: 23/01/1989 02:00:00
CPF: 03962592350	Identidade / RG: 5039289	Sexo: F
Mãe: ANTONIA CELENE PINHEIRO	Pai: CLEONES FRANCISCO LIMA DOS S	Telefone: 988044559
Carteirinha: 08650001866846020	Senha Aut: 107316127	Guia: 1263167
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO	Plano: UNIMED BASICO	Validade: 31/05/2021
Endereço: CONJUNTO RESIDENCIAL FRANCISCA	Bairro: PARQUE SUL	Complemento: QUADRA A BLOCO 10 A
CEP: 64036510	Cidade: TERESINA	Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 781879	Prontuario: 40599	Data/Hora: 18/10/2019 18:54:55
Origem do Atendimento: URGÊNCIA		Usuario: FNCARVALHO
Médico: ALBERT BASILIO MEDEIROS		
Procedimento: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	Telefone:
Endereço:	Bairro:
Complemento:	

Assinatura Cliente/Responsável



PACIENTE: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

DATA NASC.: 23/01/1989

CPF: 03962592350

SEXO:

ATENDIMENTO: 781879

CONVÊNIO: UNIMED INTERCAMBIO

PROTUARIO: 40599

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

do joelho
do joelho
do joelho retirada de corpo estranho

PRDA

EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO PROPOSTO

ASSINATURA DO MÉDICO(a)



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 781879 Prontuário: 40599 Data do atendimento: 18/10/2019 18:54:00
Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA Idade: 30 anos e 9 meses
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano: UNIMED BASICO Data de Nascimento: 23/01/1989
Médico(a) Assistente / CRM: ALBERT BASILIO MEDEIROS / CRM - PI - 3567
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 18/10/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: M255 - DOR ARTICULAR (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

ALBERT BASILIO MEDEIROS
CRM 3567 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Data nasc.: 25/01/1989 Idade: 30a 9m 21d
Pedido: 188064 Atendimento: 781879
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Data do Exame: 18/10/2019
Méd. Solicitante: ALBERT BASILIO MEDEIROS



RX JOELHO ESQUERDO

RELATÓRIO


O estudo radiológico do joelho esquerdo foi realizado nas incidências AP/PERFIL.

Os seguintes aspectos foram observados:

- Estruturas ósseas com morfologia e densidade radiográfica preservada.
- Espaços articulares fêmuro-tibial e patelo-femoral conservados.
- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- O estudo radiológico do joelho esquerdo não evidencia anormalidades.


HERBERT GALENO PRADO MENDES
CRM : 3242

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS
Rua Monsenhor Gil, 3330 - Cep 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí Tel.: (86) 2107-8686
Fax: (86) 2107-8652 CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

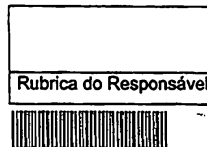
Site: www.unimedteresina.com.br E-mail: hospital@unimedteresina.com.br

1 de 1



Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
 Prescrição.: 1078515 Data: 18/10/2019 19:00
 Atendimento: 781879 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)
 Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
 Internação.: 18/10/2019 18:54 0 Dias(s) int
 Médico...: ALBERT BASILIO MEDEIROS - CRM 3567
 FUNÇÃO: MEDICO(A)
 Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
 Cid...: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:



Alergias: NEGA ALERGIA

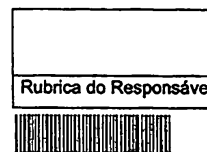
PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[18/10] 19

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 241284						
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO - VHS ; Pedido: 241284						

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO AP - LAT - OBLIQUAS (ESQUERDO) ; Exame: 188064						

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
 Prescrição.: 1078585 Data: 18/10/2019 20:45
 Atendimento: 781879 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)
 Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
 Internação.: 18/10/2019 18:54 0 Dias(s) int
 Médico...: ALBERT BASILIO MEDEIROS
 Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
 Cid...: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:
 PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: ALCIOMAR VERAS VIANA - CRM - PI - 2631
 FUNÇÃO: MEDICO(A)



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
SORO FISIOLÓGICO-1000ML	1	FR		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML - (*)A2 -> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1 1	ML FR		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML -> KIT EV 10ML	1 1	AMPOLA KIT		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML -> SERINGA DESCARTÁVEL 3ML -> ÁGUA DESTILADA SOL.INJ. 10ML -> SERINGA DESC. 10CC C/BICO S/AGULHA -> AGULHA DESC. C/DISP.18GX1(40X12)	1 1 1 1 1 1	AMPOLA UND AMPOLA UND UND UND		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45


SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
 Prescrição.: 1078515 Data: 18/10/2019 19:00
 Atendimento: 781879 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)
 Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
 Internação.: 18/10/2019 18:54 0 Dias(s) int
 Médico.....: ALBERT BASILIO MEDEIROS - CRM 3567
 FUNÇÃO: MEDICO(A)
 Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
 Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:

2ª VIA

Rubrica do Responsável


Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[18/10] . 19

EXAMES LABORATORIAIS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
HEMOGRAMA COMPLETO : Pedido: 241284						
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO - VHS : Pedido: 241284						

EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO AP - LAT - OBLIQUAS (ESQUERDO) : Exame: 188064						

ALBERT BASILIO MEDEIROS
 CRM 3567

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



IMV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Prescrição.: 1078515 Data: 18/10/2019 19:00
Atendimento: 781879 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO
Internação.: 18/10/2019 18:54 0 Dias(s) int
Médico...: ALBERT BASILIO MEDEIROS - CRM 3567
FUNÇÃO: MEDICO(A)
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid...: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[18/10] . 19

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
HEMOGRAMA COMPLETO - Pedido: 241284						
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO - VHS : Pedido: 241284						

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO AP - LAT. OBLIQUAS (ESQUERDO) Exame: 188064						

ALBERT BASILIO MEDEIROS
CRM 3567

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Prescrição...: 1078585 Data: 18/10/2019 20:45

Atendimento: 781879 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)

Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO

Internação...: 18/10/2019 18:54 0 Dias(s) int

Médico...: ALBERT BASILIO MEDEIROS

Unid. Int...: Leito...: Cobertura:

Cid...: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: ALCIOMAR VERAS VIANA - CRM - PI - 2631

FUNÇÃO: MEDICO(A)

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 SORO FISIOLÓGICO-1000ML	1	FR		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
6 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML (7)A2	1	ML		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
> SORO FISIOLÓGICO - 100ML	1	FR				
7 RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML	1	AMPOLA		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
> KIT EV 10ML	1	KIT				
8 DAPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML	1	AMPOLA		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	UND				
> AGUA DESTILADA SOL. INJ - 10ML	1	AMPOLA				
> SERINGA DESC. 10CC C/BICO	1	UND				
S/AGULHA						
> AGULHA DESC.	1	UND				
C/DISP.18GX1(40X12)						

ALCIOMAR VERAS VIANA
CRM 2631

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Ficha de Atendimento
Internação / Adulto



775542

DADOS DO PACIENTE

Nome: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO DIVA Idade: 30/01/1989-02-00-00
CPF: 03962592350 Identidade/RG: 5039289 Sexo: F
Mãe: ANTONIA CELENE PINHEIRO Pai: CLEONES FRANCISCO LIMA BROS Telefone: 988044559
Carteirinha: 08659001866846020 Senha Aut: 07164507 Guia: 12549401
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano: UNIMED BASICO Validade: 31/03/2024-31
Endereço: CONJUNTO RESIDENCIAL FRANCISCO BAIRO: PARQUE SUL Complemento: QUADRA A BLOCO 10 A
CEP: 64036510 Cidade: TERESINA Estado: PIAUI

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento: 775542 Prontuário: 49599 Data: 09/10/2019
Origem do Atendimento: INTERNACAO Usuario: JERAZAO
Médico: JOSE RENATO BRANDIM GOMES
Procedimento: ARTROSCÓPIA - TRATAMENTO CIRURGICO
Unidade de Internação: POSTO 05 Lato: ENFERMARIA 552

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: ANTONIA CELENE PINHEIRO Telefone: 988044559
Endereço: RESIDENCIAL PORTAL DO SUL Bairro: PARQUE SUL Complemento: QUADRA A BLOCO 10 A

Termo de Responsabilidade

1º - Autorizo o corpo clínico deste Hospital a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico (operação, anestesia, transfusão ou outros) que for julgado necessário ou prudente no paciente acima identificado, assim como transferi-lo para outra unidade hospitalar desde que os médicos achem necessário.

2º - Tratando-se de cirurgia, estou ciente e consciente dos riscos cirúrgicos e das complicações que podem advir, em consequência do ato cirúrgico e anestésico.

3º - Declaro que me responsabilizo pela retirada do paciente após a sua alta e estou ciente que o Hospital tomará as medidas legais para o seu encaminhamento caso o mesmo não seja retirado após a alta.

4º No caso de falecimento, caso a família não tome as providências necessárias, elas serão tomadas pelo Hospital de acordo com as normas legais.

Hospital Unimed - Setor Internação

Cliente / Responsável



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 775542 Prontuário: 40599 Data do atendimento: 09/10/2019 08:19:00
Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA Idade: 30 anos e 9 meses
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano: UNIMED BASICO Data de Nascimento: 23/01/1989
Médico(a) Assistente / CRM: JOSE RENATO BRANDIM GOMES / CRM - PI - 2083
Função: MEDICO(A)

DATA DIAGNÓSTICO: 09/10/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: M255 - DOR ARTICULAR (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

JOSE RENATO BRANDIM GOMES
CRM 2083 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA
Data nasc: 23/01/1989 Idade: 30a 9m 21d
Pedido: 186571 Atendimento: 775542
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Data do Exame: 09/10/2019
Med. Solicitante: JOSE RENATO BRANDIM GOMES



RX JOELHO ESQUERDO

RELATÓRIO

O estudo radiológico do joelho esquerdo foi realizado nas incidências AP/PERFIL:

Os seguintes aspectos foram observados:

- Enfisema de subcutâneo.
- Espaços articulares fêmuro-tibial e patelo-femoral conservados.
- Partes moles sem alterações.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Controle evolutivo pós-operatório.


DANIEL JOSE MARTINS BARBOSA
CRM : 2706

HOSPITAL UNIMED ILHOTAS
Rua Monsenhor Gil, 3330 - Cep 64001-545
Frei Serafim - Teresina - Piauí Tel.: (86) 2107-8686
Fax: (86) 2107-8652 CNPJ: 06.555.031/0001-95

HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA
Rua Território Fernando de Noronha, 2566 - Cep 64007-250
Teresina - Piauí. Tel.: (86) 2107-1600
CNPJ: 06.555.031/0002-76

Site: www.unimedteresina.com.br E-mail: hospital@unimedteresina.com.br



Relatório de Evolução

Paciente: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Idade: 30 Anos 9 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 23/01/1989

Prestador Assistente: ALBERT BASILIO MEDEIROS

Conselho / Número Cons.: CRM - PI - 3567

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO MEDICA

Atendimento: 775542 Leito: ENFERMARIA 752 Admissão: 09/10/2019 08:19
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano: UNIMED BASICO

EVOLUÇÃO: 1069754 (FECHADO)

Responsável: JOSE RENATO BRANDIM GOMES - CRM 2083 Data de Referência: 09/10/2019
/ ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA Data/Hora do Documento: 09/10/2019 10:51

Paciente internada para artrotomia de joelho esquerdo por conta de corpo estranho

JOSE RENATO BRANDIM GOMES
CRM 2083



Relatório de Evolução

Paciente: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Idade: 30 Anos 9 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 23/01/1989

Prestador Assistente: ALBERT BASILIO MEDEIROS

Conselho / Número Cons.: CRM - PI - 3567

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO MEDICA

Atendimento: 775542

Leito: ENFERMARIA 75-2

Admissão: 10/10/2019 08:19

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Plano: UNIMED BASICO

EVOLUÇÃO: 1070920 (FECHADO)

Responsável: JOSE RENATO BRANDIM GOMES - CRM 2083
/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 10/10/2019

Data/Hora do Documento: 10/10/2019 13:46

PACIENTE BEM, SEM DOR
FO EM BOM ESTADO
PERFUSÃO OK
CD ALTA COM AINH

JOSE RENATO BRANDIM GOMES
CRM 2083



Relatório de Evolução

Paciente: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Idade: 30 Anos 9 Meses 21 Dias

Data de Nascimento: 23/01/1989

Prestador Assistente: ALBERT BASILIO MEDEIROS

Conselho / Número Cons.: CRM - PI - 3567

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO MEDICA

Atendimento: 775542

Leito: ENFERMARIA 75.2

Admissão: 09/10/2019 08:19

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Plano: UNIMED BASICO

EVOLUÇÃO: 1070748 (FECHADO)

Responsável: ITALO GOMES SUCUPIRA - CRM 6421

Data de Referência:

10/10/2019

Data/Hora do Documento:

10/10/2019 10:19

Chamado ao posto para avaliação de paciente .
Informa prurido pelo corpo
Sinais vitais estáveis

- Medicação

ITALO GOMES SUCUPIRA
CRM 6421



Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente....: 40599 - GLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Prescrição.: 1069860 Data: 09/10/2019 11:54

Atendimento: 775542 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)

Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO

Internação.: 09/10/2019 08:19 0 Dias(s) int

Médico.....: JOSE RENATO BRANDIM GOMES - CRM 2083

FUNÇÃO: MEDICO(A)

Unid. Int.: POSTO 05 Leito.: ENFERMARIA_75.2 - Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS

Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
DIETA LIVRE					CONTINUA	[09/10] 11:54
Obs.: após 16 h						

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO GLICOSADO SOL.INJ.500ML	1	FA		IV	8/8 H	[09/10] .16 [10/10] .00 .05
3 (D1/2) CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL	1	FA		IV	6/6 H	[09/10] . 17 . 23 [10/10] . 05 . 11
-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML						
4 DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML	1	AMPOLA		IV	6/6 H	[09/10] .16 . 22 [10/10] .04 . 10
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML						
-> AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML						
-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO SIAGULHA						
-> AGULHA DESC. C/DISP.18GX1(40X12)						
5 PROFENID IV PO SOL.INJ.100MG	1	FA		IV	12/12 H	[09/10] . 23 [10/10] . 11
-> SORO FISIOLÓGICO - 100ML						
6 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML (P/A2)	2	ML		IV	ACM	
-> SORO FISIOLÓGICO 100ML						
7 RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML	1	AMPOLA		IV	12/12 H	[09/10] . 23 [10/10] . 11
-> KIT EV 10ML						
8 NAUSEDRON SOL.INJ. 4MG - 2ML	1	AMPOLA		IV	ACM	
Obs.: SE NECESSÁRIO						
-> SORO FISIOLÓGICO 100ML						

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 RX JOELHO AP - LAT (ESQUERDO) ; Exame: 186571						

CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
-----------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------



Relatorio de Prescrição / Evolução

Paciente....: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Prescrição.: 1069860 Data: 09/10/2019 11:54

Atendimento: 775542 Dt Nasc: 23/01/1989 (30a 9m 21d)

Convênio....: UNIMED INTERCAMBIO

Internação.: 09/10/2019 08:19 0 Dias(s) int

Médico.....: JOSE RENATO BRANDIM GOMES - CRM 2083

FUNÇÃO: MEDICO(A)

Und. Int.: POSTO 05 Leito.: ENFERMARIA_75.2 Cobertura: ENFERMARIA 2 LEITOS

Diagnóstico: M255 DOR ARTICULAR

2ª VIA

Rubrica do Responsável



CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
-----------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------

10 CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS					6/6 H	09/10/19 11:54 17:54 23:54 10/10/19 05:54 11:54
----------------------------	--	--	--	--	-------	--

FISIOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
--------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------

11 FISIOTERAPIA MOTORA					1 X AO DIA	
------------------------	--	--	--	--	------------	--

JOSE RENATO BRANDIM GOMES

CRM 2083

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Relatório de Resumo de Alta

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 10/10/2019 13:52:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

RG: 5039289

PESO:

IDADE: 30 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 23/01/1989

PRESTADOR ASSISTENTE: JOSE RENATO BRANDIM GOMES

DATA DE ATENDIMENTO: 09/10/2019 08:19:47

ATENDIMENTO: 775542

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: UNIMED INTERCAMBIO

PLANO: UNIMED BASICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M255 - DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: M255 - DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO DE ALTA: M255 - DOR ARTICULAR

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

09-10-2019 RX JOELHO AP - LAT (ESQUERDO)

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO

DATA INICIAL

DATA FINAL

CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL

09/10/2019

09/10/2019

TRATAMENTO TERAPÊUTICO

PRESTADOR: JOSE RENATO BRANDIM GOMES

ÚLTIMA:

10/10/2019

EVOLUÇÃO

PACIENTE BEM, SEM DOR

PO EM BOM ESTADO

PERFUSÃO OK

CD ALTA COM AINH

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA MELHORADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: ARTROTOMIA - TRATAMENTO CIRURGICO

JOSE RENATO BRANDIM GOMES

CRM-2083

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



NOME : **CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA**

MÉDICO : **JOSE RENATO BRANDIM GOMES**

NÚMERO : **448182**

DATA : **14/03/2019**

FATURA: **4929436**



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

RELATÓRIO

TÉCNICA:

- Exame realizado em sequências de Spin-echo e Fast spin-echo ponderadas em T2 e DP, com e sem saturação de gordura, em corte multiplanares, sem infusão do meio de contraste paramagnético.

ACHADOS:

- Artefatos ferromagnéticos ao nível da tela subcutânea profunda, adjacente a margem ântero-medial da região metafisária da tibia, próximo a inserção distal da pata anserina, distando em cerca de 2,1 cm do respectivo platô tibial, degradando parcialmente algumas imagens.
- Há também, pequenos focos de artefatos ferromagnéticos na tela subcutânea superficial margeando a pele, ao nível ântero-medial da patela, associado a edema sem coleções.
- Tênuo edema da gordura infrapatelar súpero-patelar, podendo corresponder a hipersolicitação do mecanismo extensor.
- Demais planos músculos-adiposos peri-capsulares no campo de estudo íntegros.
- Ausência de derrame intra-articular.
- Estrutura óssea cortical e esponjosa dentro dos limites de normalidade.
- Meniscos medial e lateral apresentando formas, contornos e sinais preservados.
- Ligamentos cruzados anterior e posterior de espessura e intensidade de sinal normal.
- Ligamentos colaterais medial e lateral anatômicos.
- Tendão do mecanismo extensor com componentes quadricipital e patelar preservados.
- Superfícies articulares femoro-tibiais e femoro-patellares apresentando revestimento cartilaginoso homogêneo e com espessuras habituais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Artefatos ferromagnéticos ao nível da tela subcutânea profunda, adjacente a margem ântero-medial da região metafisária da tibia. Há também, pequenos focos de artefatos ferromagnéticos na tela subcutânea superficial margeando a pele, ao nível ântero-medial da patela, associado a edema sem coleções. Tais achados são inespecíficos, no entanto, no contexto clínico, deve-se considerar como principal hipótese a presença de corpo estranho.

Digit.: RODRIGO

10-24-2019
10-24-2019

Rodrigo Camargo Vasconcelos
CRM 5180

Evaldo Teixeira Nunes
CRM 2195





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, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200048040

Vítima: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Data do Acidente: 15/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001607

Conta: 0000030031-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

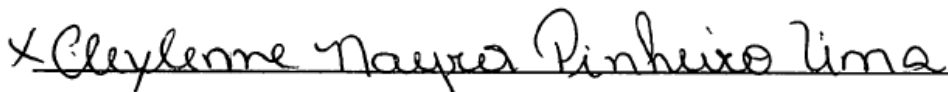
OUTORGANTE: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA, estudante, inscrita regularmente no CPF sob o nº 039.625.923-50, com RG 5.039.289 SSP/PI, residente e domiciliada no residencial Francisco das Chagas Oliveira, quadra A, bloco 10, apto 07, Parque Sul, CEP: 64.033-495, Teresina - PI.

pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador

OUTORGADOS: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO, advogado inscrito sob OAB/PI nº 17.395, com escritório localizado à rua Belarmino Braga, nº 7752, São Sebastião, Teresina-PI,

a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a “**cláusula Ad Judicia Et Extra**” a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-os quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Teresina, 03 de dezembro de 2020.


OUTORGANTE

