



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
<b>CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA (AUTOR)</b>	<b>FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13569756	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
13569789	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569792	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569945	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>Docs que instruem a inicial - Cleyllene Nayra Pinheiro</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569946	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO</u></a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13569947	04/12/2020 09:30	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA</u></a>	Procuração

**EXCELENTE 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**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:14  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293573800000012833872>  
Número do documento: 20120409293573800000012833872

Num. 13569756 - Pág. 1

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 constitucionalidade 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 duto 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.



## RECEBIMENTO 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

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

3200048040

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

843,75

13/01/2020

NELLE ROZE SOARES MARQUES : 840.173.173-91

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

8135-2568

9564-8664

CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA : 039.625.923-50

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 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 Policia: 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

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

Tipo do Local: Via Pública

575069

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

Municipio: 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

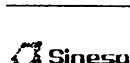
Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 035.963.713-25

Endereço

Municipio: 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: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos  
Data de Impressão: 27/01/2020 14:10  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 2



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

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos  
escrivão  
Matrícula 0097616  
Responsável pelo Atendimento

Cleylenne Nayra Pinheiro Lima  
Cleylenne Nayra Pinheiro Lima  
(Vitima)

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



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

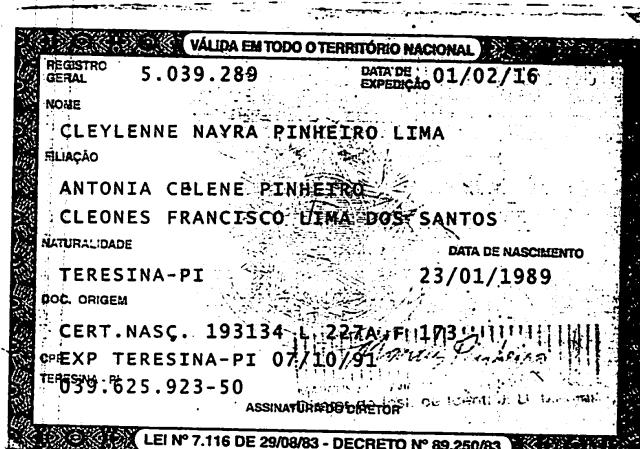
Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 4





NOME DO PACIENTE: Cleylenne Nayra Pinheiro Soima

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 499860

**SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUIR 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

ORTOPEDICO  
 P/ Devolver na  
 caixa

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)****DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 15/01/2019 20:37:19  
 (User: DR. GILBERTO)  
 (Estação: CONSULPA03)

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

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<u>Código:</u> 703018	<u>Entrada:</u> 15/01/2019 20:15:37	<u>Convênio:</u> S U S	<u>Proced:</u> 0301060029
<u>Objetivo da Procura</u> <u>Informre Paciente/Acomp.:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

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

<u>SSVV:</u> (Hora: : )	<u>0,00 Kg</u>	<u>Altura:</u> 0,00 M	<u>IMC:</u> 0,00 Kg/m <sup>2</sup>	<u>Pulso:</u> bmp	<u>Pressão:</u> mmHg
<u>Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:</u> <b>ACIDENTE VÍTIMA DE TRAUMA MOTOCICLISTICO (MOTO-BICICLETA). ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, HITOS OU OTORRAGIA. REFERE DOR VIAS AEREAIS PÉRVIAS, com COLAR CERVICAL E PRANCHAS RIGIDA. EV + BT, SEM RA. TEC&lt;2S ABDOMEN INDOLOR A PALPAÇÃO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. GLASGOW: 15, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADA, PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCORICAS. DOR EM JOELHO ESQUERDO</b>					

<u>Exames Complementares:</u> 136140) - JOELHO ESQUERDO 136141) - Perna Esquerda	<u>CID:</u>
--	-------------

<u>Prescrição Médica:</u> 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 <i>Atte cirurgie final</i>
--

<u>Motivo da Alta/Encerramento:</u> Observação (Adulto)	<u>DATA:</u> / /	<u>HORA:</u> :
--	------------------	----------------

<u>Natura Paciente ou Responsável</u>	<b>ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO</b> 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**

Consulta: 703018

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

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

Nome: CLEYLENNÉ NAYRA PINHEIRO LIMA  
Prontuário: 499860  
Local:  
Leito:

Tipo Sanguíneo:  
Fator RH:  
Peso (Kg): 0,00  
Altura (M): 0,00  
IMC (Kg/m2): 0,00

**ITEM:**  
**PRESCRIÇÃO MÉDICA:**

**HORÁRIO:**

**SINAIS VITIAIS:**

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

**REGISTROS DE ENFERMAGEM:**





**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 integros.
- Partes moles sem alterações.

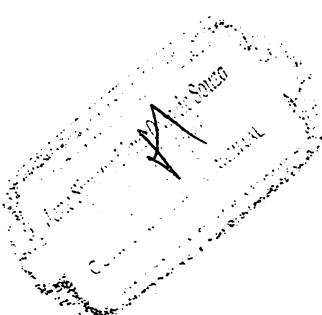
Conclusão: Exame normal.

TERESINA - PI 21/03/2019

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 9

Ortopedia: Patr. extema de fractura de fáscia motores.  
Violência com trauma joelho C.

Período: lesão abrempe de partes moles joelho C. lesões  
sua. neuromotoras distal sem alteração.

Rx: com gravatas. prenco corpo extenso

OP: undiagnos de fibrocartígeo

Paciente e acompanhante (mãe) solicita transferência  
às unites próximas.





**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**  
Emissão: **911373** Solicitação: **15/01/2019** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**  
Controle: **1136140** Convênio: **S U S**

### RELATÓRIO:

CIA: 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.

(ORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 21/03/2019

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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 11



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

Pronto 65765  
Data: 15/01/2019 22:54:49

Ficha de Atendimento  
Urgência / Adulto



600310

DADOS DO PACIENTE

Nome: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA Idade: 29  
CPF: 03962592350 Identidade / RG: 5039289  
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: PIAUÍ

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:

*Antônia Lelênia P. Leime*  
Assinatura Cliente/Responsável

120 / 80

100 98%

CVL



**Unimed****GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**2-No. **1185568**Nº do protocolo: **Não**Status: **AUTORIZADA**

1-Registro ANS 353353	3-No. Guia Principal 805 000186846020	4-Data de Autorização 15/01/19	5-Senha 105992732	6-Data Válidade da Senha 16/03/19	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 23402766			
8-Número da Carteira DRA CAROLINA S. COSTA FREITAS FILHO		9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENE NAYRA PINHEIRO	11-Número Cartão Nac Saúde	12-Aferroamento a RN NAO			
13-Código na Operadora 45466		14-Nome do Contratado CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO	15-Nome do Profissional Solicitante CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 4546	18-UF PI	19-Código CBO-S 225120	20-Assinatura do Profissional
21-Cartão da Solicitação		22-Data/Hora da Solicitação 15/01/19 23:05	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)					
24-Tabela 25-Código do Procedimento 26-Descrição 27-Qtd. Solicitada 28-Qtd. Autorizada		29-Consulta em pronto socorro	30-Qtd. Consulta	31-Qtd. Consulta	32-Qtd. Atendimento	33-Qtd. Consulta	34-Qtd. Consulta	35-Qtd. Motivo Encerramento
36-Data 15/01/19		37-Hr. Inicial 22:00	38-Hr. Final 22:00	39-Tabela 1010139	40-Cod Proced 41-Descrição Consulta em pronto socorro	42-Ofício 1	43-Via 44-Tec. 45-%Red/AC 1	46-Vlr. Unil. 47-Valor Total Status EXECUTADO
48-Seq. Ref 49-Gr. Part		50-Código na Operadora/CPF	51-Nome do Profissional CARLOS DE ASSIS COSTA FREITAS FILHO	52-Consulta Prot.	53-Número Conselho 910193	54-UF SC	55-Cod. CB	
56-Data é a data final da realização do(s) Procedimento(s) em Série								
1- 2-		3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-			
58-Observação / Justificativa								
59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxes e Aluguel R\$	61-Total Materiais R\$	62-Total de OPMs 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				
<i>Francisco Reinaldo de Souza Filho</i>								



**Unimed****GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPI/SDAT**

Nº do protocolo:

2-No. 1185573

Status: AUTORIZADA

1-Ragistrio ANS 353353	3-No. Guia Principal 865 0001860846020	4-Data de Autorização 16/01/19	5-Senha 10592749	6-Data Validado da Senha 17/03/19	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora 23402778
8-Número da Carteira 13-Código na Operadora 11000806	9-Validade da Carteira 31/05/2019	10-Nome CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO	11-Número Cartão Nac Saude	12-Alendamento a RN NAO	
14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA SIS LTDA					
15-Nome do Profissional Solicitante RAPHAEL NEVES BONA	16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina	17-Número no Conselho 2485	18-UF PI	19-Código CBO'S 225270	20-Assinatura do Profissional
21-Cartilha de Solicitação 2-Eletrôna 2-Urgência/Emergência	22-Data/Hora da Solicitação 16/01/19 00:06	23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena criança, terapia, consulta de referência e alto custo)			
24-Tabela 22 40804054	25-Código do Procedimento 29-Cod. Operadora	26-Descrição RX - Joelho	27-Qt. Solicitada 1	28-Qt. Autorizada 1	Status AUTORIZADO
32-Op. Acondicionamento	33-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA SIS LTDA	34-Ipo do Consulta Nao Acidente	35-Valor Total Status 9101993	36-Valor Total Status 9101993	37-Valor Total Status 9101993
PRONTO SOCORRO	38-Data 37-Hr Inicial 00:07	39-Data 38-Hr Final 00:30	40-Cod Proced. 40804054	41-Descrição RX - Joelho	42-Cide 1
					43-Via 44-Tec. 45-Perf/AdC 46-Vir. Unit. 47-Valor Total Status EXECUTADO
					48-Biome 49-Gr. Part. 50-Código na Operador CPP 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof. 53-Número Conselho 54-UF 55-Cod CB
1-	2-	3-	5	7	9
			6	8	10
58-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxes o Augusto 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

Status:

AUTORIZADO

1-Registro ANS	3-No. Guia Principal	4-Data de Autorização	5-Sentha	6-Data Validado da Sentha	7-Número da Guia Atribuído pela Operadora
353353		16/01/19	10592835	17/03/19	23402834
8-Número da Carteira 885 001866846020					
9-Validade da Carteira 31/05/2019					
10-Nome CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO					
11-Número Cartão Nac Saúde					
12-Alteramento a RN NAO					
13-Código na Operadora					
14-Nome do Contratado HOSPITAL UNIMED TERESINA SIS LTDA					
15-Nome do Profissional Solicitante RAPHAEL NEVES BONA					
16-Conselho Profissional Conselho Regional de Medicina					
17-Número no Conselho 2485					
18-UF PI					
19-Código CBO S 225270					
20-Assinatura do Profissional					
21-Contratado 1-Eleito 2-Urgência/Emergência					
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					
24-Tabela 25-Código do Procedimento 30101786					
26-Descrição Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento					
27-Qt. Solicitada 1					
28-Qt. Autorizada 1					
29-Status AUTORIZADO					
30-Data 16/01/19					
31-Hora 05:22					
32-Cod. Operadora 110008066					
33-Indicação de Adiente NÃO Adiente					
34-Tipo de Consulta 9101993					
35-Número Encaminhamento					
36-Cod. Proced. 40-Cod. Proced.					
37-Hr Inicial 05:22					
38-Hr Final 05:22					
39-Tabela 30101786					
40-Descrição Sutura de extensos ferimentos com ou sem					
41-Qtde 1					
42-Cide					
43-Via					
44-Tec.					
45-%Red/Ac					
46-Vr. Unit.					
47-Valor Total Status EXECUTADO					
48-Seq Ref 49-Gr. Art.					
50-Código na Operador/CNP 51-Nome do Profissional					
52-Conselho Prof. 53-Número Conselho 54-UF 55-Cod. CB					
56-Justificativa 57-Justificativa 58-Observação / Justificativa					
59-Total Procedimentos R\$					
60-Total Taxas e Aluguais R\$					
61-Total Materiais R\$					
62-Total do OPME R\$					
63-Total de Medicamentos R\$					
64-Total Gases Medicinais R\$					
65-Qt. Geral da Guia R\$					
66-Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
67-Assinatura do Consultado					
68-Assinatura do Autorizado					





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

TERESA

## Nº do protocolo

status: autorizadu

2180.1

1-Registro ANS	3-NO. Guia Principal	4-Data da Autorização				
885 000186846020	31/05/2019	16/01/19				
13-Código da Operadora	14-Nome do Contratado	15-Nome do Profissional Solicitante				
110008066	HOSPITAL UNIMED TERESINA SIS LTDA	RAPHAEL NEVES BONA				
24-Tabela	25-Código do Procedimento	16-Conselho Profissional				
22	30711029	Conselho Regional de Medicina				
		17-Número no Conselho				
		2485				
		18-UF				
		PI				
		19-Código CRM				
		225270				
		23-Indicação Clínica (obrigatório se pequena clínica, terapia, consulta de referência e alto custo)				
		1-Elevava 2-Urgência/Emergência				
		16/01/19 05:20				
		24-Imobilização				
		25-Descrição				
		Imobilização de membro inferior				
		26-QI				
		Solicitada				
		27-QI				
		Autorizada				
		1				
		1				
		Status				
		AUTORIZADO				
		30-Nome do Contratado				
		29-Cód. Operadora				
		HOSPITAL UNIMED TERESINA SIS LTDA				
		110008066				
		32-Tipo Atendimento				
		TERAPIAS				
		33-Indicação de Acidente				
		34-Tipo de Consulta				
		35-Motivo Encerramento				
		36-Data				
		37-Hr Inicial				
		38-Hr Final				
		39-Tabela				
		40-Cód Proced.				
		41-Descrição				
		42-Qtd				
		43-Via				
		44-Tec.				
		45-REBOLAC				
		46-VR. UNI.				
		47-Valor Total				
		48-Sit				
		49-Gr. Part.				
		50-Código na Operadora/CPF				
		51-Nome do Profissional				
		52-Conselho Prof.				
		53-Número Conselho				
		54-UF				
		55-Cód. CRM				
		56-UF				
		57-Código Conselho				
		58-Observação / Justificativa				
59-Total Procedimentos R\$	60-Total Taxes e Aluguel 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 Benfeitor ou Responsável	68-Assinatura do Contratado	69-Assinatura do Responsável	70-Assinatura do Benfeitor ou Responsável	71-Assinatura do Conselho Prof.	72-Assinatura do Conselho Prof.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13560045 Pág. 16

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: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PREScrição MÉDICA

MEDICINA	Qty	Unidade	SN	Aplicação	Frequência	Datas/Horários
5 SUTURA D EXTENSOS FERIMENTOS C/ OU S/ DEBRIDAMENTO				AGORA		[15/01] 23:43

Prestador Executante RAPHAEL NEVES BONA

Justificativa: Extensa lesão corto contusa em face anterior do joelho E.

Dr. Raphael Bona  
CRM-PI 2485  
15018570 CRM-PI 2485  
SOFTEC 2019 ETRI/2019/05/11  
TEOT-8570 CRM-PI 2485  
RAPHAEL NEVES BONA  
CRM 2485  
Dr. Raphael Bona  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA  
TEOT-8570 CRM-PI 2485

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 17

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

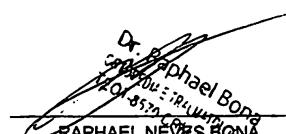
Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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



RAPHAEL NEVES BONA  
CRM 2485

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 18

Paciente...: 40599 - CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA  
Prescrição.: 821509 Data: 15/01/2019 23:55  
Atehendimento: 600310 Dt Nasc: 23/01/1989 (29a 11m 23d)  
Convênio...: UNIMED INTERCAMBIO  
Intemação.: 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	Qty	Unidade	SN	Aplicação	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  
CIRURGIA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PI 2485  
RAPHAEL NEVES BONA  
CRM 2485

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 19



# **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

## **(PEQUENAS CIRURGIAS)**

DATA: 16 / 01 / 29

## RELATÓRIO

NOME: <u>Claytonne Nogueira Pinheiro Lima</u>	PRONTUÁRIO:
DIAGNÓSTICO: <u>Extensas lesões cutâneas profunda</u>	CONVÉNIO: <u>Unimed Integrante</u>
PROCEDIMENTO <u>Suturas de extensas lesões cutâneas com desbridamento em profundo</u>	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO)	CIRURGIAO

fit em levadit. Deve ser a conserva de peixe (O) Arqueiro artimoral com par operatório / limpeza mecanica - unidade escamadora com SIF, 9m / Atrito de li corpos estranhos / pele (O) / Ondulação de res. das escamas benitilígenas / Apresentação das escamas de peixe em peixe (O) / Tal - se made tipo tubo que é assim curvado em peixe (O)

Dr. Raphael Bona

U.S. REPRODUCTION  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
FBI - NEW YORK CITY - 1985

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	
<i>Esg. Hig.</i>	<i>Disc</i>	<i>401.12</i>	<i>01</i>			
<i>Esg. Hig.</i>	<i>Disc</i>	<i>401.13</i>	<i>01</i>			

MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MATERIAIS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	QUANT.
SORO FISIOLOGICO 0.9% 500ML	FR		LUVAS Nº 8.0	PAR	01	ÉTER	ML	
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	FR		LUVAS Nº	PAR		PVP.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
SERO 4000	PER	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	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLOGICO - 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		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 DIPIRONA SOL.INJ. 500MG/ML-2ML	1	AMPOLA		IV	1 X AO DIA	[15/01] 23:04

Dr. Raphael Bona  
SITIGEDE E TR-LUXOPLASTIA  
TEOT-8570-6711-PI 2485

RAPHAEL NEVES BONA  
CRM 2485

PROTÓCOLO SEPSÉ

PROTÓCOLO SEPSÉ

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Rua Monsenhor Gil,3330 - Fone:(86) 2107-8686/Fax:2107-8652  
CNPJ:06.555.031/0001-95  
Teresina - Piauí

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 TERAPÉUTICO (dose, via e frequência):

1) cefalotina 2g ev agora

2)

3)

INDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

TERAPÉUTICA: antibioticoterapia de ataque

PROFILOÁTICO CIRURGIA:

PROCEDIMENTO:

ESTUDO BACTERIOLÓGICO:

SIM - RESULTADO

NÃO - JUSTIFIQUE

Dr. Raphael Bona  
Carapebus - RJ - CRM 2485  
TEST 8721 CRM 2485

MÉDICO SOLICITANTE (NOME E CARIMBO)

PARCERIA CCIH:





## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

\*NOME DO HOSPITAL: Hospital Unimed \*ESPECIALIDADE: Ortopedia

### I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

\*NOME: Claylise Naiara Pimentel Lima IDADE: 20 anos \*DN: 23/01/20

\*NOME DA MÃE: Antônio Naiara Pimentel

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

\*ID ( N° DO GESTOR SAÚDE): \_\_\_\_\_

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

### I - TRANSFERÊNCIA

\*CLÍNICO ( ) \*CIRÚRGICO (X)

QUADRO CLÍNICO: Pal. ext. de trauma maxilofacial com edema com hematoma em joelho esquerdo.  
Estabil. clínica, com dor, inchaço, edema e disnea.

\*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: radiografias - nenhuma - presença de corpo estranho.

\*DIAGNÓSTICO: Fratura aberta com luxo extensa partes moles, radiografia evidenciando presença de corpo estranho. \*CID 10: \_\_\_\_\_  
meio de tratamento cirúrgico.

\*TRATAMENTO REALIZADO: curativo

\*MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Conveniência

\*DATA: 05/01/19

Dr. Fco. das Chagas B. Sousa  
Ortopedista e Traumatologista  
04/12/2020



*auto povo*

**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

**BOLETIM DE ENTRADA (BE)**

DADOS DO PACIENTE:

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

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

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

SSVV: <b>(Hora: ____ : ____)</b>	Peso: <b>0,00 Kg</b>	Altura: <b>0,00 M</b>	IMC: <b>0,00 Kg/m<sup>2</sup></b>	Pulso: <b>bmp</b>	Pressão: <b>mmHg</b>
----------------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------------------	-------------------	----------------------

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: <b>PACIENTE VITIMA DE TRAUMA MOTOCICLISTICO (MOTO-BICICLETA). ESTAVA DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA, VOMITOS OU OTORRAGIA. REFERE DOR A VIAS AEREAS PÉRVIAS, com COLAR CERVICAL E PRANCHAS RIGIDA. B: MV + BT, SEM RA. C: BNP, RR, 2T, SS. TEC&lt;2S ABDOMEN INDOLOR A PALPAÇÃO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. D: GLASGOW: 15, SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADA, PUPILAS FOTORREAGENTES E ISOCORICAS. E: LESÃO EM JOELHO ESQUERDO</b>
---

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

Exames Complementares: <b>(1136140) - JOELHO ESQUERDO (1136141) - Perna ESQUERDA</b>	<i>Liana Barroso e Silva</i>
--	------------------------------

Prescrição Médica: <b>1. SFG, 9% 500ML, EV, PMV 2. CIPERONA 01 AMPO + AD, EV, 6/6H 3. TRAMAL CIAMP + SFO, 9% 100ML, EV, ACM 4. AVALIAÇÃO ORTOPEDIA</b>	<i>15/01/2019</i>
<i>S - ante cinque mil</i>	

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





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

## INTRODUÇÃO DO PACIENTE:

## **Ficha de Prescrição e Evolução Médica**

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

CLEYLENNE NAYRA PI

<u>angüineo:</u>	<u>Fator RH:</u>
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA:</b>	
	1. SFU, 9% 500ML, EV, PMV
	2. DIPIRONA 01 AMPO + AD, EV, 6/6H
	3. TRAMAL OIAMP + SFU, 9% 100ML, EV, ACM
	4. AVALIAÇÃO ORTOPÉDIA

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

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

## REGISTROS DE ENFERMAGEM:



Ortopedia: Pct. c/ trauma de Accidente Motociclistico  
envolvendo com trauma joelho C.  
Dermatome: Área abrangente de gângios molar joelho C. limitada  
ADM. Neuropatia distal com alterações.

Px: com fraturas, grande corpo estranho

CO: undescida de tipo arrepiado  
Paciente e acompanhante (mãe) isoladas transpondo  
a outra parede.



RESUMO DE ALTA

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

IDENTIFICAÇÃO

NOME: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO RG: 5039289 PESO:  
LIMA  
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)

CONVÉNIO: UNIMED INTERCAMBIO PLANO: UNIMED BÁSICO

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

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012040929361740000012834061>  
Número do documento: 2012040929361740000012834061

Num. 13569945 - Pág. 27

Atendimento: 600310

Paciente: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Idade: 29 Anos 11 Meses

Data de Nascimento: 23/01/1989

Leito Atual:

Médico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Prestador Responsável: MARCOS AURELIO DA SILVA CARVALHO

Conselho / Número SEM CONSELHO - PE - null

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 AURELIO DA SILVA CARVALHO  
SEM CONSELHO



Atendimento: 600310

Paciente: CLÉYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA

Data de Nascimento: 23/01/1989

Medico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Destinatário 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 + BOLIFIX 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

Idade: 29 Anos 11 Meses

Data de Nascimento: 23/01/1989

Leito Atual:

Medico Assistente: RAPHAEL NEVES BONA

Setor: PRONTO ATENDIMENTO

Prestador Responsável: MARIA GABRYELLA ALMEIDA FERNANDES

Conselho / Número COREN - PI - 1283495

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 + BOLIFIX COM SUCESSO. ADM MEDICAÇÕES C.P.M. FEITO EXAMES DE IMAGEM + SUTURA + INICIADO ANTIBIÓTICO CEFALOTINA + IMOBILIZAÇÃO. SEGUE DE ALTA APÓS 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 FRANCI 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

PROTÓTICO: 40599

**QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE**

Doença no joelho  
Dor crônica local  
Sintomas de dor e desconforto

**HISTÓRICO**

**EXAME FÍSICO**

**DIAGNÓSTICO**

**TRATAMENTO PROPOSTO**

**ASSINATURA DO MÉDICO(a)**



## Analisis de Diagnóstico

## DIAGNÓSTICO

Atendimento: 781879 Prontuário: 40599 Data do atendimento: 18/10/2019 18:54:00  
Maior: 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**  
**67 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Data nasc: 20/01/1989 Idade: 30a 9m 21d  
Pedido: 188064 Atendimento: 781879  
Convenio: UNIMED INTERCAMBIO Data do Exame: 18/10/2019  
Med. Sóficitante: 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "HERBERT GALENO PRADO MENDES".

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

Site: [www.unimedteresina.com.br](http://www.unimedteresina.com.br) E-mail: [hospital@unimedteresina.com.br](mailto:hospital@unimedteresina.com.br)

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

1 de 1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 34

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:

Rubrica do Responsável

Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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

EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO AP - LAT - OBLÍQUAS (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)

Rubrica do Responsável

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
SORO FISIOLOGICO-1000ML	1	FR		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML	1	ML		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
-> SORO FISIOLOGICO - 100ML	1	FR				
RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML	1	AMPOLA		IV	1 X AO DIA	[18/10] 20:45
-> KIT EV 10ML	1	KIT				
DIPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML	1	AMPOLA				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3ML	1	UND				
-> ÁGUA DESTILADA SOL-INJ	1	AMPOLA				
10ML						
-> SERINGA DESC. 10CC C/BICO	1	UND				
SAGULHA						
-> AGULHA DESC. C/DISP.18GX140X12	1	UND				

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
 Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 35

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
1 TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[18/10] . 19
<hr/>						
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
4 RX JOELHO AP - LAT - OBLIQUEAS (ESQUERDO) - Exame: 188064						

ALBERT BASILIO MEDEIROS  
CRM 3567

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 36

MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENN 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:  
Cia.....: M255 DOR ARTICULAR Diagnóstico:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Alergias: NEGA ALERGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 TILATIL PO SOL.INJ. 20MG	1	FA		IV	1 X AO DIA	[18/10] . 19
<hr/>						
<hr/>						
EXAMES LABORATORIAIS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
HEMOGRAMA COMPLETO - Pedido: 241294						
<hr/>						
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO - VVIS : Pedido: 241284						
EXAMES DE IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
RX JOELHO AP - LAT - OBLIQUEAS (ESQUERDO) - Exames: 18806						
<hr/>						

ALBERT BASILIO MEDEIROS  
CRM 3567

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 37

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

ALCIOMAR VERAS VIANA

CRM 2631

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 38

**Ficha de Atendimento**  
**Internação / Adulto**



775542

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO VASCONCELOS  
Idade: 30  
Sexo: F  
Nascimento: 20/01/1989 00:00:00  
CPF: 03962592350  
Identidade / RG: 30000000000000000000  
Mãe: ANTONIA CELENE PINHEIRO  
Pai: CLEONE FRANCISCO LIMA DOS SANTOS  
Carteirinha: 086500018663460201  
Senha Aut: 1071645074  
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO  
Plano: UNIMED BASIC  
Endereço: CONJUNTO RESIDENCIAL ALFRANCIO  
Bairro: PARQUE SUL  
Cidade: TERESINA  
Complemento: QUADRA A BLOCO 10 A  
CEP: 64036510  
Estado: PIAUÍ

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Atendimento: 775542  
Prontrtario: 40599  
Data: 09/10/2010  
Origem do Atendimento: INTERNACAO  
Userio: JFAZAC  
Médico: JOSE RENALDO BRANDIM GOMES  
Procedimento: ARTROFOMIA TRATAMENTO CIRURGICO  
Unidade de Internação: POSTO 05  
Lefito: ENFERMARIA

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome: ANTONIA CELENE PINHEIRO VASCONCELOS  
Endereço: RESIDENCIAL PORTAL DO SUL  
Bairro: PARQUE SUL  
Cidade: TERESINA  
Complemento: QUADRA A BLOCO 10 AP

**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

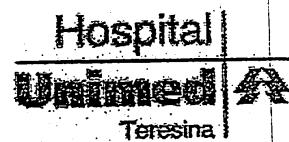
SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 40

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. Sólicitante: JOSE RENATO BRANDIM GOMES



## RX JOELHO ESQUERDO

### RELATÓRIO

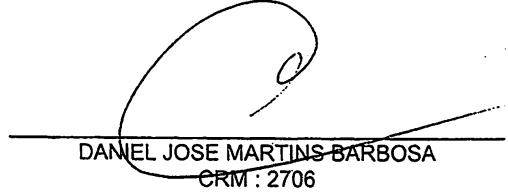
O estudo radiológico do joelho esquerdo foi realizado nas incidências AP/PERFIL.

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 JOSÉ 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

Site: [www.unimedteresina.com.br](http://www.unimedteresina.com.br) E-mail: [hospital@unimedteresina.com.br](mailto:hospital@unimedteresina.com.br)

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



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 - Centro de Referência: ENFERMARIA/752 - Admissão: 09/10/2019 08:15

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 | Setor: ENFERMARIA | 752 | Admissão: 10/10/2019 08:19:53

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Plano: UNIMED PASTORAL

#### EVOLUÇÃO: 1070920 (FECHADO)

Responsável: JOSE RENATO BRANDIM GOMES - CRM 2083 | Data de Referência: 10/10/2019  
/ ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 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 752

Admissão: 09/10/2019 08:19

Convênio: UNIMED/INTERCAMBIO

Plano: UNIMED/BÁSICO

**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	6/6 H	[09/10] . 16 . 23 [10/10] . 00 . 00
3 (D1/2) CEFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL  → AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML	1 FA			IV	6/6 H	[09/10] . 17 . 23 [10/10] . 05 . 11
4 DÍPIRONA SOL.INJ. 1G-2ML  → SERINGA DESCARTAVEL 3ML  → AGUA DESTILADA SOL. INJ 10ML  → SERINGA DESC. 10CC.C/BIKO SAUGULHA  → AGULHA DESC. C/DISP.18GX(40X12)	1 AMPOLA			IV	6/6 H	[09/10] . 16 . 22 [10/10] . 00 . 00
5 PROFENID IV PO SOL.INJ.100MG  → SORO FISIOLOGICO - 100ML	1 FA			IV	12/12 H	[09/10] . 23 [10/10] . 11
6 TRAMADOL SOL.INJ. 50MG/ML - 2ML  → SORO FISIOLOGICO 100ML	2 ML			IV	ACM	
7 RANITIDINA IV SOL. INJ. 50MG - 2ML  → KIT EV 10ML	1 AMPOLA			IV	12/12 H	[09/10] . 23 [10/10] . 11
8 NAÜSEDON SOL.INJ. 4MG - 2ML Obs.: SE NECESSÁRIO  → SORO FISIOLOGICO 100ML	1 AMPOLA			IV	ACM	
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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
 Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 45

Relatório de Prescrição / Evolução

Paciente...: 40599 - CLEYLENNÉ 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  
Diagnóstico: M255 DOR ARTICULAR

2ª VIA

Rubrica do Responsável



CUIDADOS GERAIS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 CUIDADOS INTERMEDIARIOS					6/6 H	[09/10] 11:54-17:54/23:54 [10/10] 05:54-11:54
<hr/>						
FISIOTERAPIA	Qty	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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 46

**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)

CONVÉNIO: UNIMED INTERCAMBIO

PLANO: UNIMED BÁSICO

**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
REFALOTINA PO SOL.INJ. 1G S/DIL	09/10/2019	09/10/2019

**TRATAMENTO TERAPÉUTICO**

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 CIRÚRGICO

JOSE RENATO BRANDIM GOMES

CRM-2083

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tpj.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 47

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 metafísaria 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 quadriçpital e patelar preservados.
- ⦿ Superfícies articulares femoro-tibiais e femoro-patelares 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 metafísaria 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

24horas.com.br  
Fone: 4009-1716

Rodrigo Camargo Vasconcelos  
CRM 5180

Evaldo Teixeira Nunes  
CRM 2195



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293617400000012834061>  
Número do documento: 20120409293617400000012834061

Num. 13569945 - Pág. 48

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO - 04/12/2020 09:33:15  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120409293695100000012834062>  
Número do documento: 20120409293695100000012834062

Num. 13569946 - Pág. 1

## **PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

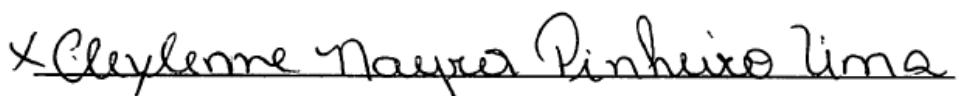
**OUTORGANTE: CLEYLENNE NAYRA PINHEIRO LIMA**, estudante, inscrita regularmente no CPF sob o nº 039.625.923-50, com RG 5.039.289 SSP/PI, residente e domiciliada no residencial Francisco das Chagas Oliveira, quadra A, bloco 10, apto 07, Parque Sul, CEP: 64.033-495, Teresina - PI.

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

