

Browser tabs: Email - Alana Lima, Controle de d..., Mensagens, Sistema SAJ, Audiências, Consulta proc..., 0800029-08.20, Baixar o arquiv...

Address bar: tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=180211&ca=cb784eab4a5d0dcf4eb47e267265ea1bc3...

Processo Virtual Na..., (33) WhatsApp, Portal do Advogado, Google, Zimbra: Movimenta..., Publicações, Email - Alana Lima..., Online Video Cutter...

PJE ProceComCiv 0800029-08.2019.8.18.0088
EDILSON HIGINO DE ANDRADE X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

14783520 - CONTESTAÇÃO (2784607 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 18/02/2021 08:58:51

18 Feb 2021

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 14783518 - CONTESTAÇÃO
 - 14783520 - CONTESTAÇÃO (2784607 CONTESTACAO 01)
 - 14783527 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 14783534 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)
 - 14783537 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 14783540 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

08:58

downloadBinario.seam 1 / 10 100% +

2784607- C3/ 2021-00246/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADOS ASSOCIADOS —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAPITAO DE CAMPOS/PI

Processo n.º 08000290820198180088

PT 08:59 18/02/2021



Número: **0800029-08.2019.8.18.0088**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Capitão de Campos**

Última distribuição : **04/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDILSON HIGINO DE ANDRADE (AUTOR)		REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14783 527	18/02/2021 08:58	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
1851803 SSP PI

CPF
831.127.743-53

DATA NASCIMENTO
26/07/1960

FUNÇÃO
ANTONIO GOMES DE SOUSA

MARIA DE JESUS
OLIVEIRA SOUSA

PERMISSÃO
AUTOMOBILAR

REC.
AUTOMOBILAR

CAT. HABILITACAO
AB

Nº REGISTRO
94921505765

VALIDADE
24/10/2019

1ª EMISSÃO
15/04/2010

1010531006

1010531006

DETRAN PI (PTAU)

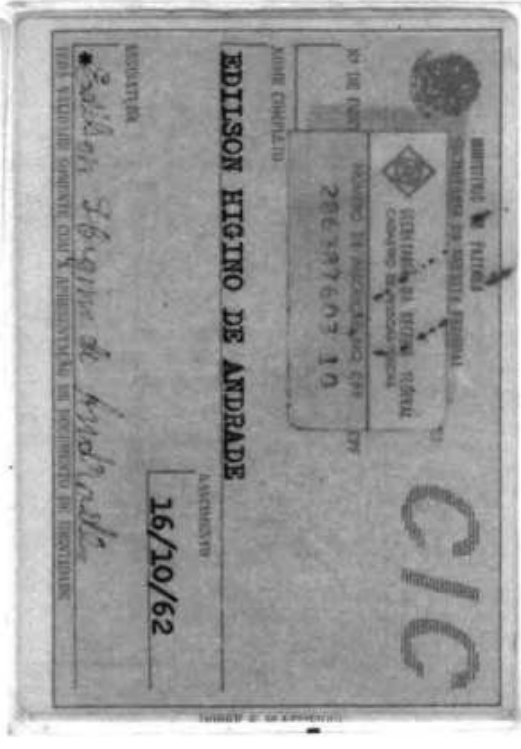
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002477





DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 7619
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Fatura Mensal

166990-7 Hidrômetro **Y10M529329** **DEZ/2018**

Nome/Razão Social/Endereço
 EDILSON HIGINO DE ANDRADE
 RUA PROJETADA 19, S/N
 CENTRO
 CAPITAO DE CAMPOS 64270000 **AG 163**

Situação 3/1 **Res.** 1 **Categoria de Uso** **Inscr.** **Pub.** **Inscrição** 21.1 01 0561 0705-0000

de 28/11/2018 **a** 28/12/2018 **30**

Mês/ano	Histórico de Consumo	Consumo	Diagn.
06/18	1256	10	0
07/18	1271	15	0
08/18	1286	15	0
09/18	1306	20	0
10/18	1323	17	0
11/18	1341	18	0
12/18	1353	12	0

Forma de Pagamento
 FATURADO P/ CONSUMO NORMAL

Cód. Responsável 905764170 **Código de Tarifa** 01

Consumo Médio 15 **Consumo Fixo Água** 12 **Consumo Fixo Esgoto** 12

Valor (R\$)
 Cód. Mensa do Serviço **39,44**
 AQUA **1,90**
 MANUTENCAO HIDROMETRO

03/01/2019 **41,34**
 PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS HOJA
 CONFORME LFI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Taxa	Car	Cor	PN	Ferro	Calcário	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5,0	10	5,0	0,2+0,2	0,2	0,0001	0,0001
MP Máximo de Amostragem							
MP Amostragem Realizada							
MP Amostragem que Atende Legislação							
Valor Médio	3,70	1,00	7,05	0,00	0,00	0,00	0,00

Observações: PROCEDE A MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	286.387.603-10	Edilson Higino de Anbrach
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Edilson Higino de Anbrach	286.387.603-10	
Profissão:	Endereço:	Número:
Finc. Agrop. Cuiabá R. P. 19		514
Bairro:	Cidade:	Estado:
Centro	Capitão de Campos	PI
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
reginaldoanbrach2016@gmail.com	64.270-000	867994740644

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

RENDA MENSAL:

☐ RECURSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: Banco do Brasil
AGÊNCIA: 0129 5 CONTA: 28.798 9	AGÊNCIA: 0129 5 CONTA: 28.798 9
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

12 MAR. 2019

AGENTE SEGURADORA S.A.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)?
	☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	☐ Sim ☐ Não	

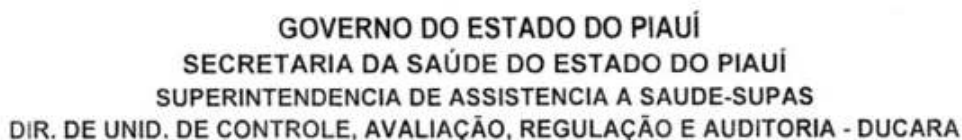
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Capitão de Campos, 11/03/19	TESTEMUNHAS
Nome: Edilson Higino de Anbrach	Nome: _____	1ª Nome: _____
CPF: 286.387.603-10	CPF: _____	CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO	Assinatura	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura	
Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura	
Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura	

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

ENC 001 V001/2018







HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0147889
Data: 05/11/2017
Funcionario: GIZELDA

Registro: 64698
Hora: 07:38:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 1

SUS

EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Nasc.: 16/10/1962 Idade: 55 ANOS, 22 DIAS
End.: RUA PROJETADA, 0 - SN
Cor: SEM Telefone: () -

CPF: - RG: 505950 - SUS: 700501178859959
Profissão: AGROPECUARISTA Civil: CASADO(A) CEP: 64270-00
Bairro: VILA DA PAZ Cidade: **CAPITAO DE CAMPOS/PI**
Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA Pai:

Clinica: **ORTOPEDIA** Documento: 1 - HRCR
Responsável: EDILSON REGINO DE ANDRADE - O MESMO

Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

05/11/2017 7:38 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ORTOPEDISTA

Exame clínico/físico:

Paciente com dor no lado direito, glóbulos brancos e vermelhos
aumentados com o fígado aumentado

Diagnóstico provável:

trauma

Medicação:

voltea 750 mg 1x
2x por dia 21 dias

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

SUTANAW

fratura por queda de 10m, com
dano no fêmur
fratura de fêmur distal
col: interna

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PI 4427

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT.
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Edilson Regino de Andrade

PROFISSIONAL

Responsável: EDILSON REGINO DE ANDRADE





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAPITÃO DE CAMPOS/PI



AGOSTINHO FLORINDO DE OLIVEIRA FILHO, Escrivão de Polícia Civil, Classe Especial, e Chefe do Cartório desta Delegacia de Polícia Civil, MAT. 039727-0, lotado, e no exercício de suas funções, neste município, usando das suas atribuições legais...

509788

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 005/2019 Folhas 65/v.

Compareceu nesta Delegacia de Polícia o senhor Civil o senhor EDILSON HIGINO DE ANDRADE, CPF: 286.387.603-10, brasileiro, piauiense, casado, fiscal agropecuário, nascido em 16/10/1962, natural de Capitão de Campos/PI, filho de João Higino de Sousa e Joana Pereira de Andrade Sousa, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Projetada, 19, s/n, sendo alfabetizado.

Noticiando à Polícia Judiciária, que manhã do dia 05/11/2017, mais ou menos por volta das 06hs da manhã, estava em trânsito do seu endereço acima citado isso na BR 343, com destino à localidade Novo Oriente município de Cocal de Telha/PI, aonde iria executar sua atividade acima citado. Diz ainda que conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN MIX ES, CATEGORIA OFICIAL, COR CINZA, ANO 2010/MOD 2010, PLACA NIJ-8893, RENAVAL 206360452, CHASSI 9C2KC1620AR030918, estando em nome de Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Piauí. Diz ainda o reclamante que já estando na localidade Gama, deste município, de repente adentrou na BR 343, em que percorria um animal suíno, e por ser tudo muito rápido e não dando para desviar deste animal, então, bateu lateralmente no mesmo, que devido o impacto foi sacado da motocicleta que pilotava, ficando caído no chão gravemente lesionado, que foi socorrido posteriormente por transeuntes e populares do povoado Gama. Diz ainda que logo os seus familiares foram comunicados do ocorrido, os quais procuraram providenciar o seu encaminhamento ao SAMUMU, nesta cidade, onde deu entrada e logo foi encaminhado ao Hospital Regional Chagas Rodrigues em Piripiri/PI, e que posteriormente foi encaminhado ao HPM (Hospital Militar em Teresina/PI), para melhores avaliações médicas, onde ficou em tratamento conservador.

É o que contém a referida Ocorrência, cujo teor fielmente transcreveu, e que, mediante apresentação do Prontuário Médico, é que foi lavrada a presente Certidão, no Livro de Registro de Ocorrências em andamentos, desta Delegacia de Polícia Civil.

Dada e Lavrada no Cartório desta Delegacia de Polícia Civil, aos
16/01/2019.

Reclamante:

Edilson Higino de Andrade

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
Agostinho Florindo de O. Filho Chefe do Cartório Mat: 039727-0
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470





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, 09 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190192440

Vítima: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 05/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00651/00652 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14935305



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 286.387.603-10 Nome completo da vítima: Edilson Higino de Anbrach

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

Nome completo: Edilson Higino de Anbrach CPF: 286.387.603-10

Profissão: Fisco Agropecuário Rural Endereço: Parque 19 Número: 514 Complemento: _____

Bairro: Centro Cidade: Capitão de Campos Estado: PI CEP: 64.270-000

E-mail: reginaldoanbrach2016@gmail.com Tel (DDD): 86 994 740644

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

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Banco do Brasil

AGÊNCIA: 0129 5 CONTA: 28.798 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência ou não de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

12 MAR. 2019

AGENTE SEGURADORA S.A.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Capitão de Campos, 11/03/19

Nome: Edilson Higino de Anbrach

CPF: 286.387.603-10

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Edilson Higino de Anbrach

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Reginaldo A. de Sousa

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

ENC 001 V001/2018





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, 13 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190192440

Vítima: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 05/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

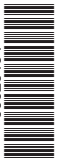
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14048514

Pag. 00927/00928 - carta_01 - INVALIDEZ

00020464





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, 13 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190192440

Vítima: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Data do Acidente: 05/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EDILSON HIGINO DE ANDRADE

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01087/01088 - carta_03 - INVALIDEZ

00050544



Carta nº 14050575



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0083627/19

Vítima: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

CPF: 286.387.603-10

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 05/11/2017

Titular do CPF: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA : 831.127.743-53

Documentos de identificação
Procuração

EDILSON HIGINO DE ANDRADE : 286.387.603-10

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/03/2019
Nome: REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA
CPF: 831.127.743-53

REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2019
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior
CPF: 066.768.113-24

Ozeas Chaves Vieira Junior



PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL

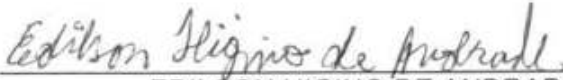
OUTORGANTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE, brasileiro, casado, Fiscal Agropecuário, portador do RG nº 505.950 SSP/PI e CPF sob o nº 286.387.603-10, residente e domiciliado na Rua Projetada 19, s/n, Centro, Capitão de Campos/PI, CEP 64.270-000.

OUTORGADO: REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA, advogado, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 831.127.743-53, RG nº 1.851.803 – SSP-PI, OAB/PI 10.317, com escritório profissional localizado na Rua Acelino Resende, nº 97, Centro, Capitão de Campos/PI.

Através do presente instrumento particular de mandato extrajudicial, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO para representá-lo perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, a fim de que este possa tratar de todos os interesses que envolvem o primeiro na via administrativa, atuando para o bom e fiel cumprimento dos poderes outorgados.

PODERES ESPECIAIS: conferem-se, para tanto, poderes para requerer pagamento de seguro DPVAT; requisitar, solicitar, assinar e aceitar qualquer documento; prestar e exigir esclarecimentos; obter cópias integrais do processo, apresentar recursos, acompanhar o processo desde a fase inicial até o esaurimento da via recursal administrativa, providenciar a apresentação de provas, bem como produzi-las; além de praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

Capitão de Campos/PI, 27 de fevereiro de 2019.


EDILSON HIGINO DE ANDRADE
Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN - PI 9020170248094 Nº 013227024828
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 COD RENAVAM 2018
1 206360452

AGÊNCIA DE DEFESA AGRPECUÁRIA DO E
ST DO PIAUÍ ADA

07812549000120 N1J-8893

9C2KC1620AR030918

PAS/MOTOCICLO/NEENHUMA

ALCO/6ASOL

HONDA/CG150 TITAN N1X ES

2010 2010

002P/149CC

CINZA

1ª IMUNE
2ª
3ª IPVA

SEGURO EGI PAGO OBRIGATORIO

SIN RESTRIÇÕES DE PORTE OBRIGATORIO

TERESINA

27/6/2018

PI Nº 013227024828 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2018 27/6/2018

07812549000120

N1J-8893

HONDA/CG150 TITAN N1X ES

2010 09

9C2KC1620AR030918

PRÊMIO TARIFARIO

81,29 9,03 90,32

4,15 0,00 184,80

26/06/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

0800 022 1204

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.062.470



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES – CERIH

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA 05/11/2017 HORA 10:20 Nº DO TELEFONE: (86)99925-0506

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Regional Chagas Rodrigues MUNICIPIO: Piripiri

MÉDICO: Dr. Felipe Verner CRM: 4427

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria (X) Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria () Outro _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Edilson Higino de Andrade

Data do Nascimento: 16/10/1962 Idade: 55 Sexo: (X) Masculino () Feminino

Mãe: Joana Pereira de Andrade Sousa

RG ou CPF _____ Cartão Nacional de Saúde 700.5011.7885.9959

Endereço: Rua Projetada Vila da Paz

Município de Procedência: Capitão de Campos

HDA: Família com história de hipertensão

don + edilson + hipertensão em família

HD: frontal lobo de 11/11/11

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 – Espontânea
- 3 – Comandos
- 2 – A dor
- 1 – Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 – Orientado
- 4 – Confusa
- 3 – Palavras inapropriadas
- 2 – Palavras incompreensíveis
- 1 – Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 – Obedece a comandos
- 5 – Localiza dor
- 4 – Movimento de retirada
- 3 – Flexão anormal
- 2 – Extensão anormal
- 1 – Nenhuma

SINAIS VITAIS

T ax. _____ °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: _____ mmHg Sat O₂ _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio
- () Hidratação Venosa
- () Aspiração
- () Medicação (especificar) _____
- () Curativo
- () Outros: _____

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

 Dr. Felipe Verner Pagnoncelli ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - PI 4427	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 12 MAR. 2018
	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HPM

Clinica/Posto: _____ Senha: 2017 1605 37715





HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES,
CENTRO, PIRIPIRI/PI - 64260-000
CNPJ: 06553564000480
(86) 3276-3362 - (86) 3276-3362

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)

Atendimento: P0147889
Data: 05/11/2017
Funcionario: GIZELDA

Registro: 64698
Hora: 07:38:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 1

SUS

EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Nasc.: 16/10/1962 Idade: 55 ANOS, 22 DIAS

End.: RUA PROJETADA, 0 - SN

Cor: SEM

Telefone: () -

Profissão: AGROPECUARISTA

Bairro: VILA DA PAZ

Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA

Civil: CASADO(A)

Cidade: CAPITAO DE CAMPOS/PI

Pai:

CPF: - RG: 505950 - SUS: 700501178859959
CEP: 64270-00

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 1 - HRCR

Responsavel: EDILSON REGINO DE ANDRADE - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

05/11/2017 7:38 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal: ORTOPEDISTA

Exame clínico/físico:

Paciente com dor no lado direito, glóbulos brancos e vermelhos aumentados, com dor no ombro esquerdo

Diagnóstico provável:

trauma

Medicação:

Volteran 750 mg
2-3x ao dia

Procedimentos/exames realizados:

Anotação de enfermagem

SUTANAW

[Handwritten signature]

trauma por queda de 10m, com
dor no lado direito
fêmur fraturado distal
col: intersticiais

Dr. Felipe Vitor Pagnoncelli
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4421

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT.
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

[Handwritten signature]

Responsável: EDILSON REGINO DE ANDRADE

PROFISSIONAL



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES
AV. DR. PADUA MENDES, 300
PIRIPIRI/PI

Nº AIH

GIZELDA

BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	1010328
Data	05/11/2017
Hora	8:06

64698 - EDILSON HIGINO DE ANDRADE

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 16/10/1962 - 55 ANOS.22 DIAS

Clinica: CLINICA MEDICA Enfermaria: CM07- CLINICA MEDICA Leito: CM0706 Naturalidade: CAPITAL DE CAMPOS

Escolaridade: Médico: 4427 - FELIPE VERNER PAGNONCELLI

CPF: RG: 505950 C/N: CNS: 700501178859959

Endereço: RUA PROJETADA, Nº 0 - CEP: 64270-000

Bairro: VILA DA PAZ

Cidade: 2202406- CAPITAL DE CAMPOS/PI Profissão: AGROPECUARISTA

Telefone: () -

Pai: Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA

Responsável: EDILSON REGINO DE ANDRADE - () -- O MESMO

Diagnóstico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Frad. Felipe Aulao

Resultado

☐
☐
☐
☐

Curado
Melhorado
Inalterado
Piorado

☐
☐
☐
☐

Removido
Pedido
Evasão
Indisciplina

☐
☐
☐

-48 Horas
+48 Horas
Obito

Transferido

História Clínica

fratura por queda de peso
com dor no local

Diagnóstico Provável

Frad. Felipe Aulao

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 12 MAR. 2019 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
--

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PI 4427

PROFISSIONAL





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

2 - CNES

2777746

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

4 - CNES

2777746

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

EDILSON HIGINO DE ANDRADE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

64698

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700501178859959

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/10/1962

9 - SEXO

Masculino ☒ 1

Feminino ☐ 2

10 - NOME DA MÃE

JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO

() -

12 - ENDEREÇO

RUA PROJETADA, 0 - VILA DA PAZ

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CAPITAO DE CAMPOS

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2202406

15 - UF

PI

16 - CEP

64270-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

trauma por queda de moto, no dia 11/20
Fract. fíbula direita

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

O quadro de

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Radiografia de fíbula + tibia

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fractura de fíbula

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fractura de fíbula

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

67190363307

CLÍNICA MÉDICA

URGÊNCIA

() CNS (x) CPF

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/11/2017

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PI 4477

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRAB. TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

TIAGO DOS SANTOS SILVA

44 - Cód. Órgão Emissor

M230350101

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (x) CPF

01471547310

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

RECEBUE DE INTERNAÇÃO HOSP
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

12 MAR. 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002.470



JACINTA REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

WYOMING, 300 - CENTRO

54260-000. PIRIPIRI/PI

CNPJ: 06553564000480

TELEPHONE: (86) 3276-3362

SUS

IDADE: 55 Anos

AGENTE: 1010338-EDILSON MAGINO DE ANDRADE

DIAS INTERNADO: 1

ADMISSÃO: 05/11/2017

LEITO:CM0706

PRESCRIÇÃO MÉDICA

06/11/2017 - 08:43:52

DIETA LIVRE				
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
CETOPROFENO 100MG FRASCO	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
DIPIRONA 1G AMP	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	
ACTOCLORAMIDA, CLORIDRATO DE 10MG/ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

for $\Delta T = 130 \times 20 \text{ mm}$
 $T = 36.6^\circ\text{C}$
 label outside

 $\$55V + \$66G$

Ans 14.000h Pa = 16000mm Hg
2660mm

$P = 65 \text{ bpm}$

AS: 20:00 hrs = 55 vgn 1978
cm mub, tax 36c. SP02 - acc. 11c. when
65:30 pm 6. after the end.
m. class 10:00 hrs = 10:00 hrs

2003

COREN-~~A~~

TS-PA 10 x 50 mm 1/2
TX-36.0°C-100: modulation

PROFISSIONAL





HOSPITAL REGIONAL
AV. DR. PADUA NEVES
64260-000, MIRASSOL
CNPJ: 06553564000480
TELEFONE: (86) 3275-3390
RUA DO BOM FIM, 100 DE ANDARA-AC

Pág. 1
761.999/130613 (Expendido)

PACIENTE: 1010328-EDILSON MAGINO DE ANDRADE IDADE: 55 Anos SUS
ENFERMARIA: 0801-OBSERVACAO ENF. LEITO: 080101 ADMISSÃO: 05/11/2017 DIAS INTERNADO: 0

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/11/2017 - 08:39:39

DIETA LIVRE	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
FECHADO	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00 FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H
CETOPROFENO 100MG FRASCO	1,00 UN	ENDOVENOSA (EV)	06/08H
DIPIRONA 1G AMP	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10MG/ML 2ML - PLASIL	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H

SSVV + CCGG

8:30 20:30
8:30 20:30
8:30 14:30
14:00 06:00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli
CRITÉRIA E TRAMITADA
CRM-PA 427

PROFISSIONAL

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



HOSPITAL RESERVA
DR. PAULO RODRIGUES
RUA DO SOL, 300 - CENTRO
CAMPUS: 06553564000480
TELEFONE: (86) 3276-3362

08/11/2017 08:11/2017 - 07:56
Pag.

PACIENTE: 1010328-EDILSON HIGINO DE ANDRADE

SUS

IDADE: 55 Anos

ENFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA

LEITO: CM0706

ADMISSÃO: 05/11/2017

DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

08/11/2017 - 07:56:03

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
CETOPROFENO 100MG FRASCO	1,00	FRA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	DILUIR EM 100 ML SF 0,9%
DIPIRONA 1G AMP	1,00	UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	DILUIR EM 100 ML SF 0,9%
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10MG/ML 2ML - PLASIL	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

SSVV + CCGG



Dr. Felipe Verner Pagnoncelli
COORDENADOR DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA
FARMACIA LUCAS JACOB
CRM - PI 427 PORTARIA 007/2016

PROFISSIONAL

SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



HOSPITAL REGIONAL DE CARAGUATATUBA
AV. DR. PADUA MENDES, 300 - CENTRO
64260-000, PIRIPIRI/PI
CNPJ: 06553564000480
TELEFONE: (86) 3276-3362

2017 - 08:03:05

Pág.: 1/1

SUS

ACIENTE: I010328-EDILSON HEGINO DE ANDRADE IDADE: 55 Anos
INFERMARIA: CM07-CLINICA MEDICA LEITO: CM0706 ADMISSÃO: 05/11/2017 DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

07/11/2017 - 08:02:59

DIETA LIVRE						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML SISTEMA FECHADO	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H		12
RANITIDINA 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H		12
CETOPROFENO 100MG FRASCO	1,00	FIA	ENDOVENOSA (EV)	12/12H		12
DIPIRONA 1G AMP	1,00	UN	ENDOVENOSA (EV)	06/06H		12
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 2ML	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		12
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10MG/ML 2ML - PLASIL	1,00	AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H		12

SSVV + CCGG

As 14:40 P.A. 120 x 60 mmHg
TAX 37°C; P 54 bpm; R 16 rpm
A.O. 18,7

Inana Darc da Costa Oliveira
ENFERMEIRA
COREN PI 425.120

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

As 20:00 hrs: SSVV: PA = 120 x 80 mmHg
Tax = 37,3°C; FC = 71 bpm; PR = 19 rpm
SpO2 = 93% - ACO. REC. em Quarentena -
Evidência Suficiente para alta
COREN PI 425.120
Enfermeira

Dr. Felipe Vetter Papinelli
CRM 3.453
Orelha - 32

PROFISSIONAL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAUDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES - CERIH

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA: 16/10/2017 HORA: Nº DO TELEFONE: (86)99925-0506

HOSPITAL SOLICITANTE: Hospital Regional Chagas Rodrigues MUNICIPIO: Piripiri

MÉDICO: Dr. Felipe Verner CRM: 4427

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

() Obstetria () Trauma () Clínico () Cirúrgico () Psiquiatria () Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Edilson Mígino de Andrade

Data do Nascimento: 16.10.1962 Idade: 55 Sexo: (X) Masculino () Feminino

Mãe: Jucara Pereira de Andrade Sousa

RG ou CPF: Cartão Nacional de Saúde: 700.5011.7885.9959

Endereço: Rua Projetada Vila da Paz

Município de Procedência: Capitão de Farias

HDA: dor + trauma + lesões extensas em membros

HD: dor + trauma + lesões extensas em membros

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR

- 4 - Espontânea
- 3 - Comandos
- 2 - A dor
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA VERBAL

- 5 - Orientado
- 4 - Confusa
- 3 - Palavras inapropriadas
- 2 - Palavras incompreensíveis
- 1 - Nenhuma

RESPOSTA MOTORA

- 6 - Obedece a comandos
- 5 - Localiza dor
- 4 - Movimento de retirada
- 3 - Flexão anormal
- 2 - Extensão anormal
- 1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

Tax: °C P: bpm R: mrm PA: mmHg Sat O₂ Glicemia: mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- () Oxigênio () Hidratação Venosa
- () Aspiração () Medicação (especificar)
- () Curativo () Outros:

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

Dr. Felipe Verner Pagnoncelli
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PI 4427

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: NPM
Clínica/Posto: Senha: 207.1105.37 715

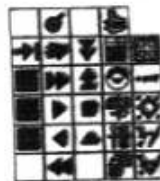


05/11/2017

MS WEB
KEDISON REGINO DE
ANDRADE
Data do
Estado: 2017-11-05
ID do Paciente: P5 64814
ID do Estado: 25360
Estrutura: PE E AP
Série
1
Descrição
E AP



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





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



Confere com o(a) original
for apresentado(a) e dou fi
Em 27/08/18

Sector de Arquivo Técnico

Luís Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105198193-2 Mat. 14495-9

NOME DO PACIENTE: Edilson Higino de Andrade

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 308163/18

Obs: Não fornecemos 2ª via.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019

GENTE SEGRADORA S.A.
Rua ... de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

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

Saúde
Secretaria de Estado

Luís Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN PM
HPM 105198193-2 / Mat. 14495-9
Chefe do Setor de Arquivo Técnico



COMPROVANTE DE AUTORIZAÇÃO

LAUDO: 29155

Orgão Emissor: M221100001

AIH: 2217102403417

Usuário: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

Nascimento: 16/10/1962

Cartão SUS: 700501178859959

Estabelecimento: 2323451 - POLICIA MILITAR DO PIAUI

Procedimento: 0408050543 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL

CID: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Solicitação: 08/11/2017

Análise: 15/12/2017 10:29:32

JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES

038.348.323-91

AUTORIZADOR

Operador: MARISA DE CASTRO FERREIRA GARCES

Emissão: 17/11/2017 15:07:59


Lito Henrique Vasconcelos Reis - 13/10/2017
RGPM 105190193-2 / Mat. 144057
Setor do Setor do Arquivo Técnico

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS ESPECIAL(AIS)	Nº LAUDO: 20155 -- AIH: 2217102403417
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 700501178859959	NOME DO PACIENTE EDILSON HIGINO DE ANDRADE	NASCIMENTO 16/10/1962	PRONTUÁRIO 308163	SEXO M
DOCUMENTO RG 505950	TELEFONE 86994740644	NOME DA MÃE JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	RESPONSÁVEL FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNCAO	
CEP 64270970	ENDEREÇO (LOGRADOURO) RUA PROJETADA	NUMERO / LOTE 1		
BAIRRO CENTRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO CAPITAO DE CAMPOS	UF PI	

PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	CÓD. PROCEDIMENTO PRINCIPAL 0408050543
--	---

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	CÓDIGO 0408050578
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	CÓDIGO 0408050543
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA	CID 10 PRINCIPAL S823
	CID 10 SECUNDARIO
	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

FRATURA DO PILAO TIBIAL. NECESSARIO CIRURGIA.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE FERDINAND CARVALHO DE ALMENDRA FREITAS NETO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Ferdinand Freitas Ortopedia e Traumatologia CRMPI 3096 - TEOT- 11020
CNS SOLICITANTE 980016281689637	DATA SOLICITAÇÃO 15/12/2017

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
CNS AUTORIZADOR 203833974930000	ORGAO EMISSOR 15/12/2017 10:29:32

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:58:51
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808585059500000013973593
Número do documento: 21021808585059500000013973593

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR	Nº LAUDO: 29155
	AIH: 2217102403417

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS 700501178859959	NOME DO PACIENTE EDILSON HIGINO DE ANDRADE	NASCIMENTO 16/10/1962	SEXO M	PRONTUÁRIO 708163
DOCUMENTO 503950	CPF 86994740644	NOME DA MÃE JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	RESPONSÁVEL FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNÇÃO	
CEP 64270970	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NÚMERO / LOTE 1	
BAIRRO CENTRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO CAPITÃO DE CAMPOS	UF PI	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
DOR, EDEMA DEFORMIDADE EM TORNOZELO ESQUERDO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
FRATURA DE TÍBIA DISTAL ESQUERDA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
---	-------------------	--------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
0408050543 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL

LEITO/CLÍNICA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA (MASCULINO)	PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO/Nº DO CONSELHO) EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR CPF: 65265386491 CRM
CARÁTER URGÊNCIA	DATA SOLICITAÇÃO 08/11/2017
DATA ADMISSÃO 08/11/2017 12:11	DATA ALTA 30/11/2017 11:45
MOTIVO ALTA ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO/Nº DO CONSELHO) JOSE CARLOS DE OLIVEIRA GOMES CPF: 6264832291 CRM	NOME DO PROFISSIONAL / PATRONO AUDITORIA	DATA ANÁLISE: 15/12/2017 16:29:32	CPF
--	---	-----------------------------------	-----

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE AVALIAÇÃO /
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

105198193-2 / Mat. 11412-9
Cidade do Setor do Arquivo 11.01.13





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nº. de Autorização de Internação Hospitalar (AHI)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	497798
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	EDILSON HIGINO DE ANDRADE	6 - Prontuário:	308163
7 - CNS:	700501178859959	8 - Nascimento:	16/10/1962
9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	12 - Fone:	86-9.94740644
13 - Resp:	FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNCAO	14 - Cor:	PARDA
15 - Ender.:	RUA PROJETADA	19 - CEP:	64270-970
16 - Munic.:	CAPITAO DE CAMPOS	17 - Cod. IBGE:	220240
		18 - UF:	PI
		RG:	50595-0

Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Don e edema em perna

21 - Condições que justificam a internação:

nefroto - anuro

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

RX perna

23 - Diagnóstico Inicial:

ACONSELHAMENTO NAO ESPECIFICADO

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	1
29 - Clínica:	30 - Carater:	Ident.:
POSTO II	02	1
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.	
CPF	65265386491	
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:	
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR	08/11/2017	

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE, Empresa	44 - CBOR.
38 - () Acidente de Trabalho Trajet.			
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Segurado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização:	12 MAR 2019
48 - Documento	49 - Num. Documento	
51 - Assinatura Paciente ou Responsável:		JEANE SILVA
RGPM 105190193-2 / Mat. 114059		Consulte Local:
Chefe do Setor do Arquivo SUS		Consulte SUS: 2017110537715
		Impressão: 9:57:22





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:	2 - CNES	Atendimento
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	
3 - Nome do estabelecimento executante:	4 - CNES	497798
HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome:	EDILSON HIGINO DE ANDRADE	6 - Prontuário:	308163
7 - CNS:	700501178859959	8 - Nascimento:	16/10/1962
9 - Sexo:	M	CPF:	
11 - Mãe:	JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	12 - Fone:	86-9.94740644
13 - Resp:	FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNCAO	14 - Cor:	PARDA
15 - Ender.:	RUA PROJETADA 1 CENTRO	19 - CEP:	64270-970
16 - Munic:	CAPITAO DE CAMPOS	17 - Cod. IBGE:	220240
		18 - UF:	PI
		RG:	50595-0

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Doi e edema em perna b

21 - Condições que justificam a internação:

necessite de amparo

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

Rx perna b

23 - Diagnóstico Inicial: ACONSELHAMENTO NAO ESPECIFICADO

24 - Cid Princ.: Z719

25 - Cid Sec.: _____

26 - Cid C.Ass.: _____

Procedimento Solicitado

26 - Cod. Proced.	27 - Procedimento Solicitado:	Tempo SUS
0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	1
29 - Clínica:	30 - Carater.:	ident.:
POSTO II	02	1
31 - Documento:	32 Doc. Med. Solic.	
CPF	65265386491	
33 - Nome Profissional / Assistente	34 - Data de Solicitação:	
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR	08/11/2017	

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE, Empresa	44 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho Trajetos.			
45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.			

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Data Autorização:
	DPVAT
48 - Documento	49 - Num. Documento

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

12 MAR 2019

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura do Setor do Atendimento

AGENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

Assinatura: JEANE SILVA

Assinatura Lm: _____

Assinatura SUS: 29/11/2017 15:15

Impressão: 9:57:22



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:58:51

http://tpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808585059500000013973593

Número do documento: 21021808585059500000013973593

Num. 14783527 - Pág. 32



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nº. de Autorização de Internação Hospitalar (AII)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento 497798
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome: EDILSON HIGINO DE ANDRADE	6 - Prontuário: 308163
7 - CNS: 700501178659959	8 - Nascimento: 16/10/1962 02:00
11 - Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	9 - Sexo: M
13 - Resp: FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNCAO	12 - Fone: 86-9.94740644
15 - Ender: RUA PROJETADA	14 - Cor: PARDA
16 - Munic: CAPITAO DE CAMPOS	19 - CEP: 64270-970
17 - Cod. IBGE: 220240	18 - UF: PI
	RG: 60695-0

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

1. Dor no ombro direito, com início há 10 dias, progressiva, piora à noite e com movimentos ativos e passivos.

21 - Condições que justificam a internação:

Dependência de medicação.

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

Exame de imagem realizado em 08/11/2017.

23 - Diagnóstico Inicial: *Artrose de ombro direito*

24 - Cid Princ.: *86.00*

25 - Cid Sec.: *86.00*

26 - Cid C.Ass.: *86.00*

Procedimento Solicitado

28 - Cor. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: *50013*

29 - Clínica: **POSTO II**

30 - Caracter.: **02**

Ident.: **1**

31 - Documento: **CPF**

32 Doc. Med. Solic.: **65265336491**

33 - Nome Profissional / Assistente: **EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR**

34 - Data de Solicitação: **08/11/2017**

35 - Ass. Consult.: **7001102**

Tempo SUS

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violência)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete: DPVAT	41 - Série: 1102
37 - () Acidente de Trabalho Típico	40 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE: Empresa	44 - CBUR
38 - () Acidente de Trabalho Excepcional			

45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado **12-MAR-2018** () Não Segurado

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador: *Francisca Rosa Silva Assunção*

47 - Data Autorização: **12-MAR-2018**

48 - Documento: **GENTE SEGURO S.A.**

49 - Num. Documento: **Rua Coelho de Resende, 465 Loja C**

Centro - Norte CEP: 64.002470

RGPM 105198193-2 / Mat. 1145379

Chefe do Setor do Arquivo - 10003

51 - Assinatura Eletrônica do Responsável:

Francisca Rosa Silva Assunção

Usuário: **JEANE SILVA**

Consulta Local: **2017110537718**

Consulta SUS: **2017110537718**

Inscrição: **12.06.37**



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

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	2 - CNES 2323451	Atendimento 497798
3 - Nome do estabelecimento executante: HOSPITAL POLICIA MILITAR DIRCEUARCOVERDE	4 - CNES 2323451	

Identificação do Paciente

5 - Nome: EDILSON HIGINO DE ANDRADE		6 - Prontuário: 308163
7 - CNS: 700501178859959	8 - Nascimento: 16/10/1962 02:00	9 - Sexo: M CPF: 86-9.94740644
11 - Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA	12 - Fone: 86-9.94740644	14 - Cor: PARDA
13 - Resp: FRANCISCA ROSA SILVA ASSUNÇÃO	15 - Ender: RUA PROJETADA	19 - CEP: 64270-970
16 - Munic: CAPITAO DE CAMPOS	17 - Cod. IBGE: 220240	18 - UF: PI RG: 5009660

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

fratura de braço do lado direito com lesão importante no

21 - Condições que justificam a internação:

fratura de braço do lado direito com lesão importante no

M. Silva
Chefe do Setor de Arquivos

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

fratura de braço do lado direito com lesão importante no

23 - Diagnóstico Inicial: *fratura de braço do lado direito com lesão importante no*

24 - Cid Princ.: *86.01.01.00*

25 - Cid Sec.: *86.01.01.00*

26 - Cid C. Ass.: *86.01.01.00*

Procedimento Solicitado

3 - Cod. Proced: *86.01.01.00*

27 - Procedimento Solicitado: *86.01.01.00*

29 - Clínica: **POSTO II**

30 - Carater.: **02**

Ident.: **1**

31 - Documento: **CPF 85265306491**

32 Doc. Med. Solic. **85265306491**

33 - Nome Profissional / Assistente: **EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR**

34 - Data de Solicitação: **08/11/2017**

Dr. Ferdinand Freita
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3096

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

35 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	42 - Nº. Boleto	41 - Sene
37 - () Acidente de Trabalho Especial	40 - CNPJ Empresa	43 - CNAE, Empresa	44 - CROD
38 - () Acidente de Trabalho Trajetado	41 - CNPJ Empresa	44 - CROD	45 - CROD

45 - Vinculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador: **MARCUS GONCALVES MORAES**

47 - Data Autorização: **12 MAR 2019**

48 - Documento: **Assessor de auditoria - DRECA/SMS**

49 - Num. Documento: **CRM-PI 974 - CPF: 220.030.150 - 53**

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: *Francisca Rosa Silva*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

12 MAR 2019

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-970

JEANE SILVA
Coordenadora Local
Consulta SUS: 2017115637216
Impressão: 12/35/19





Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		03/11/2017	
SIM ☐	NÃO ☐	Nome: EDILSON HIGINO DE ANDRADE		Fone: 308143	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc: 16/10/1982 Sexo: M	Convênio: SUS - INTERNACAO		
SIM ☐	NÃO ☐	Atendimento: 497798	Enfermaria: POSTO II	ENF 204 LEITO	Leito: 204
CLÍNICA		Pai:			
Médico Assistente		Mãe: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA			
Permanência		RG: 505950			
CLÍNICA		Residência:			
		RUA PROJETADA Nº. 1 Cep: 64270970		Bairro: CENTRO Cidade: CAPITAO DE CAVI OZ Telefone: 66 - 3247406-14	
Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido					
<i>paciente com trauma de tornozelo e fratura de fêmur</i>					
DIAGNÓSTICO					
Provisório		<i>fratura de fêmur</i>		CID	
Principal				CID	
Procedimento					
Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica		Histó - Patológico	
		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT			
		CONTEUDO NÃO VERIFICADO			
TRATAMENTO					
Tipo		Terapêutica Médica		Operação	
☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirúrgico				1-2 MAR. 2018	
				Eficácia	
				☐ Nenhuma ☐ Médico ☒ Cirurgia ☐ Médico Cirúrgico	
				GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-77	
DURAÇÃO					
Data/Hora de Internação		Data da Alta		Data da Internatização	
08/11/2017 12:11:02		12/11/17		08/11/17	
ALTA					
Saída		Transferência		Óbito	
☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico		☐ Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório		☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	
				☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico ☐ Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação	

Assinatura: Dr. Ferdinand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3096 - TEOT-11020

RGPM 105198193-2 / Mat. 1405-9
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1250 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64014-090 - Teresina - PI - CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC: 035.372-8





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: ____/____/____
Nº DO PRONTUÁRIO ____ SALA ____
CÓD DA CIRURGIA: ____

Descrição da Cirurgia:

Placa em 01 los Raym
passado / assepio
antissepio / cccccc
necesso / disteccc
necesso / fixado
interro / cccccc
ultrao / passado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

22 MAR 2019
Giovanni J. Lima
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRIMATOLOGIA
Rua de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Cirurgia: Fratura Lixa distal / 4

Cirurgião: Giovanni

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Renato

Circulante: Carlo

22 MAR 2019
RG 105182193-7 / Mat. 114559
Cidade do Setor do Arquivo





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



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 02/02/2021
Nº DO PRONTUÁRIO: 504125 SALA 01
CÓD DA CIRURGIA: 01.23.05-F50-0

NOME: Paulo Sérgio Mota de Amorim Idade: 56 Sexo: M ASA: 2
PROCEDIMENTO: Retificação de fratura de fêmur direito Anest. e Ent. Litor.: 06-1-15
CIRURGIA: Ortopedia ALIX: RUBEN ANEST: ALICE ANESTESIA: RAQUEL
INSTR.: Renato CIRC.: Roberto INICIO: 14:30 FIM: 17:30 SALA: 01
P.A.: F.C. PESO: 70 Hto: 1,70 Glicemia: 100 E. Espina: Respir.



Técnica Anestésica:

Comentários Adicionais:

MONITORIAÇÃO

☐ ECG ☐ Cateterismo ☐
☐ PAM ☐ Espirográfico ☐
☐ PAHI ☐ PVC ☐

Curios: ☐ Urina: ☐ Sinais: ☐ Fim: ☐ Tumor: ☐
Oxigênio: ☐ N₂O: ☐ Anest. Med.: ☐

Adrenalina _____ Amp
Água dest. 10ml _____ Amp
Atropina _____ Amp
Bextra _____ Amp
Bromoprida _____ Amp
Cefazolina 1g _____ Fr
Cefalotina _____ Fr
Ciprofloxacina _____ Fr
Clonidin _____ Amp
colóide () _____ Fr
Dexametazona _____ Amp
Lidocaina _____ Amp
Dimorf _____ mg
Dipirona _____ Amp

Medicamentos Utilizados

Dolantina _____ Amp
Droperidol _____ Amp
Efortil _____ Amp
Efedrin _____ Amp
Enflurano _____ ml
Fentanil _____ ml
Fentanil (S/C) _____ Amp
Halotano _____ ml
Hidrocortisona _____ ml
Isoflurano _____ ml
Lidocaina _____ V fr
Metoclopramida _____ Amp
Manitol _____ Fr

Midazolam _____ Fr
Metronidazol _____ Fr
Neocaina P.a 0,5% _____ Amp
Narcan _____ Amp
Novabupr 0,5% _____ Fr
Nubain _____ Amp
Neocaina 0,5% nobar _____ V fr
Neostigmina _____ Amp
Omeprazol _____ Fr
Oxibutazona _____ Amp
Polise Cel _____ Fr
Pancurônio _____ Amp
Propofol _____ Fr

Propofol _____ ml Amp
Ranitidina _____ Amp
Quebec _____ Amp
Quetiamina _____ ml
Remifentanyl _____ Fr
Ringer-lactado _____ Fr
S. Fisiológico 0,9% _____ ml Fr
S. Glicosado 5% _____ ml Fr
Scalp nº _____ Und
Trasolol _____ Amp
Tilantil _____ Fr
Tiopental _____ Fr

Anestesiologista - CRM

Roberto de S. Pires Neto
Anestesiologista
CRM-1060

COOPANEST PI
CNPJ 01.408.415/0001-60
ANESTESISTAS





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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 12/03/2018
Nº DO PRONTUÁRIO: 8163
CÓD DA CIRURGIA: 3096

Descrição da Cirurgia:

1. Realizada a cirurgia de reparo da lesão ligamentar do ombro direito, com a técnica de reparo com sutura e uso de fio de náilon 3/0.

2. Realizada a cirurgia de reparo da lesão ligamentar do cotovelo direito, com a técnica de reparo com sutura e uso de fio de náilon 3/0.

3. Realizada a cirurgia de reparo da lesão ligamentar do punho direito, com a técnica de reparo com sutura e uso de fio de náilon 3/0.

4. Realizada a cirurgia de reparo da lesão ligamentar do antebraço direito, com a técnica de reparo com sutura e uso de fio de náilon 3/0.

5. Realizada a cirurgia de reparo da lesão ligamentar do pulso direito, com a técnica de reparo com sutura e uso de fio de náilon 3/0.

Cirurgia: Fratura do osso do ombro direito
Cirurgião: Dr. Ferdinand Freita
1º Auxiliar:
2º Auxiliar:
3º Auxiliar:
Instrumentador:
Circulante:

Dr. Ferdinand Freita
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-P: 3096 - TEOT-11020

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR, 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:58:51
http://tjpi.pje.jus.br:801g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808585059500000013973593
Número do documento: 21021808585059500000013973593

Marcos Danilo S. Mesquita
Enfermeiro
CRM-PI 108.7276



2010/10/162

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DISCRETO MILITAR

BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 16/02/2021
Nº DO PRECATÓRIO: 15.000
COD DA CIRURGIA: 20.000

NOME: EDNAN SOARES COUTINHO
PROCEDIMENTO: 20.000
CIRURGIA: 20.000
INSTR: 20.000
PA: 20.000
Idade: 34
Sexo: M
ApntEnt: 15.000
ANESTESIA: 15.000
INSTR: 15.000
TIM: 15.000
SAIA: 15.000
Cirurgia: 15.000
Rins: 15.000

REPOSIÇÃO
VOLUME

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

Medicamentos
e materiais utilizados

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR, 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Alexandre Nolasco Magalhães
Anestesiologista
CPF: 618.582.732-4





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

Nº ORDEM.....: 79664

NOME.....: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

MÉDICO SOLIC: GIOVANNI JOSE DE LIMA E SILVA

DATA LAUDO...: 04/12/2017

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 01/12/2017

IDADE: 55 anos

CRM: 1729-PI

CÓDIGO: 27365

RX TORNOZELO ESQUERDO

O estudo radiológico do tornozelo esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Fratura na extremidade distal da tibia fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura no maléolo fibular.
- Espaço articular tibio-talar reduzido.
- Calcificação na inserção do tendão de Aquiles.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle ortopédico.

Ivan Fontenele Gomes

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI

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

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR, 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Will
RGPM 105190191-2 / Mat. 144209
Chefe do Setor do Arquivo Técnico





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 796641

NOME.....: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

MÉDICO SOLIC: GIOVANNI JOSE DE LIMA E SILVA

DATA LAUDO...: 04/12/2017

CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 01/12/2017

IDADE: 55 anos

CRM: 1729-PI

CÓDIGO: 27365

RX PERNA ESQUERDA

O estudo radiológico da perna esquerda realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

- Fratura na extremidade distal da tibia fixada com placa e parafusos metálicos.
- Fratura no maléolo fibular.
- Espaço articular túbio-talar reduzido.
- Calcificação na inserção do tendão de Aquiles.
- Aumento de partes moles.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Controle pós operatório.

Ivan Fontenele Gomes

**IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI**

Av. Higinio Cunha, 1642 - Ilhotas - Teresina, PI
CEP 64014-220 - CNPJ 07.444.159/0002-26

Telefone: (86) 3227-8265
Fax (86) 3216-1820

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR, 2019
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

[Assinatura]
HIGIENIZADO
HSPM 105198193-2 / Mat. 14455-9
Fiche no Setor do Arquivo Técnico





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 77407
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
NOME DA MÃE: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 14/11/2017
DATA DO LAUDO: 20/11/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

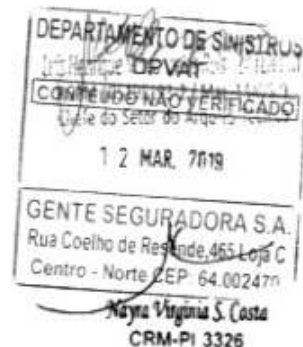
RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório de osteossíntese na diáfise distal da tíbia com fixação ortopédica externa.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 77407
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
NOME DA MÃE: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 14/11/2017
DATA DO LAUDO: 20/11/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS

Controle pós-operatório de osteossíntese na diáfise distal da tíbia com fixação ortopédica externa.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

*Correlacionar com dados clínicos.



NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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

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





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 76629
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
NOME DA MÃE: JOANA PEREIRA DE ANDRADE SOUSA
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
MÉDICO SOLICITANTE: CRM
DATA DA REALIZAÇÃO: 08/11/2017
DATA DO LAUDO: 16/11/2017
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDÊNCIAS

Fratura completa, desalinhada, comunitiva na tíbia distal, com extensão articular.

Tala gessada.

Obs.:

*Extremidades dos ossos da perna com avaliação prejudicada.

Assinado por
Luzinete Costa
RGPM 105198193-2 / Matr. 1140259
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Nayra Virginia S. Costa
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA
CRM: 3326

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

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



RISCO CIRÚRGICO CLÍNICO-CARDIOLÓGICO

1. IDENTIFICAÇÃO: Francisco Henrique de Almeida IDADE: 55 SEXO M DATA: 11/11/17

2. CIRURGIA PROPOSTA:

3. REVISÃO / ANTECEDENTES (S/N)

1. Cirurgia Anterior () 2. AVC () 3. Alergia Respiratória () 4. Alergia Medicamentosa ()
5. Diabetes () 6. Dça. Art. Coroa. () 7. ICC () 8. Dça. Pulm. () 9. HAS () 10. IAM () 11. Asma ()
12. DPOC () 13. T.B. () 14. Fumo () 15. Reumatismo () 16. Dça. de Glândulas () 17. Uso Medic. ()
18. DUAP () 19. Dça. Renal () 20. Anemia () 21. Dist. Cong. () 22. Outros ()

COMENTÁRIOS: Depressão

4. EXAME FÍSICO - IMPRESSÃO GERAL

a) ESTADO GERAL: Bom () Regular () Precário () 2. Dispneico () 3. Ictérico () 4. Cianótico ()
5. Mucosas Descoradas () 6. Edema () 7. PVI Elevada ()

b) Aparelho respiratório - Expansibilidade: + MV: + FTV: +

Ruidos Adventícios: SIM () NÃO ()

c) Aparelho circulatório: PA: 120 X 80 mmHg Pulsos: 60 FC: 70

Inspeção e palpação: + Ausculta: RC: + Bulhas: +

Sopros: + Outros achados: + MMII: +

5. ÍNDICES DE REFERÊNCIA

a) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO (DETSKY, 1986)

10	Infarto agudo do miocárdio nos últimos 6m	5	Edema pulmonar no passado
5	Infarto agudo do miocárdio há mais de 6m	5	Estenose aórtica crítica
10	Angina classe III (CCS*), limitação importante das atividades físicas diárias	5	ECG recente com ritmo não-sinusal ou extra-sístole atrial
20	Angina classe IV (CCS), angina nos mínimos esforços ou repouso	5	ECG com mais de 5 extra-sístoles ventriculares no passado
10	Angina instável nos últimos 6m	5	Estado geral precário
10	Edema pulmonar na última semana	10	Idade > 70 anos
			Cirurgia de emergência

15 pts Baixo risco de complicações
> 15 pts Alto risco de complicações

* CCS: Canadian Cardiovascular Society

CONCLUSÃO:

b) NEW YORK HEART ASSOCIATION (NYHA)

CLASSE I - Ind. com dça. cardíaca sem limitação da atividade física
CLASSE II - Ind. com dça. cardíaca com pequena limitação da atividade física
CLASSE III - Ind. com dça. cardíaca com importante limitação da atividade física
CLASSE IV - Ind. com dça. cardíaca e incapaz de fazer atividade física

CONCLUSÃO:

c) AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY (ASA)

ASA I - Ind. Saudável
ASA II - Ind. com dça. sistêmica discreta
ASA III - Ind. com dça. sistêmica grave / limitação atv / não incapacitante
ASA IV - Moribundo; sem esperança de sobrevivência p/24h c/ ou s/ cirurgia

CONCLUSÃO:

d) ÍNDICE DE RISCO CARDÍACO - GOLDMANE COL. (1997)

1. HISTÓRIA (a) Ind. + 70 anos (3pt) (b) IAM prévio (10pt)
2. EX. FÍSICO (a) Galope ou estase jugular (11pt) (b) Estenose imp (3pt)
3. ECG (a) Ritmo não sinusal / BAP (7pt) (b) BVP + Smín
4. ESTADO GERAL: PaO2 < 60 / PaCO2 > 50 / K < 3 / Creatin > 3 / TGO > 100 U/L
anormal Insuf. Hepática / Ind. acamado

ÍNDICE: GRUPO I (0-5pt) complic. não fatal 0.7% fatal 0.2%
GRUPO II (6-12pt) 5% 2%
GRUPO III (13-25pt) 11% 2%
GRUPO IV (>25pt) 22% 56%

CONCLUSÃO:

EXAMES

1. Hb/Hu/Plaql: 90/13/2
2. Leuco/BUSeq: 5/0/0
3. Glicose: 94
4. Ur/Cr: 22/1.0
5. TS/TG: 1.3/1.0
6. TGO/TGP:
7. Tropon/CKMb:
8. ECG: pmo
9. Urina-I:
10. ECO 2D:
U-voim:
12. RX Tórax:
13. TC/RNM:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 MAR 2018

GENTÉ SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

Dr. Francisco José Lima

CARDIOLOGISTA - CRM 105198

CRM 105198





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 74081

ATENDIMENTO: 497798

PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO: 03

DATA: 09/11/2017

SEXO: M

IDADE: 55a 0m 25d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,43 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 13,70g/dl
Hematócrito.....: 40,0%

Valores de Referências

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

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 5.900mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 56
Eosinófilos.....: 2
Basófilos.....:
Linfócitos.....: 41
Monócitos.....: 1
Metamielócitos.....:
Mielócitos.....:

3 - 5 %
50 - 66 %
2 - 4 %
0 - 1 %
20 - 30 %
4 - 8 %
0 - 0 %
0 - 0 %

OBS:

Plaquetas.....: 234.000mm³

100.000 mm³ a 400.000
mm³

OBS:

Método: Impedância/Difrações

FRANCISCO DAS CHAGAS MACHADO
CAP. QOPM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292



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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO 74081
ATENDIMENTO:497798
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO:POSTO II ENF:204 LEITO

DATA:09/11/2017

SEXO: M
IDADE: 55a 0m 25d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 1,30 min.
Método:Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 10,00 min.
Método:Lee-White Normal: Até 10 Minutos

Prova do Laço.....:NEGATIVA
Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....:TOTAL



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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 74081

ATENDIMENTO: 497798

PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE

DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

POSTO: POSTO II **ENF:** 204 **LEITO:**

DATA: 09/11/2017

SEXO: M

IDADE: 55a 0m 25d

CREATININA **1,0 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl

UREIA **28 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

GLICOSE **94 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
70 a 99 mg/dl



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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985

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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520





POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO 75576
ATENDIMENTO:497798
PACIENTE EDILSON HIGINO DE ANDRADE
DATA DO NASCIMENTO 16/10/1962
CONVÊNIO SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO:POSTO II ENF:204 LEITO:

DATA:22/11/2017

SEXO: M
IDADE: 55a 1m 7d

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO SDH-20 LAB

ERITROGRAMA:

Hemácias.....: 4,13 milhões/mm³
Hemoglobina.....: 12,30g/dl
Hematócrito.....: 38,0%

Valores de Referências	
Homem	Mulher
4,5 - 6,5	3,9 - 5,8
13,5 - 18,0	11,5 - 16,4
40,0 - 54,0	36,0 - 47,0

LEUCOGRAMA:

Leucócitos.....: 6.300mil/mm³

Valores Referências

4.000 - 10.000

Bastões.....:
Segmentados.....: 53
Eosinófilos.....: 3
Basófilos.....:
Linfócitos.....: 43
Monócitos.....: 1
Plasmacitócitos.....:
Mielócitos.....:

3 - 5 %
50 - 66 %
2 - 4 %
0 - 1 %
20 - 30%
4 - 8 %
0 - 0 %
0 - 0 %

OBS:DISCRETA RIPOCROMIA

Plaquetas.....: 400.000mm/3

100.000 mm/3 a 400.000
mm/3

OBS:

Método: Impedância/Difracção

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 75576
ATENDIMENTO: 497798
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO:

DATA: 22/11/2017

SEXO: M
IDADE: 55a 1m 7d

COAGULOGRAMA

Material: Sangue

Tempo de Sangria.....: 2,00 min.

Método: Duke Normal: 1,0 a 4,0 Minutos

Tempo de Coagulação.....: 10,00 min.

Método: Lee-White Normal: Até 12 Minutos

Prova do Laço.....: NEGATIVA

Normal: Negativo

RETRAÇÃO DO COAGULO.....: TOTAL

FRANCISCO DAS VIKAS MACEDO
CAP. QOEM-FARMAC. BIOQUIMICO
CRF-PI 245

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL SILVA
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520





**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 75576
ATENDIMENTO: 497798
PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
DATA DO NASCIMENTO: 16/10/1962
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
MEDICO: EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR
POSTO: POSTO II ENF: 204 LEITO:

DATA: 22/11/2017

SEXO: M
IDADE: 55a 1m 7d

CREATININA **0,8 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valores de Referência:
De 0,4 a 1,4 mg/dl

UREIA **31 mg/dl**
Material: Soro Método: Enzimático Valor de Referência:
15 a 40 mg/dl

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

RAULINO F. FERREIRA
BIOQUIMICO
CRF-PI 292

HAROLDO LEAL
Farmacêutico-Bioquímico
CRF-PI 0985



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

Telefone: (86) 3228-1260
Fax (86) 3216-1520



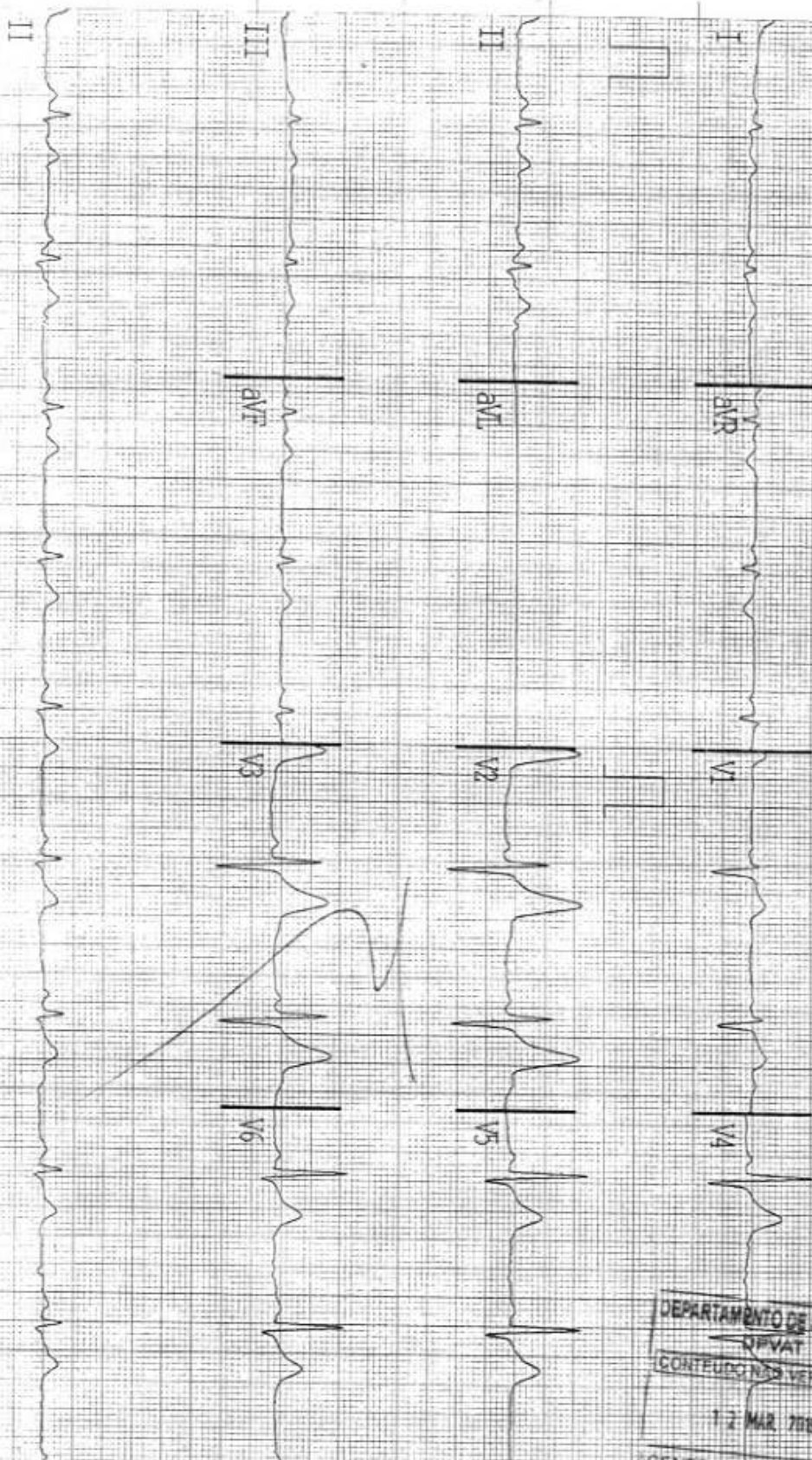
ID : 06
 Name : EDILSON ANDRADE
 Age: 55yrs, Sex: MAS
 H: 0cm W: 0kg
 Heart Rate: 58 bpm
 QRS dur: 100 ms
 QT/QTc: 416/406 ms
 P-R-T axes: -50, -50, -59

*** Analysis Result ***
 Indicador Sinusal (HR 50-59)
 Voltagem Baixa (Derivações dos Membros)
 Eixo Normal
 ...Eixo pode estar incorreto devido a baixa voltagem
 (Alterações Mínimas ou Variação Normal do ECG)
 ... Comentário ...

PACIENTE: EDILSON HIGINO DE ANDRADE
 DATA NASCIMENTO: 16/10/1962
 MEDICO SOLICITANTE: DR. JOSE ANTONIO

Confirmed by:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 QFVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 12 MAR 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470



0-12-40Hz, AC 50Hz, EMG.

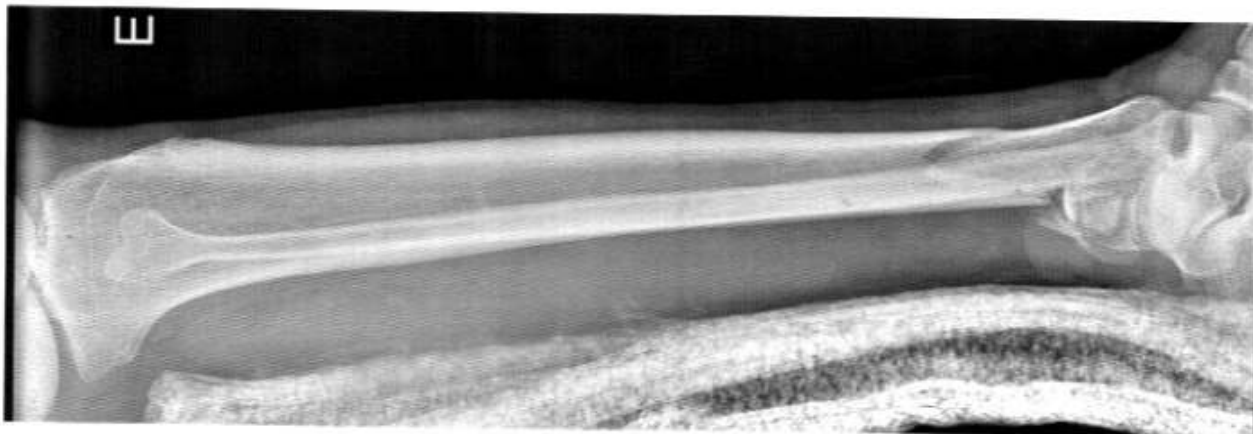
All Channels: 10mm/mV 25.0mm/sec

BMS Plus - EKG Viewer

Bionet Co., Ltd

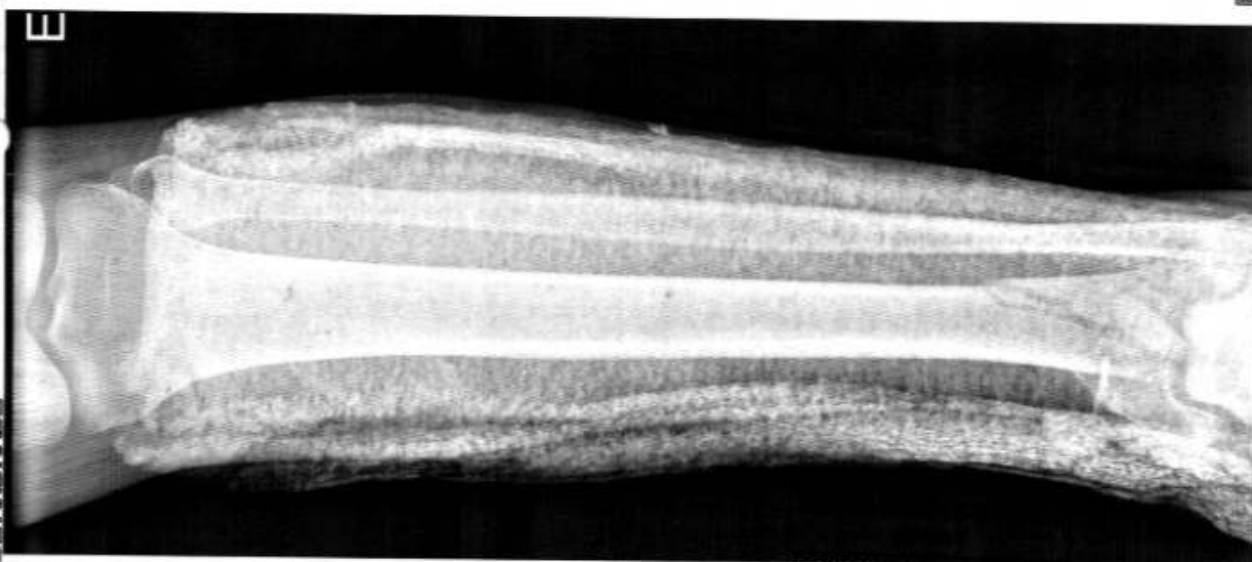


204/103



100112017
Gente Seguradora S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Exame: 08/11/2017 Hora: 17:33



IPMPE
EDILSON HIGINO DE ANDRADE
Indic: 065Y
Jusoc: M

12 MAR. 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

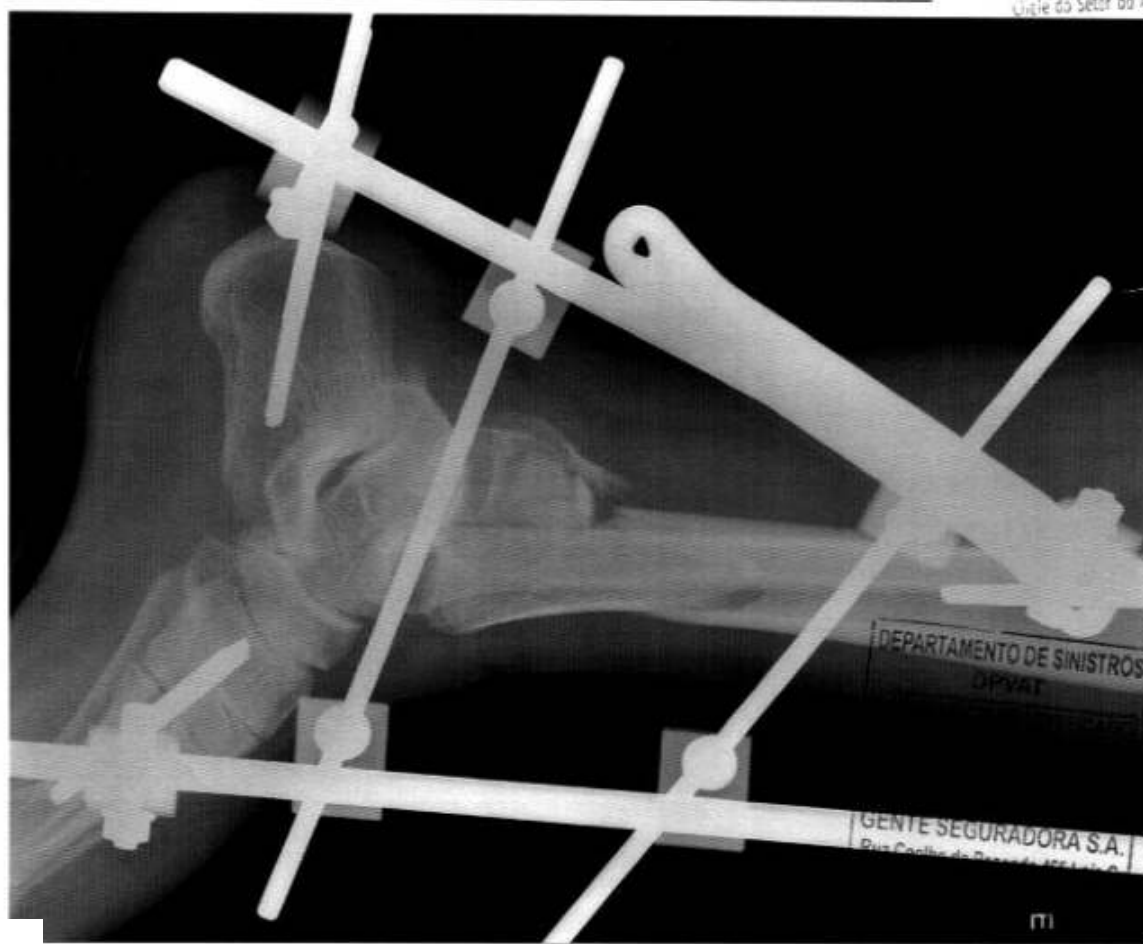
WC: 490
WW: 907



H-PMPI
EDILSON HIGINO DE ANDRADE
Idade: 065Y
Sexo: M



Dr. Edilson Higino de Andrade
CRM 105190193-2 / Mat. 11455-9
Unidade do Setor do Arquivo Técnico



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
GENTE SEGURO S.A.
Rua Cordeiro de Figueiredo, 455 - Lapa - RJ

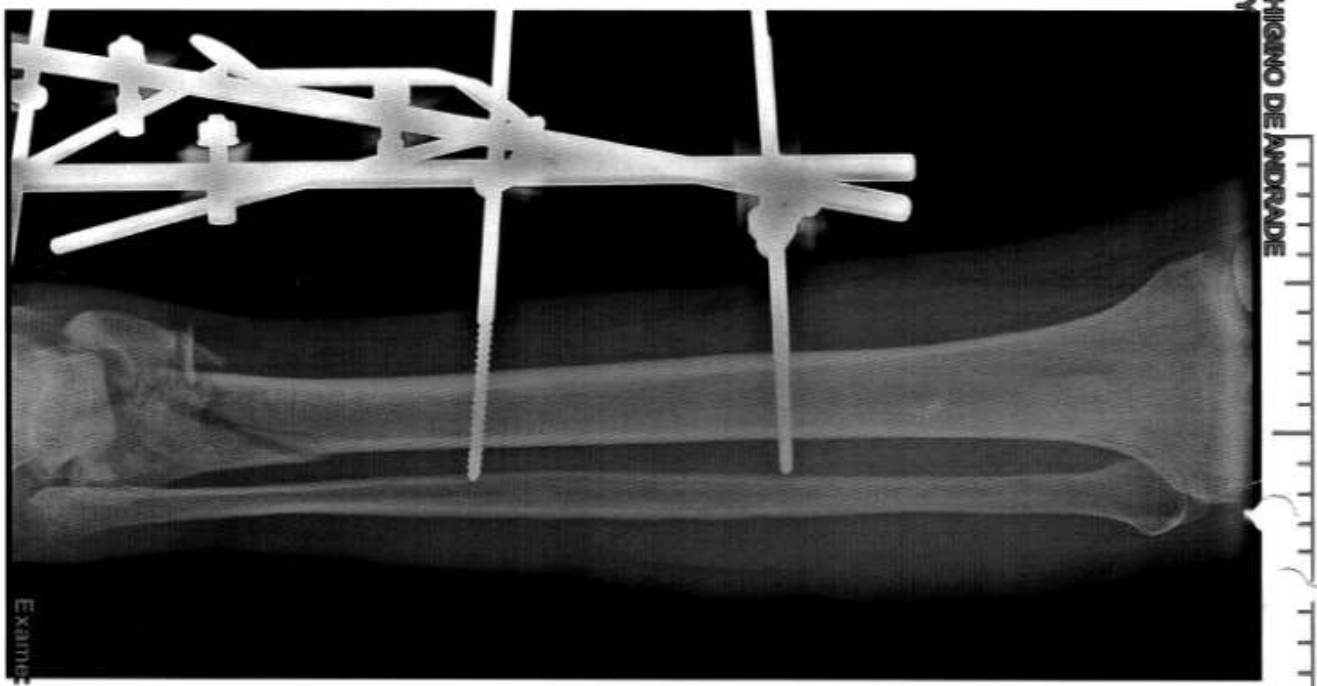
WCC: 1120
WWW: 2001

Exame: 14/11/2017 Hora: 10:40



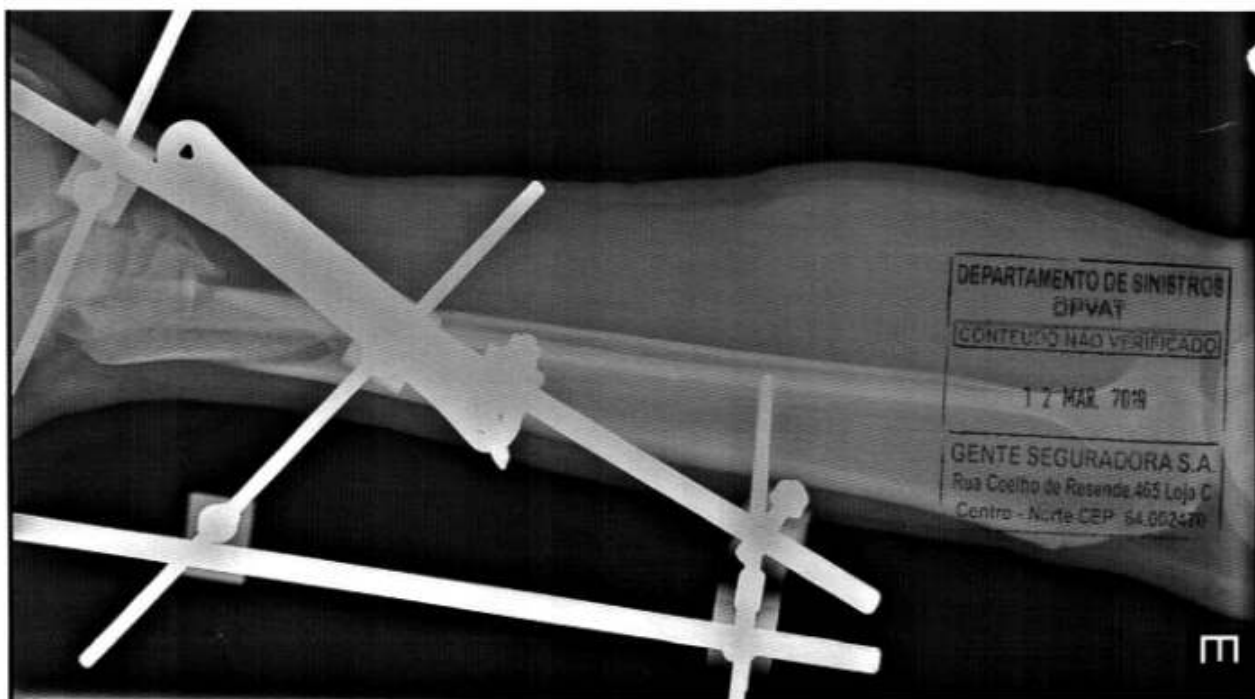
HPM-1
EDILSON HIGINO DE ANDRADE
Idade: 05/07
Sexo: M

C: 640
N: 1413



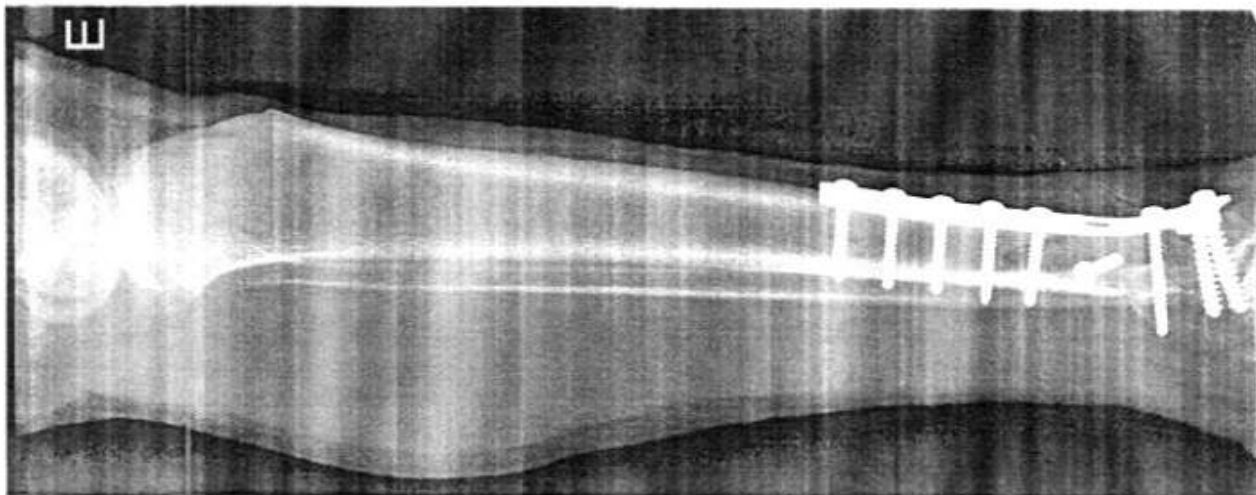
Exame: 14/11/2017 Hora: 10:38
Guest

[Handwritten signature]
CNPJ 105190193-2 / Mat. 14403-9
Classe do Setor do Arquivo Técnico

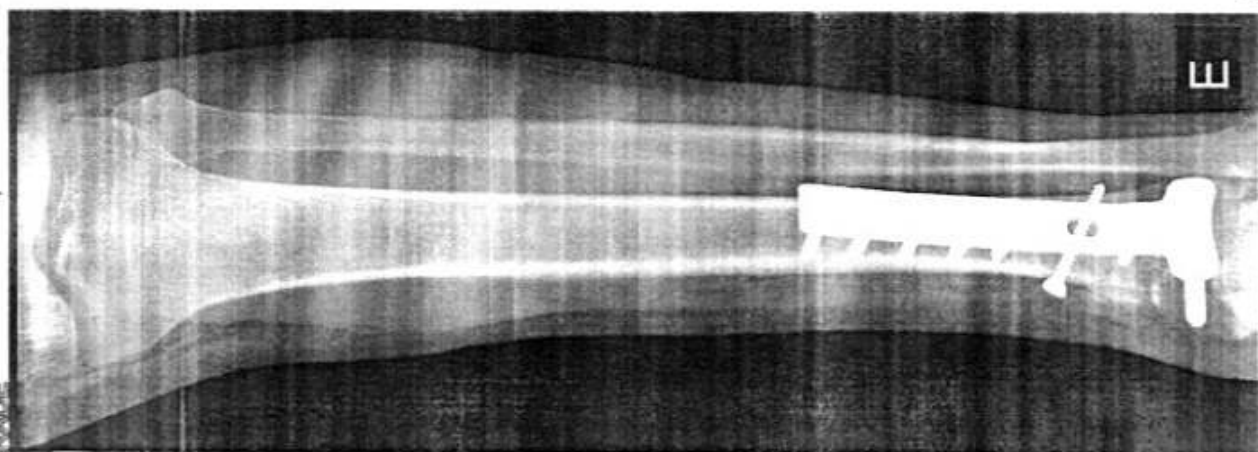


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
EIPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
17 MAR 2019
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.052-470





Guest
 Date: 01/12/2017 Hora: 10:12



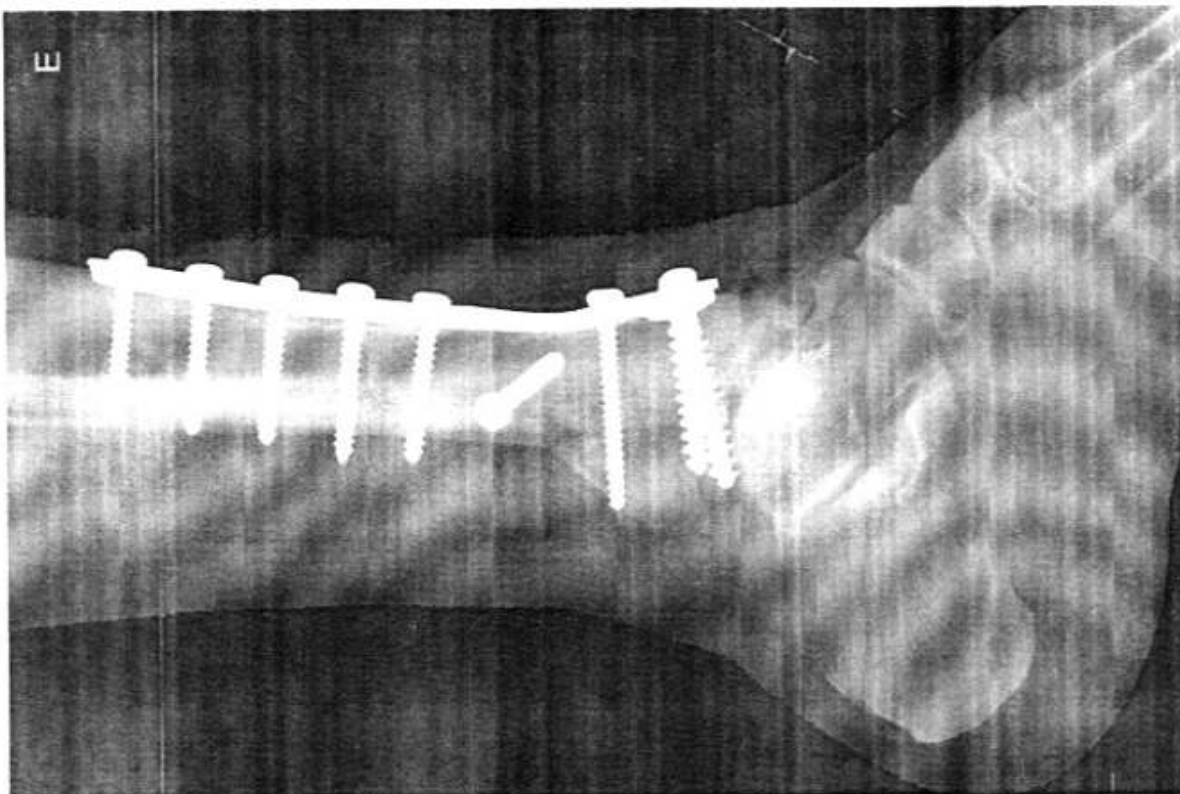
PM/PA
 DR. EDSON HIGINO DE ANDRADE
 edoc: 0557
 esc: M

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGUADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 54.002470

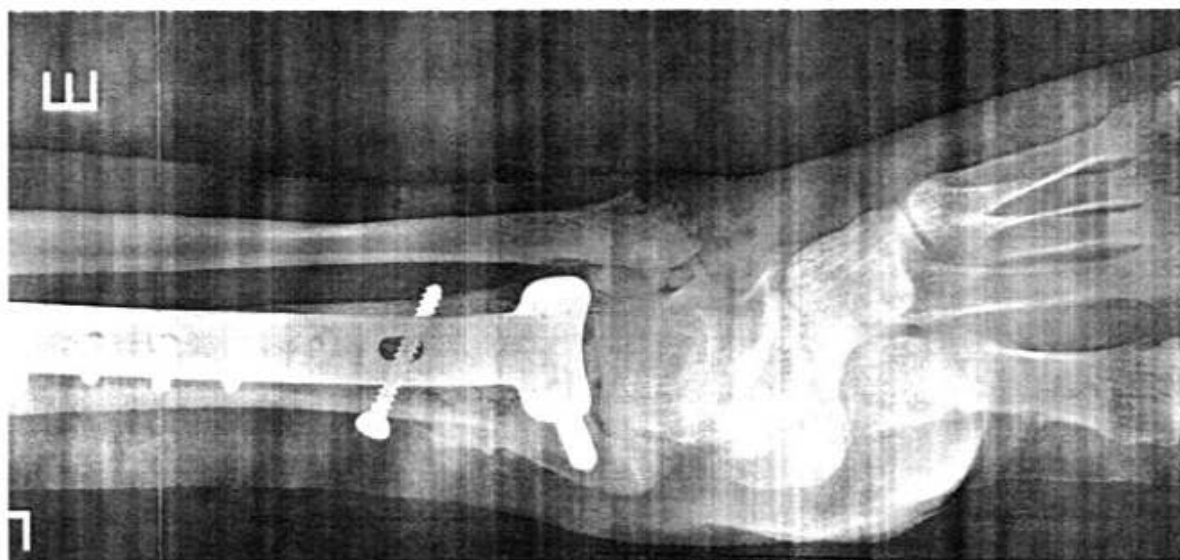
[Handwritten signature]
 LIT. HENRIQUE VALLI CRUZ ROS. PAT. 105190193-2 / Mal. 114557
 Unidade do Setor do Arquivo Técnico

WC: 400
 WW: 807





Guest
Exame: 01/12/2017 Hora: 10:18



PMPI
DILSON HIGINO DE ANDRADE
Idet: 0557
estat: M

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 MAR. 2019
GENTE SEGURODORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

12/03/2019 10:18:19
GPM 105138193-2 / Mat. 11401.9
Setor de Arquivo Técnico

WC: 448
WW: 914

