

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0439893/18

**Vítima:** ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS

**CPF:** 453.896.403-49

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 13/12/2015

**Titular do CPF:** ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS

**Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Comprovantes de despesas médicas  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### CAIQUE PINHEIRO DE MOURA : 059.387.723-38

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

### ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS : 453.896.403-49

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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

### 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

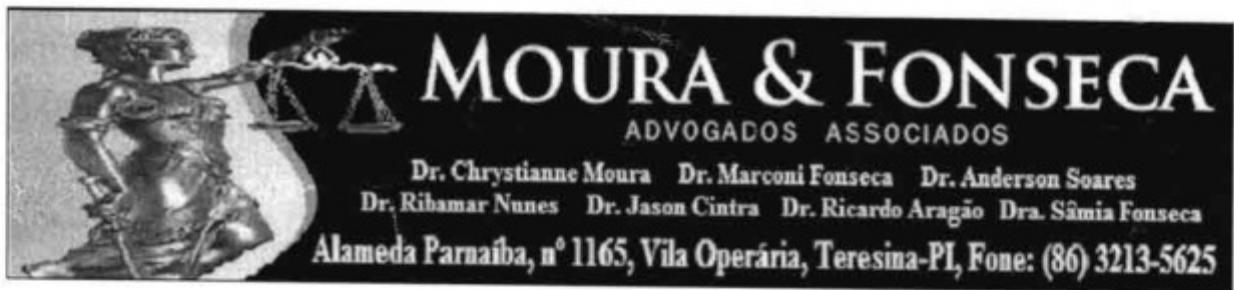
Data da entrega: 05/12/2018  
Nome: CAIQUE PINHEIRO DE MOURA  
CPF: 059.387.723-38

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2018  
Nome: Ozeas Chaves Vieira Junior  
CPF: 066.768.113-24

CAIQUE PINHEIRO DE MOURA

Ozeas Chaves Vieira Junior



# MOURA & FONSECA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Dr. Chrystianne Moura Dr. Marconi Fonseca Dr. Anderson Soares  
Dr. Ribamar Nunes Dr. Jason Cintra Dr. Ricardo Aragão Dra. Sânia Fonseca

Alameda Parnaíba, nº 1165, Vila Operária, Teresina-PI, Fone: (86) 3213-5625

## 'PROCURAÇÃO AD JUDICIA'

**ANA LUCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS**, brasileira, casada, técnica em enfermagem, sem endereço eletrônico, portadora do RG nº 1.043.470 SSP/PI, inscrito no CPF nº 453.896.403-49, NIT nº 1.248.714.680-1, residente e domiciliado Rua Santa Isabel, 2505, Bairro Morro da Esperança, CEP 64003-300, em Teresina-PI, nomeia e constitui como seus bastantes procuradores: **MOURA E FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados, inscrita na OAB PI sob nº 31/2015, CNPJ nº 23.253.148/0001-33, os sócios **MARCONI DOS SANTOS FONSECA**, brasileiro, casado, advogado, CPF/MF nº 481.737.543-49, com registro profissional na OAB - PI nº 6364/08; **CHRYSTIANNE MOURA SANTOS FONSECA**, brasileira, casada, advogada, CPF/MF nº 743.569.503-30, com registro profissional na OAB - PI nº 3222/00; **ANDERSON LEANDRO SARAIVA SOARES**, brasileiro, casado, advogado, CPF/MF nº 006.859.773-82, inscrito na Ordem dos Advogados sob o nº 9372/PI; **JOSÉ DE RIBAMAR NUNES SILVA**, brasileiro, casado, advogado, CPF/MF nº 010.954.123-53, inscrito na Ordem dos Advogados sob o nº 11.097-PI, **JASON CINTRA SAMPAIO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 042.069.233-96, inscrito na Ordem dos Advogados sob nº 11.103/PI; **RICARDO BRITO ARAGÃO LINHARES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 046.022.873-01, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 11.783/PI, e **SÂMIA DANIELLE DOS SANTOS FONSECA DOURADO**, brasileira, casada, advogada, CPF/MF nº 009.206.543-04, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 12.779/PI; **VÍTOR SARAIVA FERNANDES**, brasileiro, casada, advogado, CPF/MF nº 001.538.693-72, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 14.116/PI; **CAÍQUE PINHEIRO DE MOURA**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 059.387.723-38, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob o nº 13.800/PI; **RONE MUNIZ VIEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 891.209.652-49, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob nº 16908/PI, **HÉVILA MARIA CHAVES MONTE**, brasileira, solteira, CPF/MF nº 063.111.383-52, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, sob nº 16.886, com escritório profissional sito à Alameda Parnaíba 1165, Vila Operária, Teresina-PI, onde recebem as intimações de estilo, concedendo amplos e ilimitados poderes com as cláusulas ad judicia e extra para foro em geral, para representá-lo em qualquer instância ou Tribunal, em qualquer ação em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou réu(s) ou de qualquer forma interessado(s), em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, habilitar e retificar, ceder e prometer, e delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até a final, podendo para tanto acordar, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimento, documentos necessários, produzir provas, justificações, requerer falência ou concordata, transigir, firmar compromissos, renunciar, passar recibos, pagar taxas e dar quitação, assinar termo de inventariante, e especialmente para requerer e tratar de qualquer assunto referente ao seguro DPVAT, nos termos do art. 105 do CPC 2015, finalmente tudo o que for necessário para o cumprimento deste mandato.



RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE ANA LUCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS  
EM TEST. *[Signature]* POU FÉ TERESINA, 14/11/2018 14:43:55

ANALIA VIEIRAS DA SILVA - ESCRIVENTE COMPROMISSADA  
End. Rua 371, nº 074, Belo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,71  
DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

ANALIA VIEIRAS DA SILVA - ESCRIVENTE COMPROMISSADA  
End. Rua 371, nº 074, Belo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,71

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 DEZ. 2018

**ANA LUCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS**

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

Chrystianne Moura Santos Fonseca

OAB PI 3222

Marconi dos Santos Fonseca

OAB PI 6364

Página 1 de 1





**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**REGISTRO 1.043.470** DATA DE EXPEDIÇÃO **03/02/11**

**NOME**  
**ANA LÚCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS**

**FILIAÇÃO**  
**EDUARDA BARBOSA GUIMARÃES**  
**FRANCISCO GUIMARÃES ROCHA**

**DATA DE NASCIMENTO**  
**03/01/1971**

**DOC. ORIGEM**  
**CERT. CASAM.** 22360 L 60B F 176V  
**EXP. TERESINA-PI** 27/01/95  
**TERESA-PI**  
**453.896.403-49**

**(ASSINATURA DO DIRETOR)**

**(LEI Nº 7.116 DE 28/06/83 - DECRETO Nº 88.260/83)**

**Assinatura**  
**Ana Lúcia Barbosa Guimarães Campos**  
**ANA LÚCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS**

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
 Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

**Nome**  
**ANA LÚCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS**

**Nº de Inscrição**  
**453896403-49**

**Data do Nascimento**  
**03/01/71**

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**DPVAT**  
**CONTEUDO NÃO VERIFICADO**

**05 DEZ. 2010**

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



Dados do Chamado	01 N° do chamado  91	02 Data do chamado  13/12/2015	03 PRO (código)  _____	04 Saída do PA  00129	05 Chegada ao local  010314
	06 Saída do local  01-09	07 Chegada ao 1º hospital  01/11/14	08 Saída do 1º hospital  01/12/14	09 Chegada ao 2º hospital  01/13/14	
Local da Ocorrência	10 Endereço  BR 343	11 Bairro	12 Município - UF  Altos	Código IBGE	
Dados do Paciente	13 Ponto de referência  Ba Sopocaia	14 Nome  Ana Beatriz Barbosa Guimaraes Campos	15 Sexo  F	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
Tipo de Ocorrência	16 Idade  44	1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?  Se idade ignorada, preencha com 999	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência  01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio	07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica	13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros _____ 17 - Já removido 18 - Falso chamado	01	
Exame Físico	19 Vítima  3	20 Meio de locomoção  1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	21 Outra parte envolvida  5 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro _____ 9 - Ignorado	22 Equipamentos de Segurança  9 Capacete Cinto de segurança Assento para criança	
Procedimentos Realizados	23 Glasgow = 15	24 Local da lesão  	RESPOSTA VERBAL  5 - Fala espontaneamente 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Grunidos 1 - Não fala	RESPOSTA MOTORA  6 - Obedece a ordens 5 - Localiza estímulos 4 - Retira o membro 3 - Flexiona o MS 2 - Extensão do membro 1 - Não se move	
Hospital de Destino	25 Pupilas  1 - Iguais 2 - Desiguais	26 Pulso radial  1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	27 Sinais vitais  Pulso 97 bpm Respiração 22 rpm PA 130 mmHg Sal. O2 90 %	28 Pulo radial	29 Hospital de destino  ① INST. DE SAÚDE JOSÉ GIL BARBOSA 2 - Outro _____
	<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio... <input checked="" type="checkbox"/> Curativos	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa <input type="checkbox"/> Prancha curta <input type="checkbox"/> Ked	<input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica	<input type="checkbox"/> Glicemia <input checked="" type="checkbox"/> Outros _____	30 Condições de entrada  1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado
	OBSERVAÇÕES  Pd com relato de trânsito em catarata e ferimento no braço (1), queimadura (2) e queimadura (3) após cair dentro de banheira após passar banho. Tinha febre. Neste pg, perdeu a consciência. Perdeu o equilíbrio e caiu de costas.	31 Óbito  1-Antes do socorro 2-Antes do transporte 3-Durante o transporte	Conforme com o original SAMU / ALTOS - PI - 11/03/2015 Eng: Touciana Andrade CORON - PI - 166092	DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 05 DEZ. 2018	
	Responsável pela recepção  	Socorrista Médico Robert Nery Jr AE/TE Juliano	Enfermeiro Márcia Condutor Cobresne	GENTE SEGURADORA S.A. Av. Presidente Getúlio Vargas, 466 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-2470	

DATA: 16/12/2015 HORÁRIO: 01:20 hs

### Ficha de Pronto-Atendimento

NOME: Ana Lucia Barbosa Guimaraes Camps CNS: RG: 1.043.470  
IDADE: 44a DATA DE NASC: 03/01/71 SEXO: F NATURALIDADE: Teresina - PI  
PROFISSÃO: Perfumista EST. CIVIL: Casada CONTATO: 999004929  
ENDEREÇO: R. 19 de Novembro n°1996 B: Primavera Teresina - PI  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Maria da Cruz Ribeiro da Silva

#### MOTIVO DO ATENDIMENTO:

- ( ) Clínico ( ) Obstétrico ( ) Cirúrgico ( ) Pediátrico ( ) Psiquiátrico ( ) Violência ( ) Acidente

SINAIS VITAIS: FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ Tax. \_\_\_\_\_ GLICEMIA \_\_\_\_\_ SatO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Queixa Principal \_\_\_\_\_

Anamnese \_\_\_\_\_

*Intercala dores*  
*de um* ó*ndas* com *do*  
*12* *coração* *dores*

Exame Físico \_\_\_\_\_

*CONFERE COM O ORIGINAL*  
*EM 12/12/15*  
*J.S. 3.6.15*

Hipótese Diagnóstica O trauma no ombro é crônico

Destino do Paciente: ( ) Ambulatório ( ) Observação ( ) Internação ( ) Transferência

Conduta/prescrição:

O voltar — mais cansa  
- mais mais

2 desporto — mais  
mais — mais

O luxou o ombro DF

Assinatura e Carimbo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

## FICHA DE INTERNAÇÃO

2º anúncio 20 AGO 16 SAM

Nome ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS  
 Código do Prontuário 208300.03  
 Sexo Feminino  
 Profissão TEC DE ENFERMAGEM  
 Identidade 1043470/SSP PI  
 Data de Nascimento 03/01/1971  
 Idade 45 anos  
 CPF 45389640349  
 Filiação Eduarda Barbosa Guimaraes/francisco Guimaraes Rocha  
 Endereço Rua SANTA ISABEL 2941  
 Bairro PRIMAVERA CEP 64001050  
 Cidade TERESINA/PI  
 Telefone 86994728618  
 Responsável ADRYSLA EDUARDA SOARES GUIMARAES  
 Endereço do Resp. O MESMO

## CONVÊNIO:

Convênio HAPVIDA  
 Código do Paciente 208300  
 Matrícula A8550000517011011  
 Guia de Internação  
 Titular  
 Validade Carteira 05/09/2016  
 Últ. Pagamento / /

## INTERNAÇÃO:

Data de Entrada 20/08/2016 07:52:00  
 Acomodação 209  
 Local apartamento  
 Tratamento 6.Cirúrgico  
 Recepção SHIRLEY  
 Médico FERDINAND FREITAS  
 CID10  
 Procedimento 30718090 30718090 PSEUDARTROSES, OSTEOTOMIAS, ALONGAMENTOS/ENCURTAMENTOS - TRAT  
 30713048 30713048 Enxertos Em Outras Pseudartroses  
 30718090 Pseudartroses, Osteotomias, Alongamentos/  
 Diagnóstico  
 Observação

R. Adrysla Eduarda Soares Guimaraes

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

**BOLETIM DE CIRURGIA**NOME: Ana lucia Barroso G. Lampião APTº / LEITOIDADE: 45 anos DATA: 20/08/16 CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

**CIRURGIA**ANESTESISTA WaltertoANESTESIA Bloqueio + GeneralCIRURGIÃO Walterto1º AUXILIAR Carolina

2º AUXILIAR

INTRUMENTADOR RicardoCIRCULANTE Bianca, Júlia**DESCRIÇÃO:**

1. Paciente em YOT sobre anestesia
2. Aspiração e antisepse + campo estéril
3. Incisão sobre cicatriz cirúrgica prévia + envoltos por plásticos + coloconex e retirada de plástico e parafusos
4. Perfuração do canal mandibular + orientação das bordas de protuna
5. Alinhamento + ortostituto com usva placa em posição anterior + mento
6. Sutura por plásticos + curativos

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 DEZ. 2016

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-470

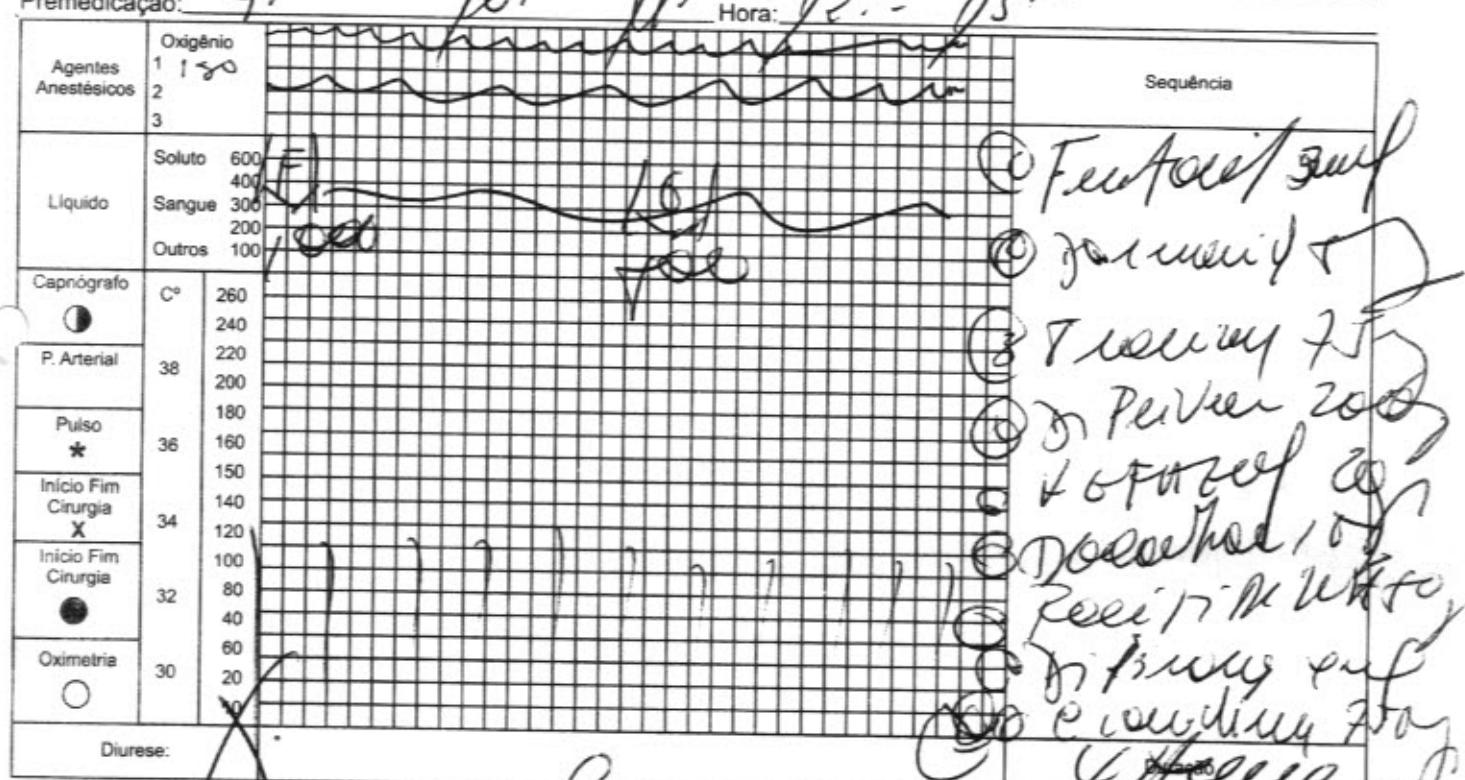
DATA: 20/08/16

Assinatura do Cirurgião

**Boletim de Anestesia**

 Av. Leônidas Melo, 370 Piçarra  
 CEP 64.015-120 - Fone: (86) 3215-6700  
 Teresina - Piauí

Paciente: Ana Lucia Barbosa Guimarães Lamas Sala: 04  
 Idade: 45 anos Peso: 81Kg Convênio: Mapreida  
 Cirurgião: Edimilson F. Ferreira Código do Procedimento:  
 Cirurgia Realizada: Ortopédico Perna - tirete da unha  
 Condições Pré-Operatório: Bem  
 Exames Clínicos: Risco: 1  
 Premedicação: Hora: 03:00



Técnica de Anestesia: cural

Acidente - Incidente:

Justificativas:

Oxigênio	Paciente Transfundido	Monitoração
Inicio: 09:00	GS _____	<input checked="" type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> PAM <input checked="" type="checkbox"/> PANI <input type="checkbox"/> Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> PVC
Término: 13:00	RH _____ VOL _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Total de Doses:

Adrenalina amp  
 Atropina amp  
 Água Dest. 10ml 2+2 amp  
 Atracúrio 3 amp  
 Cefazolina 2 fr  
 Cetoprofeno amp  
 Clonidina 1 amp  
 Droperidol amp  
 Dexametazona amp  
 Dormonid 15mg N amp  
 Dipirona 2 amp  
 Dimorf amp  
 Diazepam amp  
 Efortil amp  
 Etrane amp

Fentanil 30 ml Soro Glicosado 16 fr  
 Halotano 60 ml Soro Fisiológico 12 fr  
 Isoflurano 60 ml S. Ringer Lactado amp  
 Modifical amp Sufental amp  
 Narcan amp 05 DEZ. 2018 Thionebutal ml  
 Neocaina 0,5% amp Tilatil fr  
 Novabupivacaína 0,5% amp  
 Pancuron \_\_\_\_\_  
 Plasil amp  
 Profenid amp  
 Prostigmine amp  
 Quelincin amp  
 Ropivacaína 11 amp  
 Ranitidina 1 amp  
 Sevorane ml

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Centro Seguradora

Centro - Norte CEP: 64.002-470



Hospital de Terapia Intensiva

CENTRO CIRÚRGICO NOTA DE DÉBITO

Mat. 008300-03  
Anestesista: Dr. Fernando  
Assistente: Dr. Mariana  
Auxiliar: Dr. Ana Paula  
Auxiliar: Dr. Fernanda  
Instrumentador: Dr. Wagner  
Anestesia: Bloqueio e geral

Cirurgia: Ostomia + Enxerto

Diagnóstico: Encopatose urinária

Sala:

Início Cirurgia: 09:00

Término:

Duração: 01:40h

Anestesista: Dr. Waldecy Mello

Cirurgião: Dr. Fernando  
1º Auxiliar: Dr. Wagner  
2º Auxiliar: Dr. Ana Paula

Instrumentador: Dr. Wagner  
Anestesia: Bloqueio e geral

CÓD.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
201051	Fita p/ glicemia + lanceta	UN	
201021	Aquilha carpulho longo	UN	
201022	Aquilha desc. 13x4,5	UN	
1023	Aquilha desc. 25x7	UN	00
1024	Aquilha desc. 25x8	UN	
201024	Aquilha desc. 30x7	UN	01
201026	Aquilha desc. 30x8	UN	
201049	Aquilha desc. 40x16	UN	02
1235	Aquilha Perican 16G	UN	
201003	Aquilha Perican 17G	UN	
201004	Aquilha Perican 18G	UN	
201063	Aquilha Spinocan 25G	UN	
201009	Aquilha Spinocan 26G	UN	
201010	Aquilha Spinocan 27G	UN	
234001	Algodão Hidrófilo	GR	10
234007	Algodão ortopédico 15cm	UN	
234008	Algodão ortopédico 20cm	UN	
	Atadura crepon nº	RL	04
	Atadura gessada nº	RL	
233002	Bolsa coletora urina S/A	UN	
233003	Bolsa coletora urina S/F	UN	
	Bolsa p/ colostomia nº	UN	
1457	Borracha silicone p/ aspirador	CM	200
238012	Borracha látex (garrote)	CM	300
235010	Cal sodada	GR	300
	Cânula p/ traq. c/ balão nº	UN	
	Cânula traq. de metal nº	UN	
215264	Capa p/ vídeo laparoscópio	UN	
214046	Capa p/ microscópio	UN	
1582	Cateter venoso central 7frx20cm	UN	
215267	Cateter DP L. Perm. Permcath	UN	
	Cateter Intracath nº	UN	
220001	Cateter p/ oxigênio tipo óculos	UN	
217052	Cateter p/ DP Trenckoff AD	UN	
233010	Coletor universal c/ pá	UN	
233002	Compressa gaze estéril	UN	05
1583	Cateter duplo J nº	UN	
213014	Cotonetes	UN	
234014	Curativo acolchoado	UN	
	Dreno de succão nº	UN	
	Dreno em TN nº	UN	
	Dreno Penrose nº	UN	
217091	Eletrodos	UN	05
202034	EQL-E Equipo P/B	UN	
202033	EQL-P Equipo P/B	UN	
217007	Equipo microgotas	UN	
217010	Equipo padrão-(EQ-Microgotas)	UN	05
215258	Escova seca	UN	03
203001	Esparradrapo	CM	100
202020	Fita adesiva branca	CM	
217023	Fita micropore	CM	50
1614	Gaze p/ Vídeo Laparoscopia	UN	
217092	Gel p/ ECG	UN	
602043	Gelo Polar	SC	
202007	Gilete comum	UN	

CÓD.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
209023	Irrigafix nº	UN	
	Irrigoplass	UN	
207001	Jeco nº 14	UN	
207002	Jeco nº 16	UN	
207003	Jeco nº 18	UN	
207004	Jeco nº 20	UN	
	Lâmina bisturi nº	UN	
	Lâmina bisturi FEATHER nº	UN	
213001	Luva procedimento M	PA	04
213003	Luva estéril 6,5	PA	08
213006	Luva estéril 7,0	PA	08
213005	Luva estéril 7,5	PA	08
213007	Luva estéril 8,0	PA	08
213008	Luva estéril 8,5	PA	
234012	Morin vaselinado	DEPARTAMENTO DE SINUSOS	
513015	Palito p/ unha	DPVAT	UN
202028	Perfusor 120cm	UN	
202030	Polifix 2 vias	CONTEUDO NAO VEN	0,1
233013	Saco plástico p/ transp. de órgãos	UN	
217020	Sanfofix	0,5 DEZ. 2018	UN
207006	Scalp nº 19	UN	
207007	Scalp nº 21	UN	
207008	Scalp nº 23	GENTE SEGURADORA	UN
207009	Scalp nº 25	Rua Coelho de Resende	UN
201048	Seringa desc. 60ml c/ bico	Norte CEF: 60ml	UN
201040	Seringa C/AG INS 1ml	UN	
201041	Seringa desc. S/A 10ml	UN	02
201042	Seringa desc. S/A 20ml	UN	03
201047	Seringa desc. S/A 3ml	UN	
201043	Seringa desc. S/A 5ml	UN	01
206008	Seringa perfusora nº	UN	
	Sonda de Foley nº	UN	
	Sonda Levine nº	UN	
	Sonda uretral nº	UN	
236005	Spongostan standard (Gelfoan)	UN	
201052	Stimuplex	UN	
215123	Surgicel 5,5x7, 5cm cód. 1953	UN	
1637	Swab transport.	UN	
215124	Tela de Prolene 15x15	UN	
22031	Torneirinha 3 vias	UN	
	Tubo Orotac C/B nº	70	UN

CÓD.	HEMOTERAPIA	UNID.	QUANT.
	Conc. Hemácia		
	Plasma		
	Sangue total		
CÓD.	HEMOTERAPIA	UNID.	QUANT.
128002	Adrenalina 1mg/ml	AM	
130001	Afrin adulto	ML	
130002	Afrin infantil	ML	
145031	Agua destilada 1000ml	FR	
145001	Agua destilada 500ml	FR	
145020	Agua destilada 10ml	AM	
110027	Amicacina 500mg/2ml	AM	
141001	Anestésico colírio 10ml	ML	

CÓD.	HEMOTERAPIA	UNID.	QUANT.
150001	Azul de metileno	ML	
145002	Bicarbonato sódio 8,4% AMP 1ml	AM	
104002	Forane FRS 100ml	ML	
133002	Gelafundin AMP 500ml	FR	
110017	Gentamicina 80 MG 2ml	AM	
145008	Glicose 50% 10ml	AM	
145009	Gluconato de cálcio 10% 10ml	AM	
104003	Halotano FRS 250ml C1	ML	
131004	Lasix 2ml	AM	
111010	Liquemine 5000ml	ML	

CÓD.	MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.
120008	Solu Cortef 500MG	FA	
150005	Verde brilhante	AM	
103007	Xylocaína 2,0% C/V	ML	
103008	Xylocaína 2,0% S/V	ML	
103013	Xylocayna pesada 2ml	AM	
103014	Xylocaína spray 10%	ML	

CÓD.	SOLUÇÕES / SORO	UNID.	QUANT.
235001	Aqua oxigenada 10vol	ML	100
235002	Alcool 70%	ML	100
235016	Clorexidina 0,5% alcoólica	ML	100
235008	Clorexidina 2% desgermante	ML	100
235004	Formol líq. 10%	ML	
511005	Glutacida II sol.	ML	
121006	Manitol 20% 250ml	ML	
145033	Manitol 3% 200ml	FR	
235006	PVPI desgermante	ML	
235005	PVPI tintura	ML	
235007	PVPI tópico	ML	
145013	Solução Euro-Colins	FR	
145016	Soro fisiológico 0,9% 1000ml	FR	
145026	Soro fisiológico 0,9 250ml	FR	
145027	Soro fisiológico 0,9 500ml	FR	
145038	Soro fisiológico 1000ml bolsa	UN	
145029	Soro glicosado 5% 250ml	FR	
145030	Soro glicosado 5% 500ml	FR	
145009	Vaseline líquida	ML	

CÓD.	FIOS	UNID.	QUANT.
249001	Acrilex 2-0 BSS28T	UN	
242002	Caprofyl 0 CF*12T	UN	
242003	Caprofyl 3-0 CF122T	UN	
242004	Caprofyl 3-0 CF810T	UN	
252005	Caprofyl 4-0 CF121T	UN	
243009	Catgut cromado 1 802T	UN	
243012	Catgut cromado 0 G114T	UN	
243014	Catgut cromado 1 803T	UN	
243015	Catgut cromado 2-0 G113T	UN	
243002	Catgut simples 2-0 A2414T	UN	
243003	Catgut simples 2-0 G313T	UN	
243004	Catgut simples 3-0 G312T	UN	
244001	ETHIBOND 2X520T	UN	
244002	ETHIBOND 2-0 BP93T		
244005	ETHIBOND 3-0 BP92T		
249020	Fita cardíaca FAB 46T		
215003	Fita umbilical		
249005	Kit catarata 10-0 KF410G		
245005	Monocryl 3-0 Y936H		
245002	Monocryl 4-0 Y496G		
245003	Monocryl 5-0 Y495G		
241002	Monocryl 2-0 1215T		
241003	Mononylon 3-0 163T		
241006	Mononylon 4-0 1111T		
241004	Mononylon 4-0 14502T		
241009	Mononylon 4-0 P1662T		
241011	Mononylon 5-0 1161T		
241012	Mononylon 5-0 14501T		
241014	Mononylon 5-0 N5002T		
241016	Mononylon 6-0 14500T		
241017	Mononylon 6-0 P1698T		
249010	PSD II Z880G		
249011	PDS II Z316H		
249012	PDS II 6-0 Z127H		
247001	Polycot 0 SPI35T		

CÓD.	HEMOTERAPIA	UNID.	QUANT.
247003	Polycot 2-0 SPI34T		
247006	Polycot 3-0 SPI43T		
247005	Polycot 3-0 SPI33T		
248001	Prolene 0 8424T		
248003	Prolene 2 3846G		
248006	Prolene 2-0 8613T		
248007	Prolene 2-0 9523T		
248009	Prolene 3-0 8722T		
248010	Prolene 4-0 8357T		
248011	Prolene 4-0 8831T		
248013	Prolene 5-0 8356T		
248016	Prolene 6-0 8707T		
248017	Prolene 7-0 8704T		
248018	Prolene 7-0 M8804T		

CÓD.	APARELHOS	UNID.	QUANT.
246004	Artroscópio (vídeo)		
246005	Aspirador no C. C.		
246006	Bisturi elétrico		
246007	Bomba de infusão (hora)		
246010	Capnografo		
246012	Drio alta freqüência		
246013	Intensificador de imagem		
246014	Lipoaspirador p/hora		
246016	Microscópio cirúrgico		
246017	Monitor cardíaco		
246018	Oxímetro de pulso		
246019	Perfurador elétrico		
246020	Registro de PAM		
246021	RX na Sala de Cirurgia		
246022	Respirador de volume		
246023	Serra elétrica p/ gesso		
246024	Video Laparoscópio desc.		

CÓD.	GASES	UNID.	QUANT.
Ar comprimido			
Gás carbônico			
Oxigênio 1 hora			
Oxigênio em cateter			
Nitrogênio			
Protóxido de Azoto			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO

### SALA DE RECUPERAÇÃO

MEDICAMENTOS	
aztreonam = 0,1	
cloramfenicol = 0,4	
SOLUÇÕES	
glicose 5% = 0,5 ml	
glutaral = 0,5 ml	
MATERIAIS	
antissépticos = 0,5 ml	
gelpore = 0,8 ml	
gelpore = 0,8 ml	

Circulante: Julia  
Data: 20/08/06

Responsável: C/C: Enf. Nora

# **HTI SUL**

PACIENTE: Ana Lívia Borges Coimbra tempo

Nº. do prontuário: 208300 - 03

Convênio: Hopital

Cirurgião: Dr. Ferdinand

Data da utilização do material: 20/08/16

## **ETIQUETAS OPME**

Kit de placa bloqueada

(03 placas ALCP estrita 4.5 cm de Ø furos)

(03 parafusos de bloqueio nº 8)

(02 parafusos de bloqueio nº 30)

(parafuso cortical J-26, J-28, J-30, J-32)

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

Comunicação de utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - ROPM

Hospital: MTB SWL Convênio: Napreda Data: 20/08/16

Nome do Paciente: Ana Lúcia Barreto Guimarães Lampert

Nº do Prontuário: 100830005 Nº AIH: \_\_\_\_\_ Data da Internação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Procedimiento médico realizado: \_\_\_\_\_

Indicador de compatibilidade: \_\_\_\_\_

Comunicamos que utilizamos os materiais descritos acima no paciente supra citado.

## Funcionário do Hospital Responsável

Instrumentador da Trauma Surgical Responsável

<b>Médico:</b>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
	<b>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>
	05 DEZ. 2018

Brasília-DF: SGAS Qd. 910 • Conjunto B, Bloco E, Ed. Max Park • Sales 14 a 16  
Asa Sul • CEP: 70390-100 • Telefone: + 55 (61) 3242-4040 / 3242-5168 / 3242-7076  
Centro • Centro-Norte CEP: 04112-070

PASSAGEM DO PACIENTE ENFERMAGEM  
CENTRO CIRÚRGICO

Paciente:

Data:

Cirurgia:

Horário:

Médico:

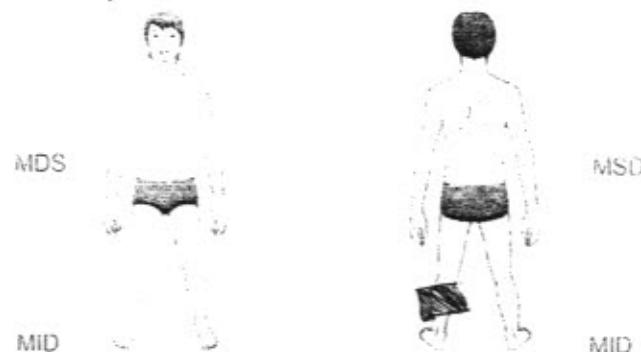
Convênio:

Ana Lúcia Barbosa Coimbra Lampert  
20/08/16 09:00 h. Dr. Fernando  
Psudotrose Maia

1 - Medicação e Horários:

09:30 Administrado celofalina Ig, Kanitidina Iamp.  
09:35 dipirona 500 mg, litoprosfina 100 mg  
dipirona 500 mg, iplo Dr. Waller

2 - Locação da Placa:



3 - Acesso Venoso:

MSD ( ) MSE  MID ( ) MIE ( ) Acesso Central ( )

4 - Sonda Veical de Demora: Sim ( ) Não

5 - Dreno de Sucção: Sim ( ) Não  Local: \_\_\_\_\_

6 - Intercorrências:

Sem intercorrência

7 - Cuidados:

apais de enfermagem

8 - Local da Incisão:

Região do jímano

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 DEZ. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

9 - Anestesia:

Bloqueio + spray tubo nº 4.0 Dr. Waller

Baia, Juilia

Funcionário



Hospital de Terapia Intensiva

Av. Leônidas Melo, 370 - Piçarra - CEP 64.015-120 - Teresina-PI  
Fone: (86) 3215-6700

2009

## Boletim de Recuperação Anestésica

Paciente: Ana Lúcia Barbosa Guimaraes Campos

Idade: 45<sup>a</sup> Peso: Convênio: Kapuáda

Cirurgia Realizada: Data: 20/10/8 14:16

Cirurgião: Fernando Freitas Anestesia: 1900g + Geral

### PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO MÉDICA

### HORÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002-2470

### ENFERMAGEM

HORA	EVOLUÇÃO	Entrada:	h.
13:05	Admitido na SRPA no Posto, sonolento, mto comecte, SSV salipatôico, e acesso venoso venoso periférico no MTE, realizada exército de prestardores, com anestesia Bloco, nit. Geral PA: 134x70, P: 62 Sat: 100, sem nenhuma intercorr. nêveis, segui sob os cuidados da equipe médi- ca e enfermeira de Emergência. tec. Enf. Vilma nonata cont: 663-262	260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10	0 15 30 45 60 90 120 150 min
14:15	paciente bem aminhado para o Posto, cons- ciente, orientado, férreo, SSV salipatôico. sem nenhuma intercorr. nêveis, segui realizado Rx de controle, Sat: 100 P: 89 PA: 14x87, segui sob os cuidados da equipe médica e enfer- meira de Emergência. tec. Enf. Vilma nonata. cont: 663-262		
	ALTA DA SRPA	LEGENDA	X P. arterial ● Pulso
	Anestesista:	02: Início:	Fim:
	Horário:	Oxímetro:	
	Posto:	Liberado:	h.

Nágila Raianna J. Alencar  
Adm. Enfermeira Minas Gerais

Assinatura e Carimbo



Ana Lucia BONBOSCA Guimaraes  
CONSELHAP Uder  
DRAFT 208300.03  
DU 03/05/1971

DATA 20 108 12016

# **EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
**DPVAT**  
**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**



HTI sul

Av. Leônidas Melo, 370 - Piçarra - 64.015-120 - Teresina-PI  
Tel.: (86) 215-6700

D.N 03.03.19M

Hospital de Terapia Intensiva

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Nome:

Ana Lúcia Borbova Guimaraes Campo

leito:

Categoria:

Idade:

Sexo:

Hospedada

45 Anos

Feminino

Sintomas / Sinais:

Pôs - operatório

Hipótese Diagnóstica:

Pseudarthrose úmero D.

Caráter dos Exames:

Rotina     Urgência     Avisar Resultados

Natureza do Exame:

Rx Braço D AP+P

Dr. Fernandes Vaz  
Ortoped - T. Júnior  
CRM: 31866 - TEC  
Assinatura do Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.000



Ana Lucia Barbosa Guimaraes  
Lampião  
Dri Ferdinand

DATA 20/08/2016

## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**



ALIANÇA CASAMATER

Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	20/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57653
	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		

## SINAIS VITAIS

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic. Capilar	SNG	Diurese	Dreno1	Dreno2	Dreno3	Responsável
	mmHg	lpm	bpm	°C	%	mg/dL	ml	ml	ml	ml	ml	
20/08/16 14:50	120 X 80	19	0	35.4	0	0	0	0	0	0	0	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/16 18:13	120 X 80	19	0	36.2	0	0	0	0	0	0	0	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/16 23:00	130 X 80	18	78	36.5	98	0	0	0	0	0	0	Lucimar Silva Carvalho COREN-TEC 21105
21/08/16 05:59	130 X 80	19	64	36.4	98	0	0	0	0	0	0	Lucimar Silva Carvalho COREN-TEC 21105
21/08/16 12:00	11 X 9	21	80	36.9	0	0	0	0	0	0	0	Cristina Soares Pereira COREN-TEC 286007
21/08/16 17:59	12 X 8	19	78	36	0	0	0	0	0	0	0	Cristina Soares Pereira COREN-TEC 286007
21/08/16 23:14	130 X 80	0	0	362	0	0	0	0	0	0	0	JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869
22/08/16 06:49	130 X 80	0	0	369	0	0	0	0	0	0	0	JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869

## APLICAÇÕES

JRA	Descrição	Usuário

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
20/08/2016 14:53	Pct admitido neste posto procedente do C.C,no poi de Pseudartrose de umero D,consciente,orientada,em hv funcionante,diurese espontanea em observação,nega has+dm+alergia medicaementosa,entregue envelope de exames externos a familia,segue em repouso no leito aos cuidados de enfermagem.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 15:00	Pct relata dor administrado tramal sf 100ml,cmp.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 15:53	Paciente inquieta, apresentando sangramento importante, externamente no curativo ,comunicado enfermeira Ivete,que contactou com médico assistente o mesmo orientou manter conduta,e observar,segue aos cuidados.	Keila Roberta A. do N. Santos COREN-TEC 210813
20/08/2016 16:00	Administrado ceftriaxona ev+tilatil ev,cmp.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 16:30	Trocado AVP usado 01 jelco n20+polifix,sem exceto,realizado nova punção usado 01 jelco n22 com exceto.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027



ALIANÇA CASAMATER

Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	20/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57653
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			

20/08/2016 18:00	Pct segue consciente,orientada,em hv funcionante,aceita dieta oferecida,diurese ainda ausente,administrado dipirona ev,cpm,apresentando sangramento na fo realizado curativo compressivo procedimento realizado pela Enfermeira de plantão usado 05 pcts de gases+soro fisiologico 100ml+01 atadura 20cm+micropore,o mesmo orientou plantonista avalia-se prescreve-se transamin aguarda avaliação do mesmo.	<b>Patrícia Alves da Silva</b> <b>COREN-TEC 885027</b>
20/08/2016 18:30	Administrado transamin ev,cpm.	<b>Patrícia Alves da Silva</b> <b>COREN-TEC 885027</b>
21/08/2016 00:01	Paciente evolui no POI PSEUDARTROSE DO ÚMERO D, consciente, orientada, fásica, afebril, diurese presente, sob cuidados de enfermagem, mantém HV em acesso periférico, FO apresentando sangramento foi vista e avaliada pelo plantonista. Administrado medicações CPM: DIPIRONA + AD EV, TRANSAMIN 02 AMPOLAS + SF 0,9% 100 ML EV. Realizado curativo pela enfermeira Mayza, utilizado gases + SF 0,9% + atadura de crepom de 20 cm + esparadrapo 30 cm + compressa estéril.	<b>Lucimar Silva Carvalho</b> <b>COREN-TEC 21105</b>
21/08/2016 01:00	Paciente com relatos de dor na FO. Administrado medicação CPM: TRAMAL 100 MG +SF 0,9% 100 ML EV.	<b>Lucimar Silva Carvalho</b> <b>COREN-TEC 21105</b>
21/08/2016 04:00	Administrado medicações CPM: CEFTRIAXONA 1 G + AD EV, TILATIL + AD EV. Instalado etapa de SF 0,9% 500 ML EV CPM.	<b>Lucimar Silva Carvalho</b> <b>COREN-TEC 21105</b>
21/08/2016 06:00	Paciente evolui no 1º PO PSEUDARTROSE DO ÚMERO D, consciente, orientada, fásica, afebril, diurese presente, sob cuidados de enfermagem, mantém HV em acesso periférico, FO apresentou sangramento durante a noite, sob cuidados de enfermagem. Administrado medicação CPM: DIPIRONA + AD EV.	<b>Lucimar Silva Carvalho</b> <b>COREN-TEC 21105</b>
21/08/2016 09:39	Paciente segue em repouso no leito , 2º de pseudartrose do úmero D, consciente , orientada , fasica , respirar ar ambiente em HV por AVP boa perfusão sem sinais flogistico sem queixas , aguarda visita medica ,segue aos cuidados da enfermagem.	<b>JOAO LIMA NUNES DOS SANTOS</b> <b>COREN-TEC 540601</b>
21/08/2016 12:00	Realizado Curativo em F,O,usado SF0,9%,Gazes+Atadura,evolui consciente,calmo,H.Venosa,administrado Dipirona,Segue sob cuidados.	<b>Cristina Soares Pereira</b> <b>COREN-TEC 286007</b>
21/08/2016 15:36	Pacte referindo dor intensa em Ombro D.administrado Tramal+SF0,9% 100ML.	<b>Cristina Soares Pereira</b> <b>COREN-TEC 286007</b>
21/08/2016 16:00	Adm.Ceftriaxona,Tilatil.	<b>Cristina Soares Pereira</b> <b>COREN-TEC 286007</b>
21/08/2016 18:00	Pacte evolui consciente,calmo,eupneico,fasico,H.Venosa,administrado Dipirona,Segue sob cuidados.	<b>Cristina Soares Pereira</b> <b>COREN-TEC 286007</b>
21/08/2016 22:00	paciente em repouso , afebril , calma , mantem h. venosa sf 500 ml .	<b>JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ</b> <b>COREN-TEC 68869</b>
22/08/2016	adiministrado medicação dipirona + ad ev .	<b>JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ</b> <b>COREN-TEC 68869</b>



ALIANÇA CASAMATER

Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	20/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57653

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

22/08/2016 04:00	adiministrado medicação ceftriaxona + ad ev , tilatil + ad ev .	<i>Joana Lucia da S. Souza Vaz</i> JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869
22/08/2016 06:45	paciente dormiu bem , apresentando discreto sangramento em local do curativo , sendo comunicado a enfermeira do plantão e adiministrado medicação transamin + sf 100 ml ev , adiministrado medicação dipirona ev + ad , mantem h. venosa .	<i>Joana Lucia da S. Souza Vaz</i> JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
20/08/2016 16:24:00	Paciente no POI de Pseudoartrose , consciente, orientada, fasica, eupneica, respirando, espontaneamente sem aporte de O2, hemodinamica estavel, HV em curso por AVP pervio e sem sinais flogisticos, dieta VO livre, fez RX braco D de controle, apresentou sangramento curativo, comunicado a medico assistente que orientou nao mexer no curativo nesse primeiro momento. Manter conduta. pediu para realizar troca as 17hs. O mesmo viria para avaliar paciente. segue aos cuidados de enfermagem.	<i>Ivette Amorim de Souza</i> Ivette Amorim de Souza COREN-ENF 158806
20/08/2016 18:04:00	Em tempo, paciente apresentando sangramento em sangue vivo e em grande quantidade, realizado curativo compressivo. Entrado em contato com médico assistente, Dr Ferdinand, que orientou administrar Transamin.	<i>Fernanda Guedes de Almeida</i> Fernanda Guedes de Almeida COREN-ENF 392059
21/08/2016 00:47:00	Apresentou novo sangramento em MSD, realizado troca de curativo compressivo e avaliada pelo médico plantonista que prescreveu Transamin.	<i>Mayza Carvalho Pereira</i> Mayza Carvalho Pereira COREN-ENF 248594
21/08/2016 11:27:00	Paciente em 1 po de pseudoartrose. consciente , orientada, física. Eupneica respirando ar ambiente sem aporte de O <sup>2</sup> , normotensa, afebril. Hemodinamicamente estavel . AVP pervio e funcionante sem sinais flogisticos. Diurese presente, evacuações ausentes. Abdome flacido indolor a palpação. Aceita dieta. Realizado curativo em FO conforme orientação médica. Utilizado, gase, soro, micro, atadura, compressa. Membro imobilizado com tipoia. Aos cuidados.	<i>Lucila Lustosa dos Santos Neves</i> Lucila Lustosa dos Santos Neves COREN-ENF 288403
22/08/2016 07:41:00	Fechamento da evolução	<i>Lucila Lustosa dos Santos Neves</i> Lucila Lustosa dos Santos Neves COREN-ENF 288403

DATA 21/08/16

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:	Ane Maria Borborema	Nº PRONTUÁRIO:	109	LEITO:		CONVÊNIO:	Hospital Federal do Rio de Janeiro	MÉDICO ASSISTENTE:
-------	---------------------	----------------	-----	--------	--	-----------	------------------------------------	--------------------

CÓDIGO	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
	1-PO Pseudorrotose União D.	

1. Diete livre
  2. SF 0,9% 500 ml EV 12/12
  3. Ceftrax 1g EV 12/12
  4. Talcitil 0,1% susp EV 12/12
  5. Lipíngua 0,1% susp EV 6/6
  6. Fosfital 100g → EV 8/8S Sos SF 100 ml → 09:30
  7. Tramadol 500mg 2amp + 10ml SF 0,9% em 30ml Sos
  8. Andress
  9. Clots
- 09:30 09:30 09:30 09:30 09:30 09:30 09:30 09:30 09:30

*Dra. Fernanda  
Otolaringologista  
CRM: 3096 - TEF*



Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	22/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57653

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

## SINAIS VITAIS

HORA	Pressão mmHg	FR irm	FC bpm	Temp. °C	Saturação %	Glic. Capilar mg/dL	SNG ml	Diurese ml	Dreno1 ml	Dreno2 ml	Dreno3 ml	Responsável
20/08/16 14:50	120 X 80	19	0	35.4	0	0	0	0	0	0	0	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/16 18:13	120 X 80	19	0	36.2	0	0	0	0	0	0	0	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/16 23:00	130 X 80	18	78	36.5	98	0	0	0	0	0	0	Lucimar Silva Carvalho COREN-TEC 21105
21/08/16 05:59	130 X 80	19	64	36.4	98	0	0	0	0	0	0	Lucimar Silva Carvalho COREN-TEC 21105
21/08/16 12:00	11 X 9	21	80	36.9	0	0	0	0	0	0	0	Cristina Soares Pereira COREN-TEC 286007
21/08/16 17:59	12 X 8	19	78	36	0	0	0	0	0	0	0	Cristina Soares Pereira COREN-TEC 286007
21/08/16 23:14	130 X 80	0	0	362	0	0	0	0	0	0	0	JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869
22/08/16 06:49	130 X 80	0	0	369	0	0	0	0	0	0	0	JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ COREN-TEC 68869

## APLICAÇÕES

ORA	Descrição	Usuário

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
20/08/2016 14:53	Pct admitido neste posto procedente do C.C,no poi de Pseudartrose de umero D,consciente,orientada,em hv funcionante,diurese espontanea em observação,nega has+dm+alergia medicaementosa,entregue envelope de exames externos a familia,segue em repouso no leito aos cuidados de enfermagem.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 15:00	Pct relata dor administrado tramal sf 100ml,cpm.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 15:53	Paciente inquieta, apresentando sangramento importante, externamente no curativo ,comunicado enfermeira Ivete,que contactou com médico assistente o mesmo orientou manter conduta,e observar,segue aos cuidados.	Keila Roberta A. do N. Santos COREN-TEC 210813
20/08/2016 16:00	Administrado ceftriaxona ev+tilatil ev,cm.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027
20/08/2016 16:30	Trocado AVP usado 01 jelco n20+polifix,sem exceto,realizado nova punção usado 01 jelco n22 com exceto.	Patrícia Alves da Silva COREN-TEC 885027



Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	22/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	<b>Relatório nº 57653</b>

**RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**

20/08/2016 18:00 Pct segue consciente,orientada,em hv funcionante,aceita dieta oferecida,diurese ainda ausente,administrado dipirona ev,cpm,apresentando sangramento na fo realizando curativo compressivo procedimento realizado pela Enfermeira de plantão usado 05 pcts de gases+soro fisiológico 100ml+01 atadura 20cm+micropore,o mesmo orientou plantonista avalia-se prescreve-se transamin aguarda avaliação do mesmo.

*Patrícia Alves da Silva*  
Patrícia Alves da Silva  
COREN-TEC 885027

20/08/2016 18:30 Administrado transamin ev,cpm.

*Patrícia Alves da Silva*  
Patrícia Alves da Silva  
COREN-TEC 885027

21/08/2016 00:01 Paciente evolui no POI PSEUDARTROSE DO ÚMERO D, consciente, orientada, fásica, afebril, diurese presente, sob cuidados de enfermagem, mantém HV em acesso periférico, FO apresentando sangramento foi vista e avaliada pelo plantonista. Administrado medicações CPM: DIPIRONA + AD EV, TRANSAMIN 02 AMPOLAS + SF 0,9% 100 ML EV. Realizado curativo pela enfermeira Mayza, utilizado gases + SF 0,9% + atadura de crepom de 20 cm + esparadrapo 30 cm + compressa estéril.

*Lucimar Silva Carvalho*  
Lucimar Silva Carvalho  
COREN-TEC 21105

21/08/2016 01:00 Paciente com relatos de dor na FO. Administrado medicação CPM: TRAMAL 100 MG +SF 0,9% 100 ML EV.

*Lucimar Silva Carvalho*  
Lucimar Silva Carvalho  
COREN-TEC 21105

21/08/2016 04:00 Administrado medicações CPM: CEFTRIAXONA 1 G + AD EV, TILATIL + AD EV. Instalado etapa de SF 0,9% 500 ML EV CPM.

*Lucimar Silva Carvalho*  
Lucimar Silva Carvalho  
COREN-TEC 21105

21/08/2016 06:00 Paciente evolui no 1º PO PSEUDARTROSE DO ÚMERO D, consciente, orientada, fásica, afebril, diurese presente, sob cuidados de enfermagem, mantém HV em acesso periférico, FO apresentou sangramento durante a noite, sob cuidados de enfermagem. Administrado medicação CPM: DIPIRONA + AD EV.

*Lucimar Silva Carvalho*  
Lucimar Silva Carvalho  
COREN-TEC 21105

21/08/2016 09:39 Paciente segue em repouso no leito , 2º de pseudartrose do úmero D, consciente , orientada , fasica , respirar ar ambiente em HV por AVP boa perfusão sem sinais flogistico sem queixas , aguarda visita medica ,segue aos cuidados da enfermagem.

*JOAO LIMA NUNES DOS SANTOS*  
JOAO LIMA NUNES DOS SANTOS  
COREN-TEC 540601

21/08/2016 12:00 Realizado Curativo em F,O,usado SF0,9%,Gazes+Atadura,evolui consciente,calmo,H.Venosa,administrado Dipirona,Segue sob cuidados.

*Cristina Soares Pereira*  
Cristina Soares Pereira  
COREN-TEC 286007

21/08/2016 15:36 Pacte referindo dor intensa em Ombro D.administrado Tramal+SF0,9% 100ML.

*Cristina Soares Pereira*  
Cristina Soares Pereira  
COREN-TEC 286007

21/08/2016 16:00 Adm.Ceftriaxona,Tilitil.

*Cristina Soares Pereira*  
Cristina Soares Pereira  
COREN-TEC 286007

21/08/2016 18:00 Pacte evolui consciente,calmo,eupneico,fasico,H.Venosa,administrado Dipirona,Segue sob cuidados.

*Cristina Soares Pereira*  
Cristina Soares Pereira  
COREN-TEC 286007

21/08/2016 22:00 paciente em repouso , afebril , calma , mantem h. venosa sf 500 ml .

*JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ*  
JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ  
COREN-TEC 68869

22/08/2016 administrado medicação dipirona + ad ev .

*JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ*  
JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ  
COREN-TEC 68869



Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	22/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	1 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57653

## RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

22/08/2016 04:00 adiministrado medicação ceftriaxona + ad ev , tilatil + ad ev .

*Jornatício de S. Souza Vaz*  
JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ  
COREN-TEC 68869

22/08/2016 06:45 paciente dormiu bem , apresentando discreto sangramento em local do curativo , sendo comunicado a enfermeira do plantão e adiministrado medicação transamin + sf 100 ml ev , adiministrado medicação dipirona ev + ad , mantem h. venosa .

*Jornatício de S. Souza Vaz*  
JOANA LUCIA DA S. SOUSA VAZ  
COREN-TEC 68869

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
20/08/2016 16:24:00	Paciente no POI de Pseudoartrose , consciente, orientada, fasica, eupneica, respirando, espontaneamente sem aporte de O2, hemodinamica estavel, HV em curso por AVP pervio e sem sinais flogisticos, dieta VO livre, fez RX braco D de controle, apresentou sangramento curativo, comunicado a medico assistente que orientou nao mexer no curativo nesse primeiro momento. Manter conduta. pediu para realizar troca as 17hs. O mesmo viria para availar paciente. segue aos cuidados de enfermagem.	<i>Ivette Amorim de Souza</i> Ivette Amorim de Souza COREN-ENF 158806
20/08/2016 18:04:00	Em tempo, paciente apresentando sangramento em sangue vivo e em grande quantidade, realizado curativo compressivo. Entrado em contato com médico assistente, Dr Ferdinand, que orientou administrar Transamin.	<i>Fernanda Góes de Almeida</i> Fernanda Góes de Almeida COREN-ENF 392059
21/08/2016 00:47:00	Apresentou novo sangramento em MSD, realizado troca de curativo compressivo e avaliada pelo médico plantonista que prescreveu Transamin.	<i>Mayra Carvalho Pereira</i> Mayra Carvalho Pereira COREN-ENF 248594
21/08/2016 11:27:00	Paciente em 1 po de pseudoartrose. consciente , orientada, fásica. Eupneica respirando ar ambiente sem aporte de O <sup>2</sup> , normotensa, afebril. Hemodinamicamente estavel . AVP pervio e funcionante sem sinais flogisticos. Diurese presente, evacuações ausentes.Abdome flácido indolor a palpação. Aceita dieta. Realizado curativo em FO conforme orientação médica. Utilizado, gase, soro, micro, atadura, compressa. Membro imobilizado com tipoia. Aos cuidados.	<i>Lucila Lustosa dos Santos Neves</i> Lucila Lustosa dos Santos Neves COREN-ENF 288403
22/08/2016 07:41:00	Fechamento da evolução	<i>Lucila Lustosa dos Santos Neves</i> Lucila Lustosa dos Santos Neves COREN-ENF 288403

OBS.: Prescrição Válida por 24 horas



ALIANÇA CASAMATER

Paciente	ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS	Convênio	HAPVIDA
Idade	45 anos	Data	22/08/2016
Peso	,00 Kg	Internado	2 dia(s)
Altura	,00 m	Prontuário	208300.03
Médico	Ferdinand Freitas	Leito	APT 209
Dir. Técnico	CRM	Número	Relatório nº 57723
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			

## APLICAÇÕES

HORA	Descrição	Usuário

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
22/08/2016 08:00	Paciente segue no 2º PO de Pseudartrose Úmero E, consciente, orientada, fáscica, eupnéica em ar ambiente, em H. venosa, aceitou café da manhã, diurese espontânea. Aguarda visita médica.	Rorayma R. Alves Rorayma Pereira Alves COREN-TEC 42207
22/08/2016 09:45	Realizado curativo em fo pela enf. Debora usado 3 pacotes de gazes, 2 compressas esteril, 100ml de sf, agulha 40x12, luvas de procedimento e micropore. FO com presença de sangramento.	Rorayma R. Alves Rorayma Pereira Alves COREN-TEC 42207
22/08/2016 12:00	Paciente recebeu visita médica, administrado Dipirona+ad ev. Retirado acesso venoso em seguida alta hospitalar.	Rorayma R. Alves Rorayma Pereira Alves COREN-TEC 42207

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	DESCRIÇÃO	Responsável
22/08/2016 09:34:00	Evolui em repouso no leito, 2º PO PSUDOARTOSE, consciente, orientada, fáscica, eupneica, respira ar ambiente sem aporte de O2. HV em AVP perveo e funcionante ausente de sinais flogísticos. SSVV dentro da normalidade. Realizado curativo em FO de MSD, utilizado Q1 atadura+ Q2 compressas esteril + Q3 pacotes de gazes+ 01 agulha 40x12+ 01 sf 0,9% 100 ml+ micropore. Aguarda visita médica. Sono e repouso satisfatorio. Segue aos cuidados de enfermagem.	Débora m: Lemos Campelo Débora Maria Lemos Campelo COREN-ENF 357238
22/08/2016 15:58:00	Paciente segue de alta hospitalar.	Annie Caroline Oliveira Annie Caroline Silva Oliveira COREN-ENF 425352

M.áriungris 17/12/15 QUI



Nome: ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS  
Convênio: HAPVIDA  
Solic.: Dr. RAPHAEL NEVES BONA  
Código: 208300.02

Idade: 44 anos  
Sexo: FEM  
Data: 17/12/2015 18:51:00  
Tipo: [INTERNADO]

## RADIOGRAFIA DO BRAÇO DIREITO

### ASPECTOS OBSERVADOS:

Presença de haste e parafusos metálicos, para fixação de fratura não consolidada na diafise medial do úmero.

Espaços articulares preservados ao método.

Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

Cateter em partes moles.

Dr. ODIMAR BARROS TEIXEIRA FILHO  
CRM-PI 3572



Convenio: Hopvida

**LAUDÓ MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diária de UTI                 | <input type="checkbox"/> Uso de Prótese e Órtese |
| <input checked="" type="checkbox"/> Prorrogação de GIH | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral     |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia Motora           | <input type="checkbox"/> Nutrição Enteral        |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia Respiratória     | <input type="checkbox"/> Outros                  |

Paciente: Ana Lúcia Barbosa G. Campos Prontuário: 208300-01

Médico solicitante: Dr Raphael CRM \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA:**

Paciente evoluindo no 1º dia f, atingiu número de  
unidade internat. elevada em 10% (E), infec.  
mucocutânea de extensão por 24 horas.

Data: 18 / 12 / 15.

  
Assinatura do Médico Solicitante

Auditor:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Hospital de Terapia Intensiva

Av. Leônidas Melo, 370 - Piçarra • CEP: 64.015-120

Fone: (86) 3215-6700 - Teresina - PI

## BOLETIM DE CIRURGIA

NOME: Ana Lucia Barbosa G. Campos APTº / LEITO

IDADE: 44 anos DATA: 17/12/15 CONVÊNIO: Hopvida

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura clavícula D

CIRURGIA

Ela cirurgia feita na clavícula com enxerto ósseo

ANESTESISTA Dr Eduardo

ANESTESIA

CIRURGIÃO Dr. Lopratto Basso

1º AUXILIAR Dr. Leonardo Paiva

2º AUXILIAR

INTRUMENTADOR Cleonice

CIRCULANTE Ana Celio

DESCRIÇÃO:

Paciente em leito, inicial com constrição da  
respiração aguda D1 para manter oxigenação, curva anterior clavícula  
e tímpano D1 direcionado para clavícula, manipulação faz fratura da  
clavícula D1. Reabilitação imediata. Fixação fratura clavícula D1 com  
placa e parafusos. Envolta com eparaplast / fixa e sujeira  
interna por plástico curativo e elástico branco.

DATA: 17/12/15

Dr. Lopratto Basso

Assinatura do Cirurgião



Ana Lucia Barbosa Guimaraes  
Campos

DATA 27/12/15

## EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:	Nº DO PRONTUÁRIO:	APT.:	LEITO:	CONVÊNIO:	MÉDICO ASSISTENTE:
	208300 03	232			Rapido Dr Raphael
15:00 Paciente admitida na SI procedente da internação, consciente, orientada, calma, normotensa, ajeitada, acompanhada de monitorização completa e exames extenos para procedimento cirúrgico nos cuidados do Dr Raphael. Fazendo A.V.P., realizada anestesia Bloqueo Plexo Braquial Intercostal e iniciado trans operatório e intercorrências. Ana Cel - 68891-7E					
17:30 Continua os procedimentos s/intercorrências. Paciente segue p/ S.R.PA. em PDI de Tto. Cirúrgico Fratura tímico L com fixador óssea, com H.I.P., Drenos de sucção prescrições médica (17 e 18), justificativa de antibiótico (Ceftrizoxima), pedido de RX (02 vias), intubação de G.I (02 vias), duas de honorários (04 vias), via de autorização de opmes (01) passagem do paciente T.C de Corrida (03 vias) 01 lata de (IC), comprovante de liberação de sangue (01) DVD (01) exames laboratoriais (03), RX da bacia - látido - 01, RX do Braço lato (01)					



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0\*\*86) 3230-7900  
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: \_\_\_\_\_

\*\*\* LAUDO RADIOLÓGICO \*\*\*

Nº Atend. 240490 Data: 03/05/2017

Paciente: ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS

Solicitante: DR FERDINAND FREITAS

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0235 - X BRACO DIREITO

INCLUSÃO:

PSEUDOARTROSE NA DIAFISE DO UMERO  
PRESENCA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS

Teresina(PI), 08 de Maio de 2017

Data 08/05/2017

Dr. Carlos Augusto Móica, Jr.  
CRM 10311  
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares  
Esta receita não deve ser trocada



Pioneira em Radiologia  
Ortopédica **DIGITAL**

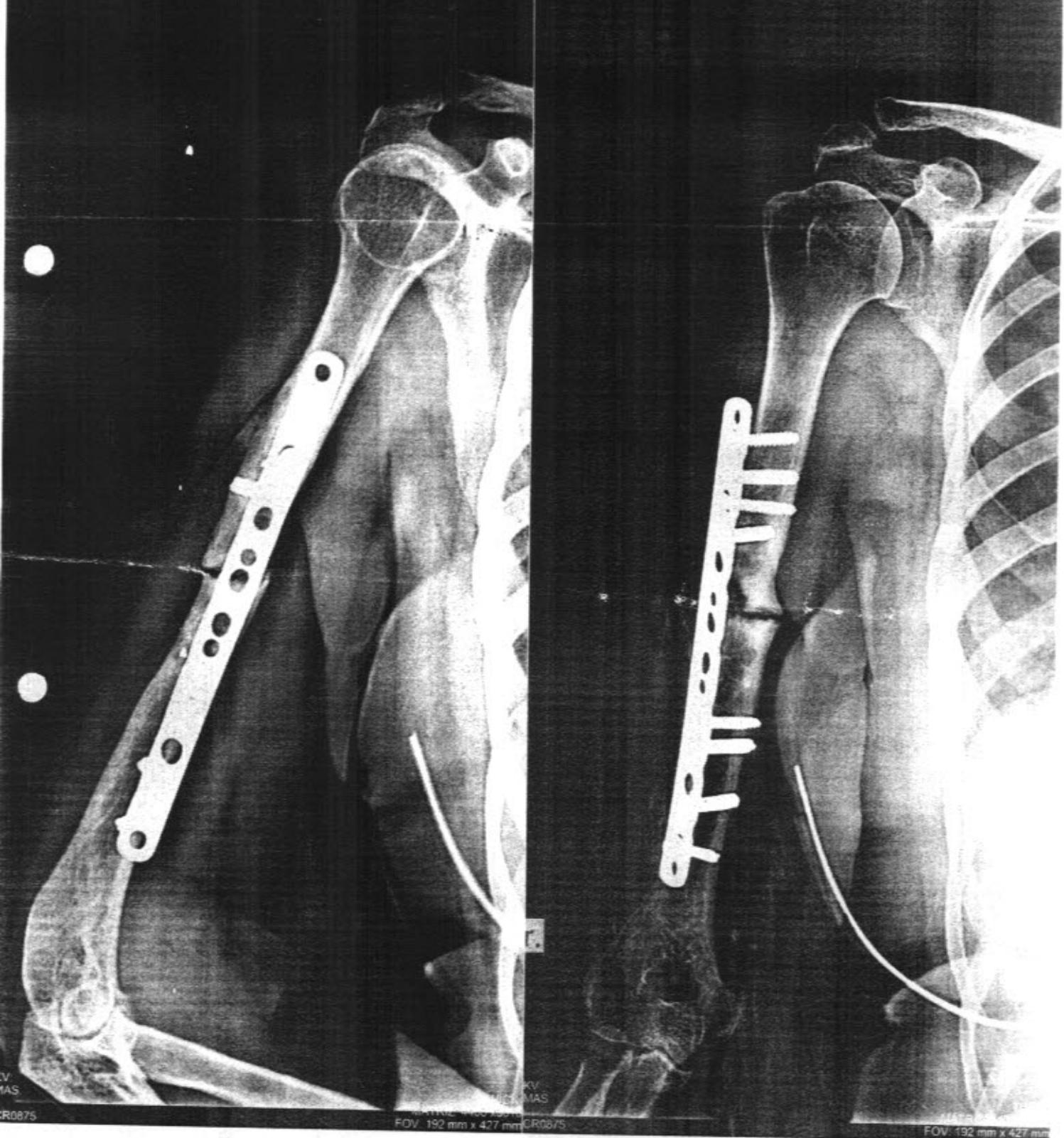


Paciente: 240490 ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS

COT  
ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS™  
ID: 240490  
DATA 20170503  
CONT.

W/L: 4096 2048 COT  
ZOOM: 182.78% ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS™  
No IMGS: 1 ID: 240490  
IMG ATUAL: 1 DATA 20170503  
AQUIS: 1 CONT

SERVER  
W/L: 4032 2378  
ZOOM: 182.78%  
No IMGS: 1  
IMG ATUAL: 1  
AQUIS: 1



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Caíque Pinheiro de Moraes inscrito (a) no CPF/CNPJ 059 387 723 / 38, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ana Paula Barbosa G. Lampert inscrito (a) no CPF sob o Nº 453 896 403 / 49, do sinistro de DPVAT cobertura DAMS da Vítima Ana Paula Barbosa G. Lampert, inscrito (a) no CPF sob o Nº 453 896 403 / 49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Técnico em informática Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua Santa Izabel	Número	9941	Complemento
Bairro	Morro da Esperança	Cidade	Teresina	Estado
Email		Telefone comercial(DDD)	(86) 99472-8618	Telefone celular (DDD)

Teresina-PI, d1 de Dezembro de 2018  
Local e Data

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT**

**CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

05 DEZ. 2018

Caíque Pinheiro de Moraes  
Assinatura do Declarante

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

TIM S.A.  
Rua Lisandro Nogueira, 1914  
CENTRO - TERESINA - PI  
CNPJ: 02.421.421/0024-08 - I.E.: 194445895  
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11



Página 1 de 2

R\$ 59,99

VENCIMENTO

20/11/2018

EMISSÃO: 02/11/2018

POSTAGEM: 08/11/2018

FATURA: 3572262162

CLÍENTE: 1.68918644

CPF/CNPJ: 05938772338

ACESSO: 86 99993-4449

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000168918644017

CAIQUE PINHEIRO DE MOURA  
SEIS, 325, CASA  
SACI  
64020-460 - TERESINA - PI

IMPORTANTE PARA CAIQUE

RESUMO DA SUA CONTA DE 01/OUT A 31/OUT

Serviços TIM S.A.

VALOR

TIM Controle B Plus R\$ 59,99

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

**TIM Controle B Plus: 86999934449 (088/PÓS/SMP)**

TIM Music

TIM Banca Virtual

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Vantagens que seu plano oferece	-	-	1	-	-	59,99
<b>TIM Controle B Plus: 86999934449 (088/PÓS/SMP)</b>	-	-	1	-	-	Incluído
TIM Music	-	-	1	-	-	Incluído
Total de Mensalidades						59,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-la, visite [www.appmeutim.com.br](http://www.appmeutim.com.br) do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo App ou Site Meu TIM. Acesso o App ou visite [meutim.com.br](http://meutim.com.br) para mudar para Conta Digital.

DPVAT

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	R\$ 0,26
ICMS	30%	R\$ 39,19	R\$ 11,76	FUNTEL:	R\$ 0,13
PIS/COFINS - Serviços Telecom	1,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%				

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços Incluídos nele(s) Plano(s)	CONTÉNUO NÃO VERIFICADO
Frano(s)	R\$ 39,19
SVA	R\$ 20,80
Desconto(s) Frano(s)	R\$ 0,00
Desconto(s) SVA	R\$ 0,00

05 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático e ganhe um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse o Meu TIM ou ligue para a central de atendimento TIM.

Nº de identificação do documento: 3572262162

NOME DO CLIENTE

CAIQUE PINHEIRO DE MOURA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO  
00000000168918644017

MÊS DE REFERÊNCIA  
NOV/2018

DATA DE EMISSÃO  
02/11/2018

DATA DE VENCIMENTO  
20/11/2018

VALOR  
R\$ 59,99

VIA BANCO

84600000000 - 6 59990109011 - 9 00357226216 - 4 20123353002 - 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



TIM S.A.  
Rua Lisandro Nogueira, 1914  
CENTRO - TERESINA - PI  
CNPJ: 02.421.421/0024-08 - I.E.: 194445895  
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11



Página 1 de 2

R\$ 59,99

VENCIMENTO

20/11/2018

EMISSÃO: 02/11/2018

POSTAGEM: 08/11/2018

FATURA: 3572262162

CLÍENTE: 1.68918644

CPF/CNPJ: 05938772338

ACESSO: 86 99993-4449

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000168918644017

CAIQUE PINHEIRO DE MOURA  
SEIS, 325, CASA  
SACI  
64020-460 - TERESINA - PI

IMPORTANTE PARA CAIQUE

RESUMO DA SUA CONTA DE 01/OUT A 31/OUT

Serviços TIM S.A.

VALOR

TIM Controle B Plus R\$ 59,99

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA

MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

**TIM Controle B Plus: 86999934449 (088/PÓS/SMP)**

TIM Music

TIM Banca Virtual

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
Vantagens que seu plano oferece	-	-	1	-	-	59,99
<b>TIM Controle B Plus: 86999934449 (088/PÓS/SMP)</b>	-	-	1	-	-	Incluído
TIM Music	-	-	1	-	-	Incluído
Total de Mensalidades						59,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-la, visite [www.appmeutim.com.br](http://www.appmeutim.com.br) do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo App ou Site Meu TIM. Acesso o App ou visite [meutim.com.br](http://meutim.com.br) para mudar para Conta Digital.

DPVAT

IMPOSTO TIM S.A. ALÍQUOTA: BASE DE CÁLCULO VALOR FUST: R\$ 0,26  
ICMS 30% R\$ 39,19 R\$ 11,76 FUNTEL: R\$ 0,13  
PIS/COFINS - Serviços Telecom 1,65%  
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom 9,25%

Em atendimento à Lei 12.741/2012  
As contribuições ao FUST [1%] e FUNTEL [0,5%] não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços Incluídos nesse Plano(s)	CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
Frano(s)	R\$ 39,19
SVA	R\$ 20,80
Desconto(s) Frano(s)	R\$ 0,00
Desconto(s) SVA	R\$ 0,00

05 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.002470



Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático e ganhe um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse o Meu TIM ou ligue para a central de atendimento TIM.

Nº de identificação do documento: 3572262162

NOME DO CLIENTE

CAIQUE PINHEIRO DE MOURA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO  
00000000168918644017

MÊS DE REFERÊNCIA  
NOV/2018

DATA DE EMISSÃO  
02/11/2018

DATA DE VENCIMENTO  
20/11/2018

VALOR  
R\$ 59,99

VIA BANCO

84600000000 - 6 59990109011 - 9 00357226216 - 4 20123353002 - 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Aguas de  
Teresina

CNPJ 27.187.474/0001-06 - IE 13.950.445/784  
Av. Odilon Araújo, 1035, Parnaíba - CEP 64037-180, TERESINA - PI  
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 | (86) 98124-3199

2a Ine. TC 1.21  
2a Ine. 22239

MATRÍCULA

12275360-7

FATURA NR.

MES / ANO

153098186  
10/2018

NOME / ENDERÉCIO

ALUGADOR FRANCISCO GUIMARAES ROCHA

RUA SANTA ISABEL, 2941-MORRO DA  
ESPERANCA-TERESINA-PI-cep:64003330

INSCRIÇÃO:

012-00084-002268

CAUPO

12275360-7

153098186  
10/2018

PERÍODO DE CONSUMO:

08/2018	10	10	10
09/2018	11	11	11
10/2018	12	12	12
11/2018	13	13	13
12/2018	14	14	14
01/2019	15	15	15

CONSUMO, CATEGORIA/TIPO DA ÁREA:

1 Residencial - Normal

DATA	VALOR
ANTERIOR	15/09/2018 2892
ATUAL	20/10/2018 2906

CONSUMO MÉDIO:

14

UD 12.740000

VALOR PÁGEP: 46,27 + 1,55 = 47,76

ICMS: 46,27 \* 1,48 = 3,51

TABELA DE TARIFAS

RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO R\$ /M <sup>3</sup> E (%)
2 10 2,67 12 58
12 25 7,94 28 58
25 99999 8,53 29 58

DESCRICAÇÃO

VALOR REFERENTE ÁGUA = 46,27  
> Residencial-Normal 14,0 m<sup>3</sup> 46,27

VALOR REFERENTE ÁGUA = 46,27

UD 12.740000

VALOR PÁGEP: 46,27 + 1,55 = 47,76

ICMS: 46,27 \* 1,48 = 3,51

NÃO RESIDENCIAL  
FAIXA DE CONSUMO R\$ /M<sup>3</sup> E (%)

VENCIMENTO  
05/11/2018

TOTAL A PAGAR

46,27

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MENSAGEM

INFORMAMOS QUE SUA LIGAÇÃO DE ÁGUA PODERA SER MODIFICADA  
CASO NÃO ESTEJA DEVIDAMENTE DE ACORDO COM OS PADRÕES.

#### NOTIFICAÇÃO

Artigo 3º, da lei do vencimento, o não pagamento desta fatura gerará multa e suspensão da ligação, conforme o art. 1445/2007, Art. 40, inciso V, al. "b" (480/150), Art. 6º, inciso II.

#### CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA [PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XX]

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	3.120	3.114	6	1,37	0,20-5,00 mg/L
ICOR APARENTE	3.072	3.032	40	5,94	Inferior a 15,0%
pH	3.096	3.039	57	6,87	6,00-9,50
TURBOZ	3.122	3.096	26	1,04	Inferior a 5,00

#### CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA [PRC Nº 5, 28 DE SETEMBRO DE 2017, ANEXO XXI]

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CO2 FORMES TOTais	914	910	4	Ausencia	Ausente
ESCHERICHIA COLI	914	914	0	Ausencia	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 20/10/2018 HORA DA EMISSÃO: 12:23

TC 1.21  
2a Ine.  
2a Ine. 22239

Aguas de  
Teresina

MATRÍCULA  
12275360-7

FATURA NR.  
MES / ANO

153098186

10/2018

VENCIMENTO

05/11/2018

VALOR A PAGAR

46,27

82690000000-9 46271535000-7 00201815309-4 81860100104-8



DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

05 DEZ. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002470



Dados do Chamado		01 Nº do chamado <u>01</u>	02 Data do chamado <u>13/11/2015</u>	03 PRO (código) <u>00129</u>	04 Saída do PA <u>01/11/14</u>	05 Chegada ao local <u>01/11/14</u>	
Local da Ocorrência		06 Saída do local <u>01-09</u>	07 Chegada ao 1º hospital <u>01/11/14</u>	08 Saída do 1º hospital <u>01/12/15</u>	09 Chegada ao 2º hospital <u>01/11/15</u>		
Dados do Paciente		10 Endereço <u>BR 343</u>	11 Bairro	12 Município - UF <u>Altos</u>	Código IBGE <u>01</u>		
Tipo de Ocorrência		13 Ponto de referência <u>Rua Sapucaia</u>	14 Nome <u>Dra. Leila Barbosa Guimaraes Campos</u>	15 Sexo <u>F</u>	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado		
Acidente de Transporte		16 Idade <u>44</u>	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Exame Físico		18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio	07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica	13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
Procedimentos Realizados		19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	22 Equipamentos de Segurança 1 - Capacete 2 - Cinto de segurança 3 - Assento para criança		
Hospital de Destino		23 Glasgow = <u>15</u>	24 Local da lesão				
OBSERVAÇÕES		<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL</b> 1 - Está com olhos abertos 3 - Abre os olhos após chamado 2 - Abre os olhos após beliscão 1 - Não abre os olhos					
Condições de entrada		<b>RESPOSTA VERBAL</b> 5 - Fala espontaneamente 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Grunidos 1 - Não fala					
Procedimentos Realizados		<b>RESPOSTA MOTORA</b> 6 - Obedece a ordens 5 - Localiza estímulos 4 - Retira o membro 3 - Flexiona o MS 2 - Extensão do membro 1 - Não se mexe					
Hospital de Destino		<b>Sinais vitais</b> Pulso <u>77</u> bpm Respiração <u>22</u> rpm PA <u>130/90</u> mmHg Sal. O <sub>2</sub> <u>98</u> %					
OBSERVAÇÕES		<b>Glicemia</b> <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>Juanhelysia</u> <b>DEPARTAMENTO DE SINISTRO</b> <b>DPVAT</b> <b>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</b> <u>05 DEZ. 2018</u>					
Responsável pela recepção		<b>Óbito</b> 1-Antes do socorro 2-Antes do transporte 3-Durante o transporte					
Socorrista		<b>GENTE SEGURADORA</b> Centro - Norte CEP: 64.002					
Médico		<b>Moradia</b> Centro - Norte CEP: 64.002					
AE/TE		<b>Condutor</b> Centro - Norte CEP: 64.002					



# INSTITUTO DE SAÚDE JOSÉ GIL BARBOSA

Enf06-  
Nº \_\_\_\_\_DATA: 15/12/2015 HORÁRIO: 01:20 hs

## Ficha de Pronto-Atendimento

NOME: Ana Lucia Barbosa Guimaraes Camps CNS: RG: 1.043.470  
IDADE: 24 DATA DE NASC: 03/01/71 SEXO: F NATURALIDADE: Teresina - PI  
PROFISSÃO: Perfumeira EST. CIVIL: Casada CONTATO: 999004929  
ENDEREÇO: R. 19 de Novembro n° 1996 B: Primavera Teresina - PI  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Maria da Cruz Ribeiro da Silva

MOTIVO DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

( ) Clínico ( ) Obstétrico ( ) Cirúrgico ( ) Pediátrico ( ) Psiquiátrico ( ) Violência ( ) Acidente

SINAIS VITAIS: FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ Tax. \_\_\_\_\_ GLICEMIA \_\_\_\_\_ SatO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Queixa Principal \_\_\_\_\_

Anamnese \_\_\_\_\_

Passou de 10 dias com dor abdominal com febre e vômitos

Exame Físico \_\_\_\_\_

CONFERE COM O ORIGINAL  
EM 12/12/18  
LSJ.G.6.15

Hipótese Diagnóstica O trauma no abdômen é suspeito

Destino do Paciente: ( ) Ambulatório ( ) Observação ( ) Internação ( ) Transferência

Conduta/prescrição: \_\_\_\_\_

O voltando — m/ro c/ Rx  
— Enj —  
01/05/18

② Depois — m/ro — m/ro >

O Internar o utero D/F

Assinatura e Carimbo

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



Dados do Chamado		01 Nº do chamado <u>01</u>	02 Data do chamado <u>13/11/2015</u>	03 PRO (código) <u>00129</u>	04 Saída do PA <u>01/11/14</u>	05 Chegada ao local <u>01/11/14</u>
Local da Ocorrência		06 Saída do local <u>01-09</u>	07 Chegada ao 1º hospital <u>01/11/14</u>	08 Saída do 1º hospital <u>01/12/15</u>	09 Chegada ao 2º hospital <u>01/11/15</u>	
Dados do Paciente		10 Endereço <u>BR 343</u>	11 Bairro	12 Município - UF <u>Altos</u>	Código IBGE <u>01</u>	
Tipo de Ocorrência		13 Ponto de referência <u>Rua Sapucaia</u>	14 Nome <u>Dra. Leila Barbosa Guimaraes Campos</u>	15 Sexo <u>F</u>	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	
Acidente de Transporte		16 Idade <u>44</u>	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Exame Físico		18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio	07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica	13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado		
Procedimentos Realizados		19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	22 Equipamentos de Segurança 1 - Capacete 2 - Cinto de segurança 3 - Assento para criança	
Hospital de Destino		23 Glasgow = <u>15</u>	24 Local da lesão			
OBSERVAÇÕES		<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA INICIAL</b> 1 - Está com olhos abertos 3 - Abre os olhos após chamado 2 - Abre os olhos após beliscão 1 - Não abre os olhos				
Condições de entrada		<b>RESPOSTA VERBAL</b> 5 - Fala espontaneamente 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Grunidos 1 - Não fala				
Procedimentos Realizados		<b>RESPOSTA MOTORA</b> 6 - Obedece a ordens 5 - Localiza estímulos 4 - Retira o membro 3 - Flexiona o MS 2 - Extensão do membro 1 - Não se mexe				
Hospital de Destino		<b>Sinais vitais</b> Pulso <u>77</u> bpm Respiração <u>22</u> rpm PA <u>130/90</u> mmHg Sal. O <sub>2</sub> <u>98</u> %				
OBSERVAÇÕES		<b>Glicemia</b> <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>Juanhelysia</u> <b>DEPARTAMENTO DE SINISTRO</b> <u>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</u> <u>05 DEZ. 2018</u>				
Responsável pela recepção		<b>Conjunto com o original</b> <b>SAMU / ALTOS - PI - 11.03.2015</b> <b>Eny Souzana Andrade</b> <b>coen - PI - J66092</b>				
Socorrista Médico AE/TE		<b>GENTE SEGURADORA</b> <b>RUA CHUMBU DE RESENDE, 465 LO</b> <b>Centro - Norte CEP: 64.002</b>				
Enfermeiro Condutor						



# INSTITUTO DE SAÚDE JOSÉ GIL BARBOSA

Enf06-  
Nº \_\_\_\_\_DATA: 15/12/2015 HORÁRIO: 01:20 hs

## Ficha de Pronto-Atendimento

NOME: Ana Lucia Barbosa Guimaraes Camps CNS: RG: 1.043.470  
IDADE: 24 DATA DE NASC: 03/01/71 SEXO: F NATURALIDADE: Teresina - PI  
PROFISSÃO: Perfumeira EST. CIVIL: Casada CONTATO: 999004929  
ENDEREÇO: R. 19 de Novembro n° 1996 B: Primavera Teresina - PI  
ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Maria da Cruz Ribeiro da Silva

MOTIVO DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

( ) Clínico ( ) Obstétrico ( ) Cirúrgico ( ) Pediátrico ( ) Psiquiátrico ( ) Violência ( ) Acidente

SINAIS VITAIS: FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ Tax. \_\_\_\_\_ GLICEMIA \_\_\_\_\_ SatO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Queixa Principal \_\_\_\_\_

Anamnese \_\_\_\_\_

Passou de 10 dias com dor abdominal com febre e vômitos

Exame Físico \_\_\_\_\_

CONFERE COM O ORIGINAL  
EM 12/12/18  
LSJ.G.6.15

Hipótese Diagnóstica O trauma no abdômen é suspeito

Destino do Paciente: ( ) Ambulatório ( ) Observação ( ) Internação ( ) Transferência

Conduta/prescrição: \_\_\_\_\_

O voltando — m/ro c/ Rx  
— Enj —  
01/05/18

② Depois — m/ro — m/ro >

O Internar o utero D/F

Assinatura e Carimbo

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



Governo do Estado do Piauí  
Secretaria de Segurança Pública  
Delegacia Geral de Polícia Civil  
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 108505.000665/2016-64



Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Rosana Soares Do Nascimento

Data/Hora: 06/04/2016 - 11:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

14º DP - ALTOS

13/12/2015 - 12:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

490648 - I

Município

490649 - D

ALTOS

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

343, Nº:

Ponto de Referência

plemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANA LUCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1043470 SSP PI

Mãe: EDUARDA BARBOSA GUIMARÃES

Pai: FRANCISCO GUIMARÃES ROCHA

Endereço: RUA SANTA ISABEL, Nº 2941

Bairro: MORRO DA ESPERANÇA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9472-8618

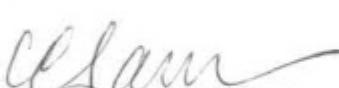
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

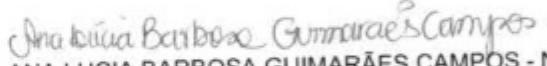
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA MENCIONADOS VIAJAVAM EM UM MICRO-ÔNIBUS, DE CASTELO DO PIAUÍ COM DESTINO A TERESINA; QUE NA CIDADE DE ALTOS O MICRO-ÔNIBUS PASSOU COM UMA VELOCIDADE EXCESSIVA EM UMA LOMBADA E TODOS QUE ESTAVAM NO MICRO-ÔNIBUS GRITARAM E O MOTORISTA PAROU EM SEGUIDA; QUE A NOTICIANTE BATEU A CABEÇA E ESTAVA SANGRANDO PELO NARIZ; QUE A NOTICIANTE E OUTRA SENHORA FORAM LEVADAS POR UMA AMBULÂNCIA AO HOSPITAL DE ALTOS-PI, ONDE PERMANECERAM ATÉ O DIA SEGUINTE, E DEPOIS FORAM TRANSFERIDAS PARA TERESINA; QUE A NOTICIANTE FRATUROU O BRAÇO E POSTERIORMENTE PASSOU POR CIRURGIA, CONFORME DOCUMENTOS DO HOSPITAL DE TERAPIA INTENSIVA. ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

  
Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166

AGENTE DE POLÍCIA

  
Ana Lucia Barbosa Guimaraes Campos  
ANA LUCIA BARBOSA GUIMARÃES CAMPOS - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

453.896.403-49

Nome completo da vítima

Ana Lúcia Barbosa Guimaraes Campos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Name completo <i>Ana Lúcia Barbosa Guimaraes Campos</i>	CPF titular da conta <i>453.896.403-49</i>	Profissão <i>Tec. em Enfermagem</i>
Endereço <i>Rua Santa Isabel,</i>	Número <i>2941</i>	Complemento
Bairro <i>Morro da Esperança</i>	Cidade <i>Teresina</i>	Estado <i>PI</i>
Email	CEP <i>64.003-330</i>	
	Telefone (DDD) <i>(86) 99943-5456</i>	

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR               | <input type="checkbox"/> SEM RENDA                     | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00    | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00        |

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

 BRADESCO (237)    BANCO DO BRASIL (001)    ITAÚ (341)

 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

 AGENCIA  
NRO.

D/V

 CONTA  
NRO.

D/V

3828

\_\_\_\_\_

00010499-1

(Informar dígito se existir)

 **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

\_\_\_\_\_

NRO.

\_\_\_\_\_

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

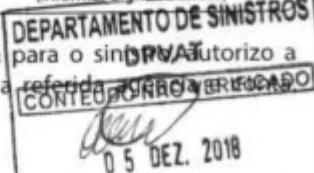
NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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



Teresina, PI, 04 de dezembro de 2018.

Local e Data

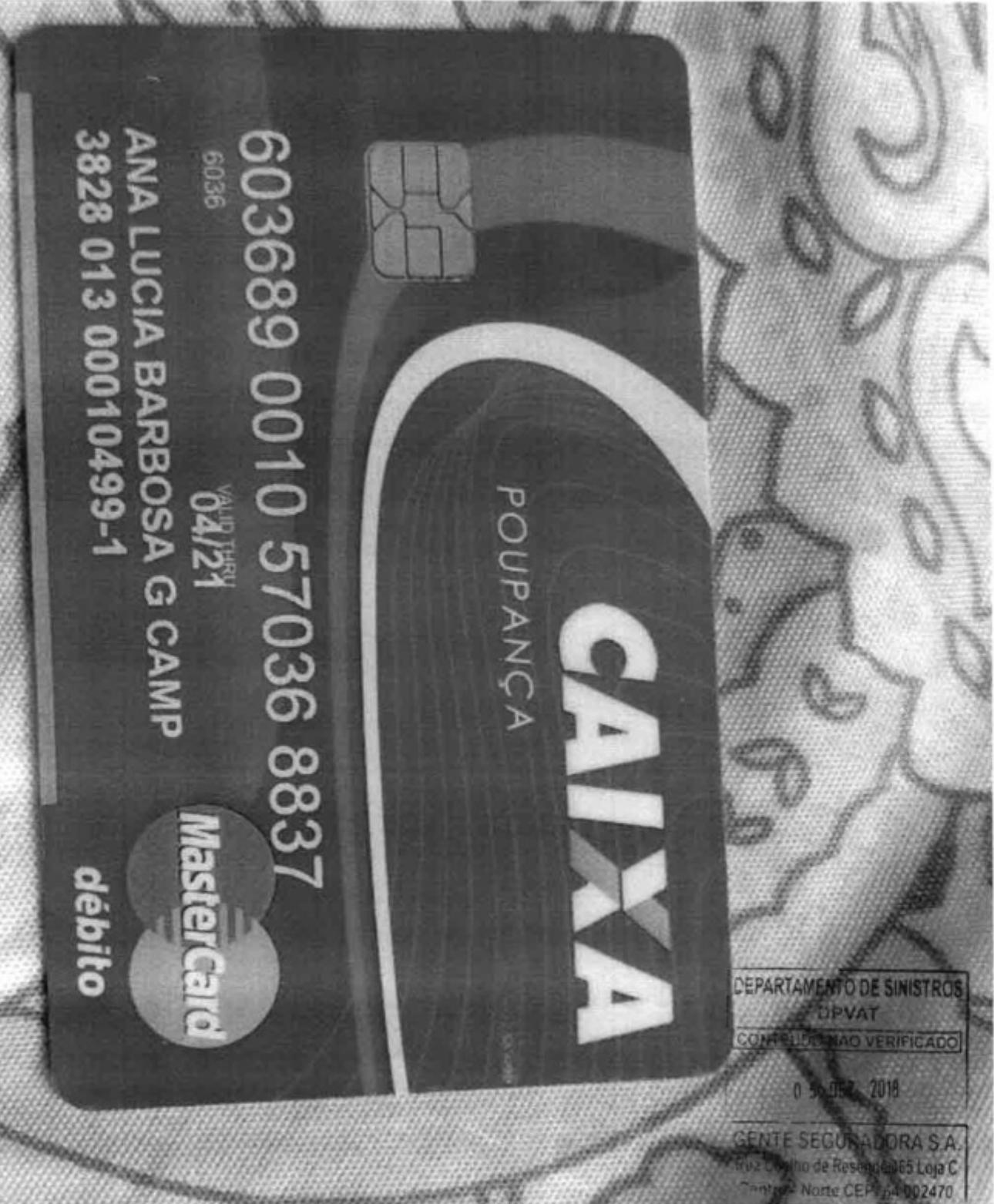
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470

*Ana Lúcia Barbosa Guimaraes Campos.*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

*Graça Pinho, de mesa*

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DIVAT

CONTROLE NAO VERIFICADO

05/05/2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua 23 de Maio nº 305 Loja C

Centro - Norte CEP: 04024-070

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, 06 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180572487**

**Vítima:** ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS

**Data do Acidente:** 13/12/2015

**Cobertura:** DAMS

**Procurador:** CAIQUE PINHEIRO DE MOURA

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS**

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

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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



---

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS**

Nº Sinistro: **3180572487**

Vítima: **ANA LUCIA BARBOSA GUIMARAES CAMPOS**

Data do Acidente: **13/12/2015**

Cobertura: **DAMS**

Procurador: **CAIQUE PINHEIRO DE MOURA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

**Senhor(a),**

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180572487**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

