

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180281538**

Vitima: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**

Data do Acidente: **05/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180281538**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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

Carta nº 12994805



Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**
Nº Sinistro: **3180281538**
Vitima: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**
Data do Acidente: **05/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180281538**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Carta nº 12996524



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 563 452

EXPEDIDO POR SSPI

EM 25/08/17

CPF 695459283-87 /CNPJ 00000000-000000-00, PROFISSÃO Servente

E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 0855 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0009879-1

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Terresina 08 de Junho de 2018 Celedonio Valerio de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





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

BO ORIGINAL
NA DOC DE DAMS

INV



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004172/2017-77

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francicleide Lima Cordeiro

Data/Hora: 02/10/2017 - 13:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

IGNORADO, Nº:

Complemento

Data/Hora

05/09/2017 - 10:30

Bairro

VALE QUEM TEM

Boletim de ocorrência



Ponto de Referência

FAETE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA (53 ANOS)

RG: 563452 SSP PI

Mãe: MARIA CAETANO DE SOUSA

Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 7788

Bairro: VILA SANTA BARBARA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS CUSTODIA DA SILVA

RG: 1338318 SSP PI

Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 7788

Bairro: VILA SANTA BARBARA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE SEU COMPANHEIRO, A VÍTIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, PLACA LWD-3865-PI, DE PROPRIEDADE DE CELEDONIO VALERIO DE SOUSA, QUANDO COLIDIU NA TRASEIRA DE UM AUTOMÓVEL QUANDO ESTE FREOU BRUSCAMENTE NA FAIXA DE PEDESTRES; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 316755). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Francicleide Lima
Francicleide Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Francisca das Chagas Custodia da Silva
FRANCISCA DAS CHAGAS CUSTODIA DA SILVA - Notificante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

**Águas de
Teresina**

Nossa Água, nossa responsabilidade

CNPJ: 27.187.477/0001-05 - IE: 150863594
Av. Odilon Ávila, 1033, Pícaro - CEP 64017-280, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-5199

Comprovante de residência



Nome / Sobrenome
ABRADOR CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

**RUA N. SRA DE FÁTIMA VL STA BARBARA, No. 7738 - VERDE IAR,
TERESINA-PI CEP 64071-500**

LOCALIZAÇÃO
014-00034-003550

CELULAR 014
NÚMERO DO COMPROVANTE A041658465

HISTÓRICO DE CONSUMO
MÊS/ANO TIPO USO M3
02/2018 14,11 14,11
01/2018 24,11 24,11
12/2017 24,11 24,11
11/2017 24,11 24,11
10/2017 24,11 24,11

ECONOMIA - CATEGORIA / TIPO DE
1 Residencial - Normal

DATA
ANTERIOR 21/02/2018 1928
ATUAL 22/03/2018 1928

CONSUMO MÊS 10
DATA DE VENCIMENTO 22/03/2018

DESCRIÇÃO
VALOR REFERENTE ÁGUA - 26,51
> Residência Normal 30,0 m3 26,51

DESCRIÇÃO
VALOR REFERENTE ÁGUA - 26,51
> Residência Normal 30,0 m3 26,51

REGLAMENTOS / ANEXOS

NOTIFICAÇÃO
Nossos Arquivos (Acusação e Débito(s)). ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE.
PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

NOTIFICAÇÃO
Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços.
Abolirama Lei Federal nº. 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº. 8.047/95, Art. 1º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 1.418)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
CLORO LITRO	3.624	3.459	164	1,72	0,20-5,00 mg/L
CONDUTIVIDADE	2.923	2.534	389	2,03	Inferior a 15 µS/cm
PH	3.639	3.233	406	6,45	6,00-8,50
TURBIDEZ	3.624	2.061	563	2,88	Inferior a 5 NTU

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 1.418)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DISCONFORMIDADE	MÉDIA / MÊS	VALOR PERMITIDO
COLIFORMES TOTAIS	574	554	20	Ausência	Ausente
ESCHERICHIA COLI	574	574	0	Ausência	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 22/03/2018 **HORA DA EMISSÃO:** 12:37

**Águas de
Teresina**

NÚMERO 14217031-3

COPIA Nº 150863594
MÊS/ANO 3/2018

82683000000-0 26511535000-0 00201415036-3 35940100104-5

***** AVISO DE DÉBITO *****
Se não identificamos o pagamento do(s) débito(s) abaixo, solicitamos que regularize sua situação junto a nossa empresa, ou faça contato para esclarecimento através do 0800 223 2000. Os encargos correspondentes aos débitos listados serão cobrados na próxima fatura.

MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR (R\$)	MÊS/ANO	VENCIMENTO	VALOR (R\$)
02/2018	05/03/18	26,51			
01/2018	01/02/18	26,51			
12/2017	02/01/18	29,05			
11/2017	04/12/17	26,51			
10/2017	05/11/17	26,51			
08/2017	05/09/17	26,40			

TOTAL 161,49



Cliente: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA
Convênio: PARTICULAR
Solicitante: Dr. JOSE DE ARIMATEA FERREIRA
Código: 346447.01

Idade: 54 anos
Sexo: MASC
Data: 30/11/2017 09:35:00

RX DA BACIA

O estudo radiológico com imagem digital FCR de alta resolução, na incidência antero-posterior e oblíqua, demonstra:

- Fixação cirúrgica da sínfise púbica através rosário e parafusos metálicos.
- Restante da estrutura osteoarticular visualizada sem alterações.
- Partes moles radiologicamente normais.

Estudo radiológico para controle evolutivo pós-cirúrgico.



Dr. Lívio Parente
CRM 213-PI

Dr. Lívio Parente Filho
CRM 2271-PI



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1220 Redenção - Fone: 26 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALÉRIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:3d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 197634
Requisição: 773011 Solicitação: 09/09/2017 Solicitante: ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA
Controle: 950019 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO 1 EXTRA 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030037

Data Exame: 09/09/2017

T.C. DE BACIA

Exame realizado através de aquisição helicoidal e reconstruções com 3mm de espessura e 3mm de incremento, evidenciou:

- DIASTASE DA SÍNFISE PÚBICA.
- RESGATE DEGENERATIVO DAS ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS, EM ESPECIAL À ESQUERDA, COM FOCOS GASOSOS DE PERMEIO AS INTERLINHAS ARTICULARES.
- ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS NORMAIS.
- DISCRETO ALARGAMENTO DO CANAL INGUINAL ESQUERDO

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 09/09/2017

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

Handwritten signature/initials



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1020 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623637
Requisição: 771981 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
Controle: 958828 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 05/09/2017

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FOCOS DE GLIOSE/ENCEFALOMALÁCIA NO HEMISFÉRIO CEREBELAR DIREITO E REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- ATEROMATOSE CAROTÍDEA DISCRETA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 05/09/2017

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1879 Pedernão - Fone: 86.3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64010-770 CNPJ: 05.622.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623637
Requisição: 771981 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
Controle: 958828 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 05/09/2017

T.C. DE CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FOCOS DE GLIOSE/ENCEFALOMALÁCIA NO HEMISFÉRIO CEREBELAR DIREITO E REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- ATEROMATOSE CAROTÍDEA DISCRETA.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 05/09/2017

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242
Profissional Responsável





HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1810 Redenção - Fone: 86 3219 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623637
Requisição: 771980 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
Controle: 958827 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 05/09/2017

T.C. DE COLUNA CERVICAL

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE CORTES AXIAIS COM 5mm DE ESPESSURA E 5mm DE INCREMENTO, MOSTROU:

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

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 05/09/2017

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623837
Requisição: 771981 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
Controle: 958828 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 05/09/2017

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

RELATÓRIO:

- FOCOS DE GLIOSE/ENCEFALOMALÁCIA NO HEMISFÉRIO CEREBELAR DIREITO E REGIÃO OCCIPITAL ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA-AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- ATEROMATOSE CAROTÍDEA DISCRETA.

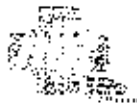
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 05/09/2017

HERBERT GALENO PRADO MENDES

CPF: 854.812.033-91 CRM-PI 3242

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

RUA Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALÉRIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623637
Requisição: 771979 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUÁREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
Controle: 958826 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 05/09/2017

US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico mostrou:

- Fígado com morfologia e dimensões normais, aumento discreto e difuso da ecogenicidade do parênquima e da atenuação do feixe sonoro posterior.

- Vesícula biliar tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.

- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.

- Pâncreas e Baço com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.

- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.

- Rins com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.

- Retroperitônio sem alterações.

- Bexiga normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.

- Próstata com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros.

Ausência de lesões nodulares focais e difusas.

- Vesículas seminais: anatómicas

- Ausência de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1-Esteatose hepática difusa leve.

2-Sem outras alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MARTA VANIA)

TERESINA - PI 05/09/2017

MARTA VANIA LIMA BEZERRA

CPF: 239.486.633-00 CRM 197B

Profissional Responsável



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Leledonio Valerio de Fouse

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 316785

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <u>Celedônio Valério de Sousa</u>					Nº DE REGISTRO <u>316.355</u>	
DATA: <u>11-09-2017</u>	P. ARTERIAL <u>130x90</u>	PULSO <u>85</u>	RESPIRAÇÃO <u>12</u>	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
EXAMES DE SANGUE	GR SANGÍNEO	HEMATIMETRIA	HÉMOGLOBINEMIA <u>12,8</u>	HEMATÓCRITOS <u>39%</u>	GLICEMIA	DOS. URÉIA <u>20</u>
EXAMES DE URINA <u>X</u>					Eletrocardiograma: <u>Normal</u>	
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA <u>NDN</u>					HT: <u>156</u> P: <u>3,5</u>	
SISTEMA CIRCULATÓRIO <u>NDN</u>					ELETROCARDIOGRAMA <u>Normal</u>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO <u>NDN</u>					ASMA <u>Nega</u> BRONQUITE <u>Nega</u>	
SISTEMA DIGESTIVO <u>Jejum Completo > 8h</u>					SISTEMA URINÁRIO <u>NDN</u>	
ESTADO MENTAL <u>Glasgow 15</u>					CORTICOIDES <u>X</u> ATARAXICOS OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <u>Ruptura (traumática) de sínfise púbica</u>					FÍSICOS <u>ASA2</u>	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES) <u>X</u>					APLICADO AS EFEITOS	
AGLNTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO <u>21m</u>					TOTAL DE DOSES
LIQUIDOS	VO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100					TOTAL DE DOSES
TEMPERATURA T	C°					TOTAL DE DOSES
P. ARTERIAL V O PULSO	38					TOTAL DE DOSES
INICIO E FIM ANESTESIA X						TOTAL DE DOSES
INICIO E FIM OPERAÇÃO						TOTAL DE DOSES
RESPIRAÇÃO O		TOTAL DE DOSES				
SÍMBOLOS		Re ~ Re ~ Re ~ Re ~ Re ~ Re				SEQUÊNCIA
TÉCNICAS <u>Raqui-anestesia</u>		INCIDENTE - ACIDENTE				DURAÇÃO <u>1h 30min</u>
OPERAÇÕES <u>Osteossíntese sínfise púbica</u>						CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS
CIRURGIÕES <u>Dr. Fernando</u>						
ANESTESISTAS <u>Dr. Fernando</u>						
Dra. Fernando R. S. Matos Gonçalves ANESTESIOLOGISTA CRM-PI 4324						
PARTICULARIDADES <u>HAS - "Alargado a Plavil"</u>						



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 96 3229
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0001-00

ORTOPEDIA

NEUROLOGIA

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	CELEDONIO VALERIO DE SOUSA	Prontuário:	316755
Mãe:	MARIA CAETANA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.:	RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7768 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	06/10/1963	Idade:	53a:11m:30d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-94418-028
Responsável:	FRANCISCA	CNS:	708206151617345
Profissão:		Documento:	CPF:
G. Instrução:	Fundamental Incompleto	E. Civil:	Casado(a)
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	623637	Data:	05/09/2017 11:41:28	Condução:	AMBUULANCIA - SANE
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundário:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:	Profissional Class. Risco:		
VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COLISÃO COM CARRO, ESTAVA DE CAPACETE (SIC). ANTES DO ACIDENTE, LOMBAR E NO MTD. SEM MAIS QUEIXAS NO MOMENTO. HOUVE PERDA DA CONSCIÊNCIA E EPISÓDIO DE VÔMITO.	MARCOS ANTONIO DE ARAUJO CRM 2028 PI 05/09/2017 11:54:37		

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 12:04)
Paciente vítima de acidente motociclistas (moto em curso) do tipo boxer, com capacete, sofreu acidente por colisão com carro, dor em pernas direita e esquerda. Regiões inguinais, abdômen e cabeça. A = Vias aéreas patentes, vias de drenagem cervical e punção de ar. B = MV+, insuflação bilateralmente SOTD = 96%. C = CNF ARRT. FC = 69 bpm. D = ECG = 25, ausência de defeitos maiores. E = Abdome insensível; perna direita com fraturas em tíbia e fêmur.

PA 110 x 70 mmHg	Pulso:	FC: 69 bpm	Temperatura:
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	RAIO-X REALIZADO	DATA 05/09/2017	TECNICO
- US abdome; Raio-x de tórax, quadril, coluna; TC de crânio; BC de coluna cervical; Acervo periferico			
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:			
DATA: / /	HORA:		

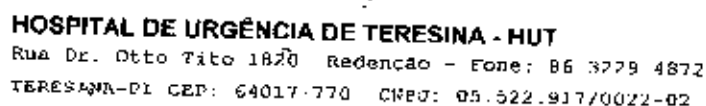
Assinatura Paciente ou Responsável

LAUDO PROVISÓRIO

Assinatura

Profissional Médico

Dr. Marcos Antonio de Araujo



emp: 05/03/2017 11:54:45
GABRIEL GUSTADON

<u>Nome:</u> CELEDONIO VALERIO DE SOUSA		<u>Prontuário:</u> 316755	
<u>Mãe:</u> MARIA CAETANA DE SOUSA		<u>Pai:</u>	
<u>End. Resid.:</u> RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000 010			
<u>Nascimento:</u> 06/10/1963	<u>Idade:</u> 33a:11m:30d	<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Fone:</u> 86-34418-028
<u>Responsável:</u> FRANCISCA		<u>CNS:</u> 708206151617345	
<u>Profissão:</u>		<u>Documento:</u> CPF:	
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E. Civil:</u> Casado(a)	
<u>End. Local:</u> - - -			

<u>Código:</u> 623637	<u>Data:</u> 05/09/2017 11:41:28	<u>Clas. Cor:</u> Laranja
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 1/1 ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Verificação
TC de nível
sem classe nem
CD: Super L. Chm

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 1/1

1/1 de nível

RAIO-X REALIZADO
DATA 11/09/2017
Técnico: 902

Carimbo/Assinatura Solicitante

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Data/Hora Solicitação: ____/____/____ : ____
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Exame de laboratório

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/____ : ____
000000 Gend. 99:99 05/09/77
Paciente
1) Abdominal - Normal
2) Exame: Sangue, urina, fezes, etc.
3) Alergia a alimentos

Carimbo/Assinatura Solicitante

ESPECIALISTA: Dr. Emerson Brandão
NEUROCIRURGIA
CAM-PI 3249

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

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



SAMU
192

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	643	05/09/17	1430	10:52	11:02
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
	10 Endereço	Vila Quilom. Irmã			
	11 Bairro	Fort			
Dados do Paciente	12 Município-UF	Código IBGE			
	13 Ponto de referência				
Tipo de Ocorrência	14 Nome	Celestina Helena de Sousa			
	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
Acidente de Transporte	16 Idade	1 - Dia 2 - Mes 3 - Ano 9 - Ignorado			
	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-espantamento 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			
	19 Vítima	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado			
Assistência	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado Capacete ☐ Alrbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança ☐			
	23 Glasgow	24 Sinais Vitais Pulso Resp. PA TAX SatO2			
Hospital de Destino	25 Local da lesão	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não			
	29 Dor	30 Fratura 1 - Sim Exposta ☐ Fechada ☐ 2 - Não 3 - Suspeito ☐			
Observações Interdisciplinar	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	32 Hospital de Destino 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado			
	34 Óbito	1 - Sim 2 - Não Antes do socorro ☐ Antes do transporte ☐ Durante o transporte ☐			
Pcte com trauma torácico, dispnéia + ruídos pulmonares reduzidos em bases + dor torácica importante após acidente de trânsito					
Responsável pela recepção: <i>[Assinatura]</i> Socorristas: Médico AE/TE <i>[Assinatura]</i> Enfermeiro Conductor <i>[Assinatura]</i>					



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 318755)
 Endereço: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 06/10/1963 Idade: 53a:11m:30d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 623637
 Requisição: 771979 Solicitação: 05/09/2017 Solicitante: JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO
 Controle: 958826 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 05/09/2017

US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico mostrou:

- Fígado com morfologia e dimensões normais, aumento discreto e difuso da ecogenicidade do parênquima e da atenuação do feixe sonoro posterior.
- Vesícula biliar tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: íntegros.
- Pâncreas e Baço com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio sem alterações.
- Bexiga normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares íntegros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DTAGNÓSTICA:

1-Esteatose hepática difusa leve.

2-Sem outras alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MARTA VANIA)

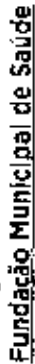
TERESINA - PI 05/09/2017

MARTA VANIA LIMA BEZERRA

CPF: 239.486.633-00 CRM 1978

Profissional Responsável

Kássio Jônias Pinheiro
 Matrícula: 69904
 SAME-HUT
 Confira com Original



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Victory[illegible]

MÉDICO/CRM:

200-004

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 11/09/2017

NOME DO PACIENTE: <u>Celedônio Valério de Sousa</u>		PRONTUÁRIO Nº: <u>316.755</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:	
ANESTESIA: <u>Raque + Sedação</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>	
CIRURGIÃO:	CPF Nº:	
AUXILIAR:	CPF Nº:	
ANESTESISTA: <u>D^{ra} Fernanda Gonçalves</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA: <u>Socorro Oliveira</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI n: 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO <u>branco</u>	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA <u>7</u>	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO <u>500ml</u>	FRASCO	02	
GASES <u>510</u>	PAC.	08		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>SVD n: 14/2.5</u>	unid	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	—	—		<u>Press. Suco - 3.2</u>	unid	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	—	—		<u>Coletor fechado</u>	unid	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG	—	—		<u>Eletr. do</u>	unid	05	
CAT. GUT. CROMADO S/AG	—	—					
ALCOFIL	—	—					
MONONYLON <u>n: 3.0</u>	unid	02					
FITA UMBILICAL	—	—		ENFERMARIA:			
VICRYL <u>n: 3.0</u>	unid	02		CIRCULANTE: <u>Elvinda</u>			
PROLENE	—	—		<u>Lozen = M5412-AE</u>			

Manoel Jofre Pimenta
 Matrícula: 661
 SAME-HL
 Contato com o grupo

Documentos de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Valério de Sousa

1258959

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 563.452 DATA DE EXP. 25/08/17

NOME CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

PLACAO MARIA CAETANO DE SOUSA

NATURALIDADE

1. CANTO DO BURITI-PI DATA DE NASCIMENTO 06/10/1963

DOC. ORIGIN 1 CERT. NASC. 8792 L 6A F 141V

CPF 695.459.283-83 EXP. CANTO DO BURITI-PI 09/12/16

1258959

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Polícia Militar do Estado do Piauí

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83 - DECRETO Nº 80.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PI 9020041202589 Nº 0109B4019160
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	DIR. RENAVAM	RATERO	EXERCÍCIO
1	921963246		2014

CELEDONIL VALERIO DE SOUSA

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

69345928367

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU MAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 0109B4019160 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodoctransito.com.br

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SAC DPVAT 0800 026 1504

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO****Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código: 103884	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 02/10/2017	Remeter para: O Médico (a)	Data Exame: 18/10/2017	Hora Exame: 15:12
Local Exame: I.M.L.			Emissão do Laudo: 18/10/2017 16:12:59

Identificação do Periciando:

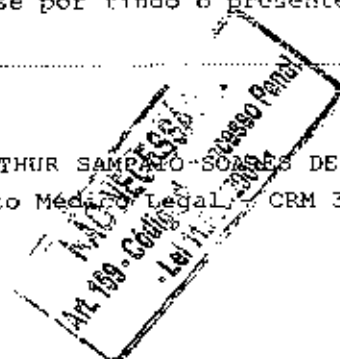
Código: 86995	Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA	Nacionalidade: Brasileira	Cor: MORENA
Dt. Cadastro: 18/10/2017	Endereço: RUA NOSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI		
Mãe: MARIA CAETANO DE SOUSA	CPF: 695.456.283-87	RG: 563452-SSP PI	Registro Nascimento: 
Profissão: VIGIA	Nascimento: 06/10/1963	Idade (anos): 54	Sexo: M
		Estado Civil: Solteiro(a)	

LAUDO:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **HISTÓRICO:** Periciando refere que no dia 05/09/2017, por volta das 10:40 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão entre a motocicleta que conduzia e automóvel), lesionando-se na Bacia. Relata que o fato ocorreu em frente a Faculdade FAETE. Foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital HUT, onde foi submetido a cirurgia. Traz consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 10203.004172/2017-77, em que se narra as circunstâncias de fato; b) Cópia Prontuário Médico do Hospital HUT nº 316755, com admissão hospitalar em 05/09/2017 e que refere o diagnóstico de politrauma com disjunção de sínfise púbica, sendo submetido a osteossíntese em 11/09/2017. **DESCRIÇÃO:** Periciando auto e alopsiquicamente orientado, cadeirante, apresentando as seguintes lesões: a) cicatriz cirúrgica transversa em região púbica inferior de 7 cm de extensão. Observa-se déficit corporal segmentar de 20 % dos membros inferiores. **DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tendo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionaram incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e déficit funcional de 20 % dos membros inferiores. **CONCLUSÃO:** Fratura de bacia (consolidadas). **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: De ação contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim, Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias e perigo de vida 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. /////

CARLOS ROGERIO NOGUEIRA DOS SANTOS
Perito Médico Legal - CRM 3135 - PI

ARTHUR SAMPELO-SOUSA DE SOUSA
Perito Médico Legal - CRM 3200 - PI



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito - DACT

CARTÓRIO

Certifico que a presente cópia confere com
a original. O referido é verdade e dou fe.
Teresina (PI), 03/05/2012

Escritório de Policiamento
Matrícula: 1051

Assinatura: [Assinatura]

Escritório de Policiamento
Matrícula: 1051

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0219013/18

Vítima: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

CPF: 695.459.283-87

Data do Acidente: 05/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



CELEDONIO VALERIO DE SOUSA : 695.459.283-87

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 13/06/2018
Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA
CPF/CNPJ: 695.459.283-87

Data do cadastramento: 19/06/2018
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

Patricia Aleixo Silva

COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA CELEBRINO VALERIO DE SOUSA

DATA DO ACIDENTE 05.09.17 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovarantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):
Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador
E-mail: Tel.:
Data: Assinatura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AGC. 334 LC5TE
Atendente Renata de Souza Matrícula 8738891345
Data: 08/06/18 Assinatura: Renata de Souza

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Froes

Superintendente de Sinistros

arthur.froes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar

Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904