

Procedômio Advocacia e Consultoria Jurídica

Dr. José Francisco Procedômio da Silva

OAB/PI Nº 12.813

PROCURAÇÃO AD JUDITIA

OUTORGANTE: <u>Helton Lima Alves</u>		
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>
RG nº: <u>2.555.863-SS/PI</u>	CPF/MF nº: <u>029.822.973-02</u>	
Endereço: <u>Rua Luis Alves, bairro: Luis Alves, Cidade de Angical do Piauí-PI, CEP: 64410-000</u>		



OUTORGADO: JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA E MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

Nacionalidade: Brasileira (o) Estado Civil: Solteiro (a)

RG nº: 2.684.877 - SSP/PI RG nº: 1.457.994-SSP/PI

CPF/MF nº: 023.365.163-22

CPF/MF nº: 703.754.703-44

Profissão: Advogado/ Bacharel em Direito OAB/PI Nº 12.813.

Endereço Profissional: Rua Henrique Dias - 790, Vermelha, Teresina - PI (CEP: 64019-330).

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, com fulcro no Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, previsto no art. 5º, XXXV, da constituição federal, e nos moldes do art. 595 do CC, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado acima qualificado, então Outorgado, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad-judicia, conforme o art. 5º da lei nº 8.906/94 e art. 105 do NCPC, podendo agir junto às repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como os especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar declaração de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.115/83, REQUERER DECLARAÇÕES EM ÓRGÃOS PÚBLICOS e substabelecer está em quem lhe convier, com ou sem reservas com o fim específico de propor

Ação de Cobrança de indenização de Seguro DPVAT por Invalidez Permanente Adquirida por Acidente de Trânsito

Teresina - PI, 07 de Janeiro de 2019.

Helton Lima Alves

-Outorgante-



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

0459532

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.555.863 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/10/14

NOME
HELITON LIMA ALVES

FILIAÇÃO
GENECI VIEIRA LIMA ALVES
FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA

NACIONALIDADE
ANGICAL DO PIAUÍ-PI DATA DE NASCIMENTO 18/07/1986

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.CASAM.
14918704552014300001049000009704

EXP ANGICAL DO PIAUÍ-PI 14/01/14

TERESINA - PI

029.822.973-02 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

<u>Heliton Lima Alves</u>		
Brasileiro (a)	<u>casado</u>	<u>Autônomo</u>
RG nº:	<u>2585.863-88PIB</u>	CPF/MF nº: <u>029.822.973-02</u>
Endereço: <u>Rua Luis Alves, s/n, bairro: Luis Alves, cidade de Angical do Piauí-PI, CEP 64410-000</u>		
DECLARA para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA que é reconhecidamente pobre no sentido legal, não tendo recursos que lhe permitam custear as despesas referentes a um processo judicial de AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRANSITO, sem o prejuízo de seu próprio sustento, vez que recebe mensalmente a quantia de R\$: <u>998,00</u> (<u>novecentos e noventa e oito reais</u>) e que está necessitando com urgência do fim de ver seu direito líquido e certo amparado pela Justiça, tudo nos termos da Lei 7.115/83, com a redação que lhe deu a Lei 7.510/86 e 1060/50, ofício circular 187/2013, art. 98, do CPC/15 e art. 5º, LXXIV, da CF/88, juntando para tanto os documentos probatórios necessários anexadas a esta presente declaração.		

Teresina-PI, 07 de janeiro de 2019.

Heliton Lima Alves

(CPF 029.822.973-02)



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

1245 v. 1.0



BOLETIM DE Ocorrência Nº: 132579.000099/2018-73

Unidade de Registro: DP DE AMARANTE

Resp. pelo Registro: Paulo Henrique Lopes Marinho

Data/Hora: 22/03/2018 - 11:28

DADOS DA Ocorrência

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE REGENERAÇÃO

26/11/2017 - 04:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

REGENERAÇÃO

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

BR 343 PRÓXIMO A ENTRADA DE REGENERAÇÃO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: HELTON LIMA ALVES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2555863 SSP PI

Mãe: GENEZI VIEIRA LIMA ALVES

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA

Endereço: RUA LUIS ALVES, Nº SN

Complemento: PRÓXIMO A IGREJA

Bairro: LUIS ALVES

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ

NATUREZA(S) DA Ocorrência

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

1 - HONDA. Outros

2015 PIB9601 9C2KD0810FR409373

01036510201 Vermelha

Condutor: HELTON LIMA ALVES

RG: 2555863 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA LUIS ALVES Número: SN Complemento: PRÓXIMO A IGREJA

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ UF: PI Bairro: LUIS ALVES

Proprietário: LILIANA DE SOUSA CARVALHO

End: RUA LUIS ALVES Número: SN

Cidade: ANGICAL DO PIAUÍ UF: Bairro: LUIS ALVES

RELATO DA Ocorrência

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL NO DIA E HORÁRIO SUPRACITADO PARA INFORMAR QUE TRANSITAVA NA RODOVIA NA ENTRADA DE REGENERAÇÃO PRÓXIMO A BR 343 NA MOTOCICLETA HONDA/NXR 160 BROS PLACA PIB 9601, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KD0810FR409373, RENAVAM 01036510201, ANO 2014 MODELO 2015 DA CIDADE DE ANGICAL DO PIAUÍ EM NOME DE LILIANA DE SOUSA CARVALHO; QUE TRAFEGAVA NA RODOVIA PRÓXIMO A ENTRADA DE REGENERAÇÃO SENTIDO REGENERAÇÃO PARA ANGICAL, QUANDO DE REPENTE UM CACHORRO ENTRA NA FRENTE DA MOTOCICLETA, CHEGANDO O NOTICIANTE COLIDIR NO CACHORRO E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAINDO AO SOLO; QUE O NOTICIANTE DESMAIOU E FOI ATENDIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) DE REGENERAÇÃO E LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE REGENERAÇÃO, MARIA DE LOURDES LEAL NUNES, DEPOIS PARA O HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA (HUT); QUE DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO MÉDICO O NOTICIANTE APRESENTOU TC DE CRANIANO POR QUEDA DE MOTO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

DPC *[Assinatura]*

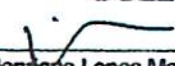


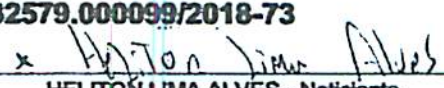
Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

1245 v. 1.0



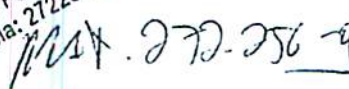
BOLETIM DE Ocorrência Nº: 132579.000099/2018-73

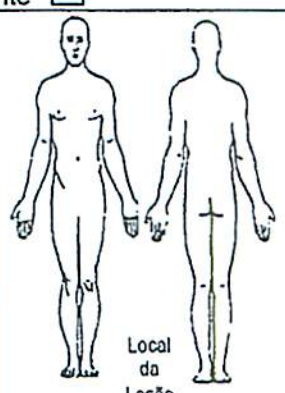

Paulo Henrique Lopes Marinho - Mat. 2990857
AGENTE DE POLÍCIA


HELITON LIMA ALVES - Noticiante
Responsável pela Informação


Delegado de Polícia

Bel. Orany Noronha Neto
Delegado de Polícia Civil-PI
Matrícula: 272256-9


Matr. 272.256-9

		GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENERAÇÃO-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192		 		
Horário do atendimento: <u>14:30</u>		REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR		Nome do Solicitante: _____ Fone Solicitante: _____		
DADOS DO CHAMADO	DATA: <u>06/11/13</u> DIA DA SEMANA: Seg. ☐ Ter. ☐ Qua. ☐ Qui. ☐ Sex. ☐ Sab. ☐ Dom. ☒					
	LOCAL DA OCORRÊNCIA: Endereço: <u>Endereço do paciente</u> Ponto de referência: _____					
	DADOS DO PACIENTE Nome: <u>Henrique Lima</u> Idade: <u>36 anos</u> Sexo: M ☒ F ☐					
	CONTROLE DA UNIDADE 1 Saída do P.A. <u>4:13</u> h 2 Chegada ao Local <u>4:20</u> h 3 Saída do Local <u>4:35</u> h 4 Chegada ao Hospital <u>4:50</u> h 5 Saída ao Hospital <u>6:31</u> h 6 Chegada ao P.A. <u>6:50</u> h					
	HOSPITAL DE DESTINO Hospital Maria de Lourdes Leal Nunes ☒ H.U.T. ☐ Outros: _____ APOIO SOLICITADO Polícia Militar ☒ Polícia Civil ☐ CAPS ☐ Outros: _____					
TIPO DE OCORRÊNCIA	Acidente de Trânsito ☒ Queimadura ☐ Choque Elétrico ☐ Queda ☐ Transferência ☐ Agressão Física ☐ Afogamento ☐ Suicídio ☐ Urg. Obstétrica ☐ Já removido ☐ Urg. Psiquiátrica ☐ Urg. Pediátrica ☐ Envenenamento ☐ Falso Chamado ☐ Urgência Clínica ☐ Outros: _____					
	INGESTÃO DE BEBIDA ALCOOLICA Sim ☒ Não ☐					
EXAME FÍSICO	GLASGOW <u>15</u>		NÍVEL DE CONCIÊNCIA Consciente ☒ Inconsciente ☐			
	ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea ☐ 3 - Ao Som ☐ 2 - À Pressão ☐ 1 - Ausente ☐ NT - Não Testável ☐	RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada ☐ 4 - Confusa ☐ 3 - Palavras ☐ 2 - Sons ☐ 1 - Ausente ☐ NT - Não Testável ☐	RESPOSTA MOTORA 6 - A ordens ☐ 5 - Localizadora ☐ 4 - Flexão normal ☐ 3 - Flexão anormal ☐ 2 - Extensão ☐ 1 - Ausente ☐ NT - Não Testável ☐	HEMORRAGIA Ausente ☐ Mínimo ☐ Moderado ☐ Intenso ☐	 Local da Lesão: _____ SCO: _____ %	
	PUPILAS Iguals ☐ Desiguais ☐	PULSO Forte ☐ Fino ☐ Ausente ☐	SINAIS VITAIS 1º FC <u>98</u> bpm R <u>18</u> rpm T <u>35,4</u> °C P.A. <u>140/90</u> mmHg Sat. O ₂ <u>95</u> % GCAP <u>121</u> mg/dL	SINAIS VITAIS 2º FC _____ bpm R _____ rpm T _____ °C P.A. _____ mmHg Sat. O ₂ _____ % GCAP _____ mg/dL		
	PROC. REALIZADOS	RCP ☐ Aspiração ☒ Oxigênio ☒ Curativos ☒ Hemostasia ☐ Prancha ☒ Monitorização ☐ Colar Cervical ☐ KED ☐ Ass. Obstétrica ☐ Acesso Venoso ☒ Imobilização de extremidades ☐ Conduta médica ☐ Outros: _____				
ENTRADA NO HOSPITAL Melhorado ☐ Piorando ☐ Inalterado ☐ Óbito antes do Socorro ☐ Óbito no transporte ☐						
OBSERVAÇÕES: <u>Paciente vítima de acidente de trânsito, ferido por uma roda de caminhão no local onde estava trabalhando. Foi encontrado com sinais vitais estáveis, porém com lesões no tórax e membros inferiores. Foi encaminhado para o Hospital Maria de Lourdes Leal Nunes para atendimento.</u>						
EQUIPE DE ATENDIMENTO Enfermeira: _____ Téc. Enfermagem: _____ Condutor: _____			PROFISSIONAL RECEPTOR DO HOSPITAL ROSA PESSOA Médica CRM: 1169-PI			

frontal e sinais de guaiacum (TCC grave?), suspeita
de fraturas na face e algumas escoriações pelo corpo, a
avaliação removi-lo para o Hospital em suporte de O₂ com
mascara e reservatório.





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Av: Frei Serafim, 2352-Centro
CEP: 64.001-000 Teresina - PI
CNPJ: 06.553.564/0104-43

RECEITUÁRIO

Nome: Heliton Lima Alves

Data Nascimento: 18/07/86

Paciente Heliton Lima Alves,
vítima de acidente automobilístico
submetido a tratamento. Encaminhado
de Faturamento de Unidade de
CETO. S02012 Faturado de
Unidade de CETO S0204.
apresentando lesões nos
membros inferiores.

Data: 18/01/18

Maria Cândida de Almeida Lope.
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Dr. CRO 1212 - CPF 330.102.503-48

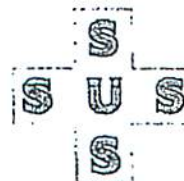


ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL MUNICIPAL DE REGENERAÇÃO

MARIA DE LOURDES LEAL NUNES

Av. Alberto Leal Nunes, S/N - Fone 86 3293-1964 - 64490-000 /REGENERAÇÃO-PI



TRATAMENTO AMBULATORIAL

☐ OBSERVAÇÃO
☐ INTERNAÇÃO

Nome: Heliton Lúcia Alves.

Data de Nascimento: 18-07-1986.

CNS: _____ Hora: _____ 1ª Vez () Subsequente () Cor ()

Endereço: Rua Principal de Arapiraca. (Rua Luiz Alves).

Município: Arapiraca.

História Clínica: Parada cardíaca, acidente de trânsito.

Exame Físico: _____

Sinais vitais: P.A: 140 x 80 mm Hg Glicemia capilar 171. MG/dl

TAX: 35.4 °C Sat. O2 96 % P.: 105 bpm F.R.: _____ irpm

Outros Exames: Oxigênio saturado

Hipótese Diagnóstica: TC Crânio.

Exame ou Tratamento Solicitado: _____

Data: 26-11-17

ROSA PESSOA

Médica

CRM 1169-PI

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

XUZIVILDO J. DA COSTA

ASSINATURA DO PACIENTE OU IMPRESSÃO DIGITAL

OBS: O TRATAMENTO SERÁ PAGO PELO SUS. É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA.



ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL MUNICIPAL DE REGENERAÇÃO
MARIA DE LOURDES LEAL NUNESAv. Alberto Leal Nunes, S/N / FONE: (86) 3293-1964 - CEP 64.490-000
Regeneração - Piauí - CNPJ: 00.621.525/0001-44

Geral

**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE A. I. H.**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome: <u>Heliton Leal Nunes</u>			
End. Residencial: <u>Rua Principal de Regeneração</u>		N.º	
Bairro: <u>Leal Nunes</u>	Cidade: <u>Regeneração</u>	Estado: <u>Piauí</u>	
Endereço em Regeneração ()		Em caso de Procedência de outro Munic. ou Zona Rural	
Rua: <u>Leal Nunes</u>	N.º	Bairro: <u>Leal Nunes</u>	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	POSSUI PLANO DE SAÚDE	
<u>18/07/1986</u>	(X) Masc. () Fem.	() Sim () Não Qual?	
Acid. Trânsito (X) Sim () Não	Acid. Trabalho	IAPEP	
Seguradora	() Sim () Não	() Sim () Não	
RESPONSÁVEL			
Nome: _____			
End. Residencial: Rua/Av./Pça.: _____			
N.º: _____		Bairro: _____	
Cidade: _____		UF: _____ CEP: _____	
CPF Médico Solicitante	Cód. do Procedimento Solicitado	Tipo Internação	Clínica
HISTÓRICO/ EXAME DO PACIENTE			
<u>família com histórico crônico, feito no</u> <u>supra período de tempo - provocado por queda de</u> <u>eletrocardiograma em via pública.</u>			
RESULTADOS EXAMES COMPLEMENTARES			
<u>GA - 140 x 80 mm - Sat O2 96. Pul 105</u> <u>TAX 35.4 em O2 úmido</u>			
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>TC de Crânio</u>		CID	
PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____			
LOCAL / DATA		ROSA PESSOA	
<u>26-11-2017</u>		<u>Assinatura/Carimbo do Médico Solicitante</u>	
Assinatura do Paciente ou Responsável			



SISTEMA
UNIFICADO
DE SAÚDE

Município: Vigieira

Unidade: UR

FOLHA DE ADMISSÃO



NOME DO PACIENTE		Nº REISTRO	
Hiliton Jaime Pires		32.234	
SEXO	DATA DE NASCIMENTO	NOME DA MÃE	
M	18.07.1986	Geneci Vieira Luis Alus	
NOME DO PAI		RESPONSÁVEL	
Francisco de Chagas Luis Pereira			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	
Rua Luis Alus		Vigieira	
PIS / PASEP / Nº INDIVIDUAL	CARTEIRA DE IDENTIDADE	REGISTRO DE NASCIMENTO	CP F
	2.555.863.11		029.822.973-02
	TIPO DE SAÍDA	DATA DE SAÍDA	DATA DE INTERNAÇÃO
	3	26.11.17	26.11.17

RESUMO DE ALTA

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS	PROCEDIMENTOS REALIZADOS
TC de Crânio	

ANAMNESE

Paciente chegou com TC de crânio por acidente de trânsito em via pública às 4:35, tentando rejeitar e não conseguir se levantar, segundo foi informado, a vítima é liberada pelo fôlego e mandado esperar de 2 a 3 horas para ser liberado, como o paciente não se apressava, os médicos sem a ajuda, por isso o SAMU liberou a ambulância.

Solida às 06:27 - 06:27.

Foi liberada a vítima às 06:28.

ROSA PESSOA
Médica
CRM 1169-PI



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE

ASSEPLAN - Centro De Informações De Saúde

FOLHA DE EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO

Município: _____

Unidade: _____

EVOLUÇÃO PRESCRIÇÃO

ENF.: _____

LEITO: _____

REGISTRO: _____

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

HORARIO MEDICAÇÃO

22.01.17

OBSERVAÇÕES

RUBRICA

Às 4:55' Wem entrada neste SE, na
 2.º do 2.º SARMU paciente com TCE
 por acidente automobilístico, socorrido
 tendo lesão contusiva na região
 frontal, sangramento oral e nasal de
 natureza Gloriosa (?). Apresenta
 ainda irregularidade de corpo, com
 maior de prático. Segue sob cuidados
 da equipe. Demandando liberação
 de medicação para regulação -
 06:20' Pet orate, com medicação, com
 Gloriosa (?). Demandando
 medicação para regulação. Solicitando
 apoio do SARMU Amical para
 parte do net médico plantonista
 devido entrada paciente nos setores
 do quadro geral e sob orientação
 do setor de regulação -
 06:28' Voltando para a
 laje e encaminhado net -

Josyenne Amorim Viana
 Enfermeira
 COREN - PI 372.101

Josyenne Amorim Viana
 Enfermeira
 COREN - PI 372.101

Josyenne Amorim Viana
 Enfermeira
 COREN - PI 372.101



ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE REGENERAÇÃO

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA DE LOURDES LEAL NUNES



FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

NOME:

Heliton Junior Alves

IDADE:	SEXO:	ENDEREÇO:
32	M	Rua Lúcia Alves Bela Vista

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO: (escrever com letra legível)

Paciente encaminhado pelo Vio. Heliton Junior, filho de T. e A. L. para realização de exames de rotina.

DIAGNÓSTICO:

TC de crânio

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

apresentados

MOTORISTA:

Não foi liberado nenhum pedido para exame de 0 a 3 horas, paciente em ambulância para exame.

VEÍCULO:

MODELO: Fiat Palio 435 e 435 sendo placa

HOSPITAL:

SENHA: ID 7818 / 66291720. às 6:28

ROSA PESSOA

Médica

CRM: 1169-21

DATA: 20/11/2017.

Assinatura do médico c/ letra legível e carimbo

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA DE LOURDES LEAL NUNES - HMR
AV. ALBERTO LEAL NUNES S/N ALTO DO BALANÇO
CNPJ 00.621.525/0001-44 \ FONE/FAX (86) 3293 -1964 e 3293 - 1455



COB Clinica Ortopedica Buenos Aires Emissão: 11/07/2018 15:51 USU:

Rua Castelo do Piauí, 322 - Buenos Aires - CNPJ nº 06.563.613/000136
Teresina - PI - CEP 64.009-330
Telefone: 86 214-1600

Rua Castelo do Piauí, 3292 - Bairro Buenos Aires
Fones: (86) 3214-1600 • CEP 64.009-330 • Teresina-Piauí
E-mail: clinicacob@hotmail.com

***** IMPRESSÃO DO ATENDIMENTO *****

Paciente: 052471 **HELITON LIMA ALVES**

Conv.: **PARTICULA** Idade: **32 Anos - 1 M**

Data.....: **11/07/2018 14:07**

CID 10: **S024 FRAT DOS OSSOS MALARES E MAXILARES**

QUEIXA PRINCIPAL

ACIDENTE DE TRANSITO DIA 26 /11/2017
BO 132579.000099/2018-73

H. D. ATUAL

29 /11/2017 FEITO TRATAMENRO CIRURGICO DE FRATURA BILATERAL DE MNDIBULA +I

DR. DANILO MILHOLI CHAGAS

EXAME GERAL

EF DOR + LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS MANDIBULARES
COM ABERTURA BUCAL DE 3 CM

EXAME COMPLEMENTAR

RX FRATURA DE MANDIBULA BILATERAL +
OSSO MALARE COM SINTESE

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

RELATORIO DE ALTA MEDICA DEFINITIVA COM PERDA DE 80 %

DR. GIOVANNI SILVA
CRM-PI 1729

DR. FERDINAND FREITAS
CRM-PI 3096

DR. ROCELDO ANTONIO
CRM-PI 3531

11/07/2018
2. EDUARDO DE SOUZA LIMA JÚNIOR
ORT. MEDICA / TRAUMATOLOGIA
RUA 2331 FOT. 8024



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

NOME DO PACIENTE: Heliton Lima Alves

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 460691

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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOCCU-UK

SUS SUS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

MEUAS OK

Imp: 26/11/2017 08:06:33
(User: VALDENILTON HENDES)
(Endereço: RUA OTTO TITO)



Nome:	HELITON LIMA ALVES	Prontuário:	460691
Mãe:	GENECI VIEIRA LIMA ALVES	Pai:	FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA
End.Resid.:	RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI - CEP: 64410-000		
Nascimento:	18/07/1986	Idade:	31a:4m:8d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99432-6684
Responsável:	FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA	CNS:	702008362589087
Profissão:		CPF:	029.822.973-02 * RG: -
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Casado(a)
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	638777	Data:	26/11/2017 08:02:34	Condução:	AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
Acid.Trab.:	Não	Trajetos?:	Não	Típico:	Não
CID Secundário:	V299				

DADOS CLÍNICOS:

Paciente trazido pelo SAMU com história de acidente motociclistas há 4 horas; VA apresenta uso de collar cervical; torax simétrico, MV(+) bilateralmente; Turgor capilar sem sangramento lesões; ECG: 9 (AD-3; RV: 20; RM: 4); Abdomen doloroso a palpação, equimose abdominal e esguerd.

SatO2: 93% sem aporte de O2
PA 150 X 80 mmHg Pulso: 113 bpm FC: EXAME: Torax: sem apnoia

Diagnóstico Inicial: DATA: 26.11.2017 CID: H99.02.00

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

DTG de crânio, coluna cervical, tórax e abdome

Alexandre Bruno Castro e Silva
Matrícula: 079758
SUS HUT
CONFIRMAR COM ORIGINAL

ALTA:	() Melhorado () Curado () Inalterado () A Pedido	() Administrativa () Por Indisciplina () Por Evasão	() Retornar à Unid. Origem: () Transferência:
DESTINO:	() Até 24 Hs () De 24 a 48 Hs () Após 48 Hs	() Família () IML () Anat. Patol.	DATA SAÍDA: ____/____/____. HORA: ____:____:____.
ÓBITO:	Proced. Solicitado: 04040201708 F. Melo 5026 CID Compatível: Dr. Maria do Amparo F. Melo Cirurgia e Traumatologia Rua Nelson Facal - Implantodontista CEP: 64017-770 Fone: 239.978.933-49 Solicitação Internação:		

Dr. Leonardo Lima
MEDICO
CRM-PI: 6875

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional - BE



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

FIS. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 29 / 11 / 12



NOME DO PACIENTE: <u>Heliton Lima Alves</u>	PRONTUÁRIO Nº: _____
DIAGNÓSTICO: _____	CIRURGIA: _____
ANESTESIA: <u>General</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Ana Luiza</u>	CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____	CPF Nº: _____
ANESTESIA: <u>General</u>	CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: _____	CPF Nº: _____

Alexandre Brito Oliveira de Castro e Silva
Matrícula: 879758
SARE-HUT
CONFERE COM ORIGINAL

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>21</u>	UNID.	02	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7,0</u>	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	05		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	05	
AGULHA RAQUE	UNID.	-		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	300	
ALGODÃO	BOLA	04		PVPI TÓPICO	ML	200	
ÁGUA OXIGENADA	ML	-		PVPI TINTURA	ML	-	
COMPRESSA	PAC.	04		SERINGA 20CC	UNID.	04	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	02		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	200		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	-		SERINGA 3CC	UNID.	-	
FORMOL	ML	-		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL N: 16	UNID.	01	
JELCO Nº <u>28</u>	UNID.	01		<u>urepom</u>	u	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				• Eletrodo --	unidade	05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				• Escovas --	"	03	
CAT. GUT. CROMADO C/AG				• Tot aramado N: 7	"	01	
CAT. GUT. CROMADO S/AG				• Lido cetina gel	tb	01	
ALCOFIL							
MONONYLON 2-0	unidade	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 4-0	unidade	02		CIRCULANTE: <u>Alciantar</u>			
PROLENE Nylon 5.0	"	02					

FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE

NOME DO PACIENTE <u>Heliton Lima Alves</u>				Nº DE REGISTRO <u>460691</u>	
DATA: <u>09/11/12</u>	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA
EXAMES DE URINA					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA					
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA	
SISTEMA RESPIRATÓRIO <u>Vide Prontuário</u>				ASMA	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO	
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES	ATARAXICOS
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FÍSICOS	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS	EFEITOS
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO <u>1h</u> <u>3 Sauflex</u>				TOTAL DE DOSES
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 400 SANGUE 300 200 OUTROS 100	<u>500ml + 500ml</u> <u>RL - 500ml</u>			
TEMPERATURA T	<u>Sp O2 260</u> <u>240</u> <u>220</u> <u>200</u> <u>180</u> <u>160</u> <u>140</u> <u>120</u> <u>100</u> <u>80</u> <u>60</u> <u>40</u> <u>20</u> <u>10</u>	<u>99%</u> <u>99%</u> <u>99%</u> <u>99%</u> <u>38</u> <u>37</u> <u>37</u> <u>38</u>			
P. ARTERIAL V O PULSO					SEQUÊNCIA
INÍCIO E FIM ANESTESIA X					1. Fentanil - 4ml + 2ml
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO					2. Propofol - 12ml
RESPIRAÇÃO O					3. Atrocurio - 4ml + 2ml
					4. Cefoperazone - 2gr
					5. Dexametasona - 2ml
					6. Cetoprofeno - 1gr
					7. Rontelina - 1amp.
					8. Dipirona - 2amp.
					9. Tramal - 100mg
					10. Morfina - 4amp.
					11. Clonidina - 1amp.
					12. Clonidina - 1amp.
					13. Clonidina - 1amp.
					14. Clonidina - 1amp.
					15. Clonidina - 1amp.
					16. Clonidina - 1amp.
					17. Clonidina - 1amp.
					18. Clonidina - 1amp.
					19. Clonidina - 1amp.
					20. Clonidina - 1amp.
					21. Clonidina - 1amp.
					22. Clonidina - 1amp.
					23. Clonidina - 1amp.
					24. Clonidina - 1amp.
					25. Clonidina - 1amp.
					26. Clonidina - 1amp.
					27. Clonidina - 1amp.
					28. Clonidina - 1amp.
					29. Clonidina - 1amp.
					30. Clonidina - 1amp.
					31. Clonidina - 1amp.
					32. Clonidina - 1amp.
					33. Clonidina - 1amp.
					34. Clonidina - 1amp.
					35. Clonidina - 1amp.
					36. Clonidina - 1amp.
					37. Clonidina - 1amp.
					38. Clonidina - 1amp.
					39. Clonidina - 1amp.
					40. Clonidina - 1amp.
					41. Clonidina - 1amp.
					42. Clonidina - 1amp.
					43. Clonidina - 1amp.
					44. Clonidina - 1amp.
					45. Clonidina - 1amp.
					46. Clonidina - 1amp.
					47. Clonidina - 1amp.
					48. Clonidina - 1amp.
					49. Clonidina - 1amp.
					50. Clonidina - 1amp.
					51. Clonidina - 1amp.
					52. Clonidina - 1amp.
					53. Clonidina - 1amp.
					54. Clonidina - 1amp.
					55. Clonidina - 1amp.
					56. Clonidina - 1amp.
					57. Clonidina - 1amp.
					58. Clonidina - 1amp.
					59. Clonidina - 1amp.
					60. Clonidina - 1amp.
					61. Clonidina - 1amp.
					62. Clonidina - 1amp.
					63. Clonidina - 1amp.
					64. Clonidina - 1amp.
					65. Clonidina - 1amp.
					66. Clonidina - 1amp.
					67. Clonidina - 1amp.
					68. Clonidina - 1amp.
					69. Clonidina - 1amp.
					70. Clonidina - 1amp.
					71. Clonidina - 1amp.
					72. Clonidina - 1amp.
					73. Clonidina - 1amp.
					74. Clonidina - 1amp.
					75. Clonidina - 1amp.
					76. Clonidina - 1amp.
					77. Clonidina - 1amp.
					78. Clonidina - 1amp.
					79. Clonidina - 1amp.
					80. Clonidina - 1amp.
					81. Clonidina - 1amp.
					82. Clonidina - 1amp.
					83. Clonidina - 1amp.
					84. Clonidina - 1amp.
					85. Clonidina - 1amp.
					86. Clonidina - 1amp.
					87. Clonidina - 1amp.
					88. Clonidina - 1amp.
					89. Clonidina - 1amp.
					90. Clonidina - 1amp.
					91. Clonidina - 1amp.
					92. Clonidina - 1amp.
					93. Clonidina - 1amp.
					94. Clonidina - 1amp.
					95. Clonidina - 1amp.
					96. Clonidina - 1amp.
					97. Clonidina - 1amp.
					98. Clonidina - 1amp.
					99. Clonidina - 1amp.
					100. Clonidina - 1amp.
					101. Clonidina - 1amp.
					102. Clonidina - 1amp.
					103. Clonidina - 1amp.
					104. Clonidina - 1amp.
					105. Clonidina - 1amp.
					106. Clonidina - 1amp.
					107. Clonidina - 1amp.
					108. Clonidina - 1amp.
					109. Clonidina - 1amp.
					110. Clonidina - 1amp.
					111. Clonidina - 1amp.
					112. Clonidina - 1amp.
					113. Clonidina - 1amp.
					114. Clonidina - 1amp.
					115. Clonidina - 1amp.
					116. Clonidina - 1amp.
					117. Clonidina - 1amp.
					118. Clonidina - 1amp.
					119. Clonidina - 1amp.
					120. Clonidina - 1amp.
					121. Clonidina - 1amp.
					122. Clonidina - 1amp.
					123. Clonidina - 1amp.
					124. Clonidina - 1amp.
					125. Clonidina - 1amp.
					126. Clonidina - 1amp.
					127. Clonidina - 1amp.
					128. Clonidina - 1amp.
					129. Clonidina - 1amp.
					130. Clonidina - 1amp.
					131. Clonidina - 1amp.
					132. Clonidina - 1amp.
					133. Clonidina - 1amp.
					134. Clonidina - 1amp.
					135. Clonidina - 1amp.
					136. Clonidina - 1amp.
					137. Clonidina - 1amp.
					138. Clonidina - 1amp.
					139. Clonidina - 1amp.
					140. Clonidina - 1amp.
					141. Clonidina - 1amp.
					142. Clonidina - 1amp.
					143. Clonidina - 1amp.
					144. Clonidina - 1amp.
					145. Clonidina - 1amp.
					146. Clonidina - 1amp.
					147. Clonidina - 1amp.
					148. Clonidina - 1amp.
					149. Clonidina - 1amp.
					150. Clonidina - 1amp.
					151. Clonidina - 1amp.
					152. Clonidina - 1amp.
					153. Clonidina - 1amp.
					154. Clonidina - 1amp.
					155. Clonidina - 1amp.
					156. Clonidina - 1amp.
					157. Clonidina - 1amp.
					158. Clonidina - 1amp.
					159. Clonidina - 1amp.
					160. Clonidina - 1amp.
					161. Clonidina - 1amp.
					162. Clonidina - 1amp.
					163. Clonidina - 1amp.
					164. Clonidina - 1amp.
					165. Clonidina - 1amp.
					166. Clonidina - 1amp.
					167. Clonidina - 1amp.
					168. Clonidina - 1amp.
					169. Clonidina - 1amp.
					170. Clonidina - 1amp.
					171. Clonidina - 1amp.
					172. Clonidina - 1amp.
					173. Clonidina - 1amp.
					174. Clonidina - 1amp.
					175. Clonidina - 1amp.
					176. Clonidina - 1amp.
					177. Clonidina - 1amp.
					178. Clonidina - 1amp.
					179. Clonidina - 1amp.
					180. Clonidina - 1amp.
					181. Clonidina - 1amp.
					182. Clonidina - 1amp.
					183. Clonidina - 1amp.
					184. Clonidina - 1amp.
					185. Clonidina - 1amp.
					186. Clonidina - 1amp.
					187. Clonidina - 1amp.
					188. Clonidina - 1amp.
					189. Clonidina - 1amp.
					190. Clonidina - 1amp.
					191. Clonidina - 1amp.
					192. Clonidina - 1amp.
					193. Clonidina - 1amp.
					194. Clonidina - 1amp.
					195. Clonidina - 1amp.
					196. Clonidina - 1amp.
					197. Clonidina - 1amp.
					198. Clonidina - 1amp.
					199. Clonidina - 1amp.
					200. Clonidina - 1amp.

Alzandra Bruna de Castro e Silva
Médica Anestesiologista - 10299
CRM-PI 3899
CONFERE COM ORIGINAL

INCIDENTE - ACIDENTE
Não

CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIO
IMEDIATAS = OK



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Heliton Lima Alves</u>		
Diagnóstico pré-operatório		
Operação - Tipo		
Cirurgião <u>Dra Ana Luiza</u>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a) <u>Solange</u>	Anestesista <u>Genal</u>	Anestesia <u>Dra. Amanda</u>
Anestésico(a)		
Data da Operação <u>29.11.17</u>	Início <u>10:00 hs</u>	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

<u>Não Houve</u>

--

DESCRÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)
--

Indução anestésica + intubação nasotraqueal + antiseptia +
aperiço dos campos cirúrgicos + temporamento Unoprix + Tetracaina
infiltração local + Incisão intraoral vestibulomandibular em porção
de ângulo (E) + Redução + Fixação com placa 2.0mm (2 em Pterion (E)
e 1 placa em Ângulo (E) + Alceia para Frontozigomático + Infraorbita (E) +
Vestibulomaxilar (E) + Redução + Fixação com placa 1.5mm em cada
alceia + Remoção de Tampão + Bism + Sutura + Remoção de Tampão
+ Entrega ao anestésico

--

Dra Ana Luiza Almeida
Cirurgia Bucodentofacial
Especialista
CRM 47.100

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

Nº LAUDO: 31526

AIH: 2217102405639

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS

702008362589087

NOME DO PACIENTE

HELITON LIMA ALVES

NASCIMENTO

18/07/1986

SEXO

M

PRONTUÁRIO

460691

DOCUMENTO CPF

8694731769

TELEFONE

8694731769

NOME DA MÃE

GENECI VIEIRA LIMA ALVES

RESPONSÁVEL

FRANCISCO

CEP

64410000

ENDEREÇO - LOGRADOURO

NUMERO / LOTE

000

BAIRRO

ZONA RURAL

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO

TERESINA

UF

PI

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

FRATURA DE MANDIBULA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AS A CIMA

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)

TC DE FACE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL

S026 - FRATURA DE MANDIBULA

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

COD/DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0404020500 - OSTEOSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA

LEITO/CLÍNICA

CLINICA GERAL

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

26/11/2017

MARIA DO AMPARO DE SOUSA FARIAS MELO

CPF: 23997893349

CRM:

DATA ADMISSÃO

26/11/2017 08:02

DATA ALTA

01/12/2017 10:00

MOTIVO ALTA

ALTA MELHORADO

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CELSONO PIRES FERREIRA FILHO

CPF: 7635633791

CRM:

DATA ANALISE: 26/11/2017 12:15:57

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO AUDITORIA

Alexandre Bruno Oliveira de Castro Silva
Matrícula: 028758
SAME-HUT
CONFERE COM ORIGINAL

CPF

CRM

DATA ANALISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Mod: 007



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

[illegible]

MÉDICO/CRM:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO/CRM:

18h - Realizado AlP com grila
nº 22 em MSF. *Ilana Márcia de Souza Silva*
Téc. de Enfermagem
COREN-PI 473 744



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME	Heliton Lima Alves		IDADE	anos		DATA	29/11/2017	
HORÁRIO DE ADMISSÃO	14 hs 50 min		TIPO DE ANESTESIA	GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO				
CIRURGIA REALIZADA	fratura de mandíbula					CIRURGIÃO		

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	141 / 79	145 / 79
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	59	80
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	100%	93%
TEMPERATURA AXILAR (°C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/MATRÍCULA	Adelina	

ÍNDICE DE ALDRETREE KROULIK		ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	Movimenta dois membros	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Tem apnéia	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	Desperta, se solicitado	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Não responde	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2 ☒	2 ☐	2 ☐
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1 ☐	1 ☐	1 ☐
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0 ☐	0 ☐	0 ☐

ESCALA DE DOR ADMISSÃO

ESCALA DE DOR ALTA

TOTAL 10

ASS. Maria Jardim de Oliveira

Enfermeira

COREN-PI 484.168

() Sonda Vesical		() Dreno de Sucção		() Dreno Torácico		() DVE		() Colostomia		Sonda () Nasog () Nasoe	
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL		
hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL	hs	mL		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitido na SRPA em POE de fratura mandibular, segue evoluindo satisfatoriamente em ar ambiente.

Maria Jardim de Oliveira

Enfermeira

COREN-PI 484.168

Assessoria Brasileira de Enfermagem e Saúde

Matrícula: 1079358

SAMENUT

CONFERRIR COM ORIGINAL

PREScrição Médica	ALTA SRPA	CRM-PI 6024
	HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

POSTO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] ORT [] NEU [] CIR [] MÉD

SUMÁRIO DE ALTA



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

Prontuário:
460691
Internação:
202977

Nome: **HELITON LIMA ALVES**

End. Resid.: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO

Cidade: ANGICAL DO PIAUI - PI

CEP: 64410-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 18/07/1986	Idade: 31a:4m:8d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão:
Internação		Alta		Permanência
Data 26/11/2017	Hora 10:52	Data 01/12/17	Hora 07:55	

Diagnósticos:

Cod.CID:

CID Principal:	S	0	2	6
CID Secundário:				
CID Causa Morte:				

SITUAÇÃO NA ADMISSÃO (condições clínicas + resultados de exames importantes):

EVOLUÇÃO E SITUAÇÃO NA ALTA:

Paciente melhorado

MEDICAÇÕES: Antibióticos e Antiinflamatório

CIRURGIA: Data: 24/11/17 Tipo: Redução de fratura

PLANEJAMENTO PÓS ALTA OU MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Alexandre Almeida - Médico de Castro e Silva
Matriculado: 012368
BOM HUT
CONFERE COM ORIGINAL

Tipo de Alta: () Curado (X) Melhorado () Pedido () Evasão () Administrativa
() Óbito () Transferência outro serviço () Outro motivo.

TRANSFERÊNCIA:

Vaga cedida por: _____ Transporte: _____

Nome: _____

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

**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

Prontuario:

460691

Internação:

202977

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: HELITON LIMA ALVES				
End. Resid.: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO				
Cidade: ANGICAL DO PIAUI - PI				
CEP: 64410-000				
Sexo: Masculino	Nascimento: 18/07/1986	Idade: 31a:4m:8d	Estado Civil: Casado(a)	Profissão:
Admissão: 26/11/2017	G.Instrução: Não informado	Fone: 86-99432-6684	Cartão SUS (CNS): 702008362589087	Procedência: ANGICAL DO PIAUI
Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA			Mãe: GENECI VIEIRA LIMA ALVES	
Responsável: FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA				
End.Responsável: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO				
ANGICAL DO PIAUI - PI				
64410-000				
Documento: CPF: 029.822.973-02				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):				
ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data: 26/11/2017	Hora: 10:52	Data: 01/12/17	Hora: 08:00	SALA VERDE
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0404020500 - OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA				
CID 10: S026 - Fratura de mandíbula				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento: 0404020500				
CID 10: S026				
Tratamento Realizado: Redução de fratura.				
Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva Matrícula: 879758 SAM HUT CONFERE COM ORIGINAL				
Exames Realizados: TC de face.				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

01/12/17
Data

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico 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

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

Imp: 26/11/2017 08:06:33

(VALDENICE MENDES)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: HELITON LIMA ALVES		Prontuário: 460691
Mãe: GENECI VIEIRA LIMA ALVES	Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA	
End.Resid.: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI - CEP: 64410-000		
Nascimento: 18/07/1986	Idade: 31a:4m:8d	Sexo: Masculino Fone: 86-99432-6684
Responsável: FRANCISCO DAS CHAGAS ALVES PEREIRA		CNS: 702008362589087
Profissão:		Documento: CPF: 029.822.973-02
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Casado(a)
End.Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 638777	Data: 26/11/2017 08:02:34	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 26/11/17 10:00h	ESPECIALISTA: NCM
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO: Politrauma TC crânio/cervical: NDN Glesion II, fraturas de angulo de direita e esquerda C2: C2 fratura	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 26/11/17 10:40
Finda a avaliação por Placard e tomografia. Exame de TC crânio/cervical mostra: TC de base crânio sem lesões detectáveis. Lesão de C2 (fratura + lesão para ng.) + hemorragia bilateral. CD TC crânio não detecta lesões.
Dra. Maria do Amparo de S. F. Melo Cirurgião Traumatologista Boca Maxilo Facial - Implantodontista CRM-PI 893 / CFE 239.978.933-49 Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/__
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

**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 MÉDICOPaciente: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460691)Endereço: **RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000**

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a:4m:8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 638777

Requisição: 793162 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983738 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- CONSOLIDAÇÕES ALVEOLARES HETEROGÊNEAS EM SEGMENTOS POSTERIORES DOS LOBOS INFERIORES.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Alexandra Brito Oliveira de Castro e Silva
Matrícula: 079758
SAÚDE-HUT
CONFERE COM ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

LAUDO MÉDICO



Paciente: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460891)

Endereço: **RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000**

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a4m8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 638777

Requisição: 793158 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983734 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURAS FACIAIS ASSIM LOCALIZADAS:
 - . PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA.
 - . ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
 - . PAREDE POSTERIOR DO SEIO MAXILAR ESQUERDO.
 - . CORPO E RAMO ESQUERDO DA MANDÍBULA.
- HEMOSSINUS MAXILARES.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460891)

Endereço: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a4m8d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 638777

Requisição: 793162

Solicitação: 26/11/2017

Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983738

Convênio: S U S



RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- CONSOLIDAÇÕES ALVEOLARES HETEROGÊNEAS EM SEGMENTOS POSTERIORES DOS LOBOS INFERIORES.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.
- ARCABOUÇO ÓSSEO TORÁCICO COM CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

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: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460691)

Endereço: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a:4m:8d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 638777

Requisição: 793161

Solicitação: 26/11/2017

Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983737

Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 26/11/2017

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:

- PARENQUIMA CEREBRAL E CEREBELAR COM COEFICIENTE DE ATENUAÇÃO DENTRO DA NORMALIDADE.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

CONCLUSÃO: EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Alexandre Bruno Oliveira de Castro e Silva
Matrícula: 079766
SANE HUT
CONFERE COM ORIGINAL



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: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460691)
Endereço: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000
Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a:4m:8d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 638777
Requisição: 793160 Solicitação: 26/11/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 983736 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010010

Data Exame: 26/11/2017

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 NEURAI AMPLOS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353
Profissional Responsável

Alexandro Bruno Oliveira de Castro e Silva
Matrícula: 078758
SANE-HUT
CONFERE COM ORIGINAL



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: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460691)

Endereço: **RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000**

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a:4m:8d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 638777

Requisição: 793159

Solicitação: 26/11/2017

Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983735

Convênio: S U S



RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRÁFICOS AXIAIS DO ABDOME E Pelve DE 10MM DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10MM.

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA. AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(LUIZ CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Alexandre Bruno Oliveira do Castro e Silva
Matrícula: 079758
SAME-HUT
CONFERE COM ORIGINAL

**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 MÉDICOPaciente: **HELITON LIMA ALVES** (Prontuário: 460691)

Endereço: RUA LUIZ ALVES S/N - CENTRO - ANGICAL DO PIAUI - PI CEP: 64410-000

Nascimento: 18/07/1986 Idade: 31a:4m:8d

Sexo: Masculino

Origem: URGÊNCIA/EMERG

Atendimento: 638777

Requisição: 793158 Solicitação: 26/11/2017

Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA

Controle: 983734 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 26/11/2017

T.C. DE FACE

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 3MM DE ESPESSURA E 3MM DE INCREMENTO, EVIDENCIOU:

- FRATURAS FACIAIS ASSIM LOCALIZADAS:

- . PAREDE LATERAL DA ÓRBITA ESQUERDA.
- . ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- . PAREDE POSTERIOR DO SEIO MAXILAR ESQUERDO.
- . CORPO E RAMO ESQUERDO DA MANDÍBULA.

- HEMOSSINUS MAXILARES.

(LUIS CEZAR)

TERESINA - PI 26/11/2017

JOELSON OLIVEIRA MOREIRA

CPF: 335.029.603-30 CRM 2353

Profissional Responsável

Alexandro Brito Alvaro de Castro e Silva
Matrícula: 029758
SANE HUT
CONFERE COM ORIGINAL

Nome **HELITON LIMA ALVES**
Sexo **MASC** Idade **31 anos**
Médico **MARIA CÂNDIDA DE A. LOPES**
Data **14/12/2017**
Código **1110104.01**

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL

Exame radiográfico realizado em aparelho panorâmico digital Kodak 8000C, com planos de Frankfurt e Sagital mediano paralelo e perpendicular ao solo, respectivamente, com fatores de exposição: 70 kV, 10 mA e 13 seg.

ACHADOS:

AVALIAÇÃO GERAL

- Microimplantes entre os dentes: 14/13, 11/ 21, 24/25, 35,34, 31,41 e 45/46
- 3ºs molares inferiores semi-inclusos em posição disto-angular

AVALIAÇÃO CORONÁRIA E RADICULAR

- Imagem radiolúcida distal no dente 16
- Restauração radiopaca no dente 46

AVALIAÇÃO ENDODÔNTICA E PERIAPICAL

- Sem imagens sugestivas de lesão óssea de origem endodôntica

AVALIAÇÃO PERIODONTAL E ÓSSEA

- Nível ósseo alveolar de acordo com idade cronológica
- Fixações internas por placas e parafusos metálicos em maxila esquerda, ramo mandibular esquerdo e corpo mandibular direito

O exame radiográfico é um meio auxiliar de diagnóstico que deve ser analisado pelo profissional para correlação clínica e decisão terapêutica.

Sônia Teixeira

Dr.ª Sônia Teixeira
CRO PI - 1159



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **HELITON LIMA ALVES**

Nº Sinistro: **3180205833**

Vítima: **HELITON LIMA ALVES**

Data do Acidente: **26/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180205833**.

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 12779402



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **HELITON LIMA ALVES**
Nº Sinistro: **3180205833**
Vitima: **HELITON LIMA ALVES**
Data do Acidente: **26/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**



Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180205833**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER 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

Pag. 00007/00008 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12781375



Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **HELITON LIMA ALVES**

Sinistro: **3180205833**
Vítima: **HELITON LIMA ALVES**
Data do Acidente: **26/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180205833** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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



Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2018

Carta nº: 12937767

A/C: HELITON LIMA ALVES

Nº Sinistro: 3180205833
Vítima: HELITON LIMA ALVES
Data do Acidente: 26/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ



Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: HELITON LIMA ALVES

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000003827

Conta: 0000011931-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

