

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CESAR ARAUJO COELHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000010878-5

---

Nr. da Autenticação 4AF89291C88A7494

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta n°: 12068294

A/C: CESAR ARAUJO COELHO

Nº Sinistro: 3170598651  
Vitima: CESAR ARAUJO COELHO  
Data do Acidente: 10/11/2016  
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: CESAR ARAUJO COELHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003808

Conta: 000000010878-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3170598651  
Vítima: CESAR ARAUJO COELHO

Cidade: União  
Data do acidente: 10/11/2016

Natureza: Invalidez Permanente  
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

**Descrição do exame** PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DE JOELHO ESQUERDO  
**médico pericial:** COM HIPOTROFIA MUSCULAR LOCAL; ADM DE JOELHO ESQUERDO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 90º

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE FOI SUBMETIDO EM 15/11/2016 A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO MEDIANTE PLACA E PARAFUSOS; EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFICIT

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/11/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** Nota do revisor: adequamos o ?PI? conforme relatório descritivo do médico examinador.  
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

**Médico examinador:** Adriel Herbert de Castro Leao

**CRM do médico:** 3888

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **CESAR ARAUJO COELHO** Sinistro: **3170598651** Data: **10/11/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **PV LIBERDADE, SN - RURAL - União - PI - CEP 64120-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **UNIÃO/PI** ] **1629332**

Data local do exame: [ **27/11/2017** ] **Teresina** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO; APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DE JOELHO ESQUERDO COM HIPOTROFIA MUSCULAR LOCAL; ADM DE JOELHO ESQUERDO: EXTENSÃO 0; FLEXÃO 90º**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**PACIENTE FOI SUBMETIDO EM 15/11/2016 A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO MEDIANTE PLACA E PARAFUSOS; EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO; REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA, MAS PERSISTIU COM DÉFÍCIT**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE JOELHO ESQUERDO**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
**JOELHO ESQUERDO**

% do dano: ( ) 10% residual ( **X** ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

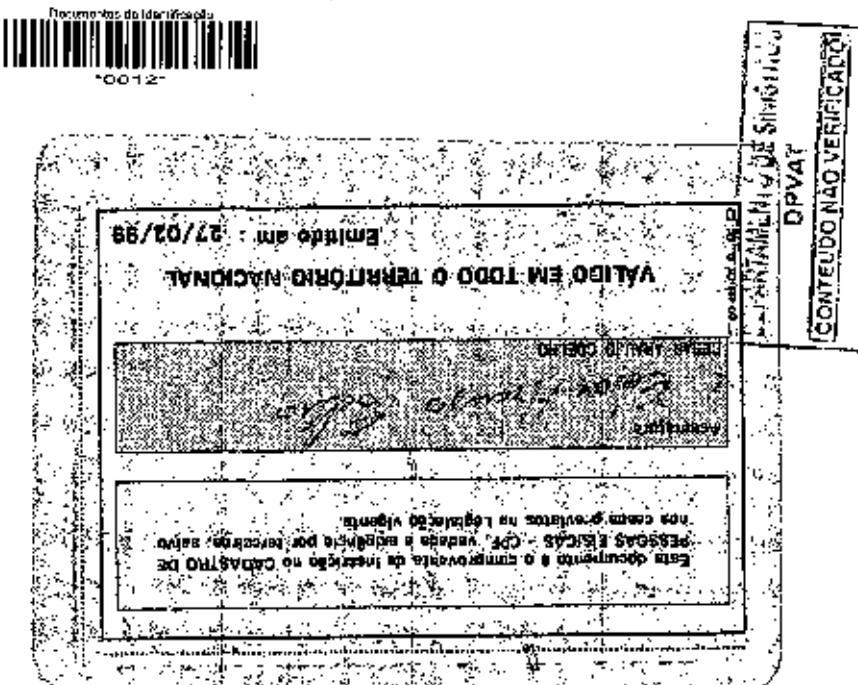
c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

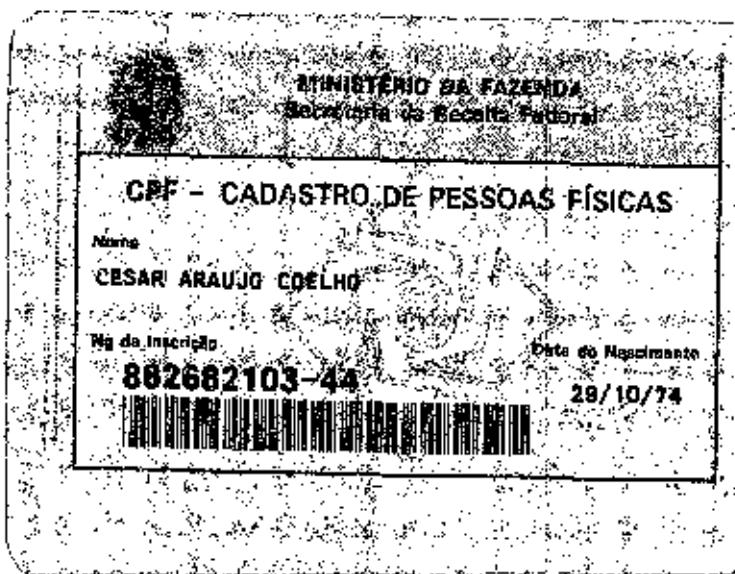
V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Adriel Herbert de Castro Leao - CRM: 3888 - PI



GENTE SEGURO S.A.  
Rua Coelho de Resende, 635 Loja C  
Centro - Nante CEP: 64.002-470



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QUINOS SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS QUINOS. SEGURO DPVAT

DETAN-PI

Nº 011643919037

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

MA	CBP/RENAVAM	ENTR.O	EXERCÍCIO
0104	01040621691		2016
0124	NOME		
0268	CLAUDIO ARMANDO COELHO		
716			
7568			
5351			
5943			
5584			
7614	CHP/CPNF	PLACA	
8803	86268210344	PII-0481	
116	PLACA ANT/UF	CHASSI	
		9C2KC1680FR573916	
FAB/MOTOCICLETA/HONDA		COMBUSTÍVEL	
HONDA/CG150 FAN ESDI		ALCOOL/GÁS	
CAR/POV/CIL.	MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
02P/0149CC	HONDA/CG150 FAN ESDI	2015	2015
CATEGORIA	PARTICU	COR PREDOMINANTE	
P		PRETA	
V	FADIA PVA	PARCELAMENTO / COTAS	
A		1 - PAGO	
3		2 - PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (RS)	PRÉMIO TOTAL (RS)	DATA DE PAGAMENTO	
RECURSO	RECURSO	RECURSO	
OBSERVAÇÕES			
A/FTE. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON DA			
SUN/LOG	LOCAL	DATA	07/02/2016
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO DETRAN-PI DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO PIAUÍ			

PI Nº 011643919037 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU  
PARA MAIS INF.  
AS CONDIÇÕES



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

MA	CPF/CNPJ	PLACA
01	86268210344	PII-0481
RENAVAM	MARCA / MÓDELO	
01040621691	HONDA/CG150 FAN ESDI	
ANO FAB.	CAL. BRF	Nº CHASSI
2015	09	9C2KC1680FR573916
PRÉMIO TARIFÁRIO		
000,00	000,00	000,00
VALOR DO BILHETE (R\$)	PAGAMENTO	DATA DEQUITACAO
000,00	1 - COTA ÚNICA	26/01/2016
2 - PARCELADO		

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.246.800/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

DEPARTAMENTO DE MINISTÉRIOS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2017

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





## PRONTOMED ADULTO

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234

Paciente CESAR ARAUJO COELHO  
 Convênio HUMANA SAÚDE  
 Respons. MARIA DO SOC  
 Titular MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO  
 Profissão  
 Nascimento 29/10/1974  
 Endereço Povoado LIBERDADE SN  
 Bairro Povoado  
 Cidade União/PI  
 Telefone 86994951438

Código 1006032.01  
 Plano EMPRESA  
 Matrícula 072618139  
 Sexo Masculino  
 E.Civil Casado(a)  
 Idade 42 anos  
 CI 1629332/sepi  
 CPF  
 Alergia Cabazitaxel, Diprorena  
 Médico Norma Maria de Cassia Lima Sarmento Veloso Martins

Data Atd. 10/11/2016 14:44:00

Recepção BARBARAG

Guia 3194362

Local semi-intensiva

Tipo 4

Validade / /

Ult. Pagto / /

Histórico Em pronto socorro

Senha (SENHA)

## Tragem

Risco: CESAR ARAUJO COELHO

Class. Risco:

Avaliação médica:

## Quadro Clínico:

QP: VÍTIMA DE AC DE TRÂNSITO

HDA: PCTE REFERE ACIDENTE MOTOCICLÍTICO FRONTAL. INFORMA TER SIDO ATENDIDO NO HOSPITAL DE UNIÃO ONDE FOI REALIZADO SUTURA EM MID. RELATA QUADRO ALGICO EM MID + MSD (MÃO) + TÓRAX. INFORMA TER BATIDO A CABEÇA COM FORTE INTENSIDADE.

## Exames Solicitados:

SÉRIE TRAUMA

ANALGESIA:

TC DE CRÂNIO

## Diagnóstico:

POLITRAUMA;

## PRESCRIÇÃO

## HORÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-700

Destino paciente / Outros

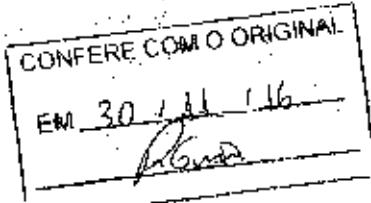
Ass. Médico(a)

modelo: FPQA

Assinatura do paciente

Autorizo o médico informar e imprimir  
o CID do meu diagnóstico neste documento

Imp. Consulta Emerg.



PRONTOMED ADULTO

15/11/2016 20:54:44

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234  
Engenplus - SISAC - Engenharia de Sistemas

FICHA INTERNAÇÃO

Nome	CESAR ARAUJO COELHO
Prontuário	1006032.04
Sexo	Masculino
Profissão	
Identidade	1629332/sspi
Data Nascimento	29/10/1974
Idade	42 anos
CPF	
Filiação	Francisca Araujo Coelho/
Endereço	Rua Povoado Liberdade SN
Bairro	Povoado
Cidade	União/PI
Telefone	86994951438
Responsável	MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO - ESPOSA
End. do Resp.	

Convênio	HUMANA SAUDE		
Código Paciente	1006032	Matrícula	072618139
Titular	MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO		
Guia de	3199391		
Intemação			
Validade Carteira	/ /	Últ. Pagto	/ /

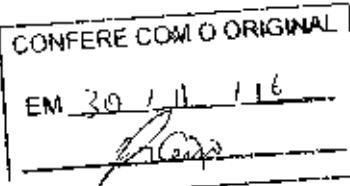
INTENCAO:

Data de Entrada	14/11/2016 18:32:00
Acomod. Autoriz.	Apartamento
Local	SALA 5 - apartamentos (pma) (02)
Tratamento	G.Cirúrgico
Recepção	TALICE
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA
Diagnóstico	
Procedimento	30726158 Lesões complexas de joelho (fratura com lesão ligamentar e meniscal) - tratamento cirúrgico 30726123 Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico 30727138 Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epífisi
Histórico	
Observação	Lesões complexas de joelho (fratura com lesão liga

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
(CONTEUDO NÃO VERIFICADO)

30 OUT. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norto CEP: 64.002475



**PRONTOMED ADULTO**

Rua Paissandu, 1842 - Centro - Teresina-PI Fone: (86) 3131-1234 Teresina-PI  
CGC: 63326243000215

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ESCLARECIDO DO PACIENTE**

Considerando o artigo 59 do Código de Ética Médica e os artigos 6º III e 39 VI da Lei 8.078 (Código de Defesa do Consumidor), que garante ao paciente informações sobre seu estado de saúde, eu MARIA DO SOCORRO GUIMARAES COELHO, representante legal do (a) paciente CESAR ARAUJO COELHO, estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para os devidos fins que fui previamente informado pelo médico, Dr.(a)FERNANDO COUTO CRM 3467PI nº, do meu, ou do paciente o qual sou responsável, estado de saúde, diagnóstico e evolução provável da doença.

Declaro, igualmente, ter sido informado de forma clara sobre a finalidade, os benefícios e os riscos do tratamento e procedimentos a que vou me submeter ou a que vai ser submetido o paciente do qual sou responsável, bem como os efeitos colaterais e outras intercorrências e anormalidades que poderão advir do mesmo.

**Procedimentos:**    1. 30726158 LESOES COMPLEXOS DE JOELHO;  
                      2. 30726123 FRATURA E/OU LUXAÇÕES AO NIVEL

**3. 30727138 FRATURA EDE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA;**

(Exemplos: Procedimentos invasivos e/ou cirurgia; Sedação, anestesia ou acompanhamento do anestesista; Transfusão de sangue e hemocomponentes.)

Declaro, ainda, estar ciente de que o tratamento a ser adotado não implica necessariamente na cura e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a) desde já a tomar providências necessárias para tentar solucionar os problemas surgidos, seguindo seu julgamento, bem como uso de hemoderivados e transporte inter hospitalar se houver necessidade.

Ademais, ainda, informo estar ciente de que o Hospital não responde por qualquer objeto e/ ou valores dos pacientes e acompanhantes, tendo em vista que todos os apartamentos possuem sua propria chave, sendo, pois, de sua inteira responsabilidade.

Assim sendo, concordo com o referido tratamento e, para tanto, assino o presente documento na presença de testemunhas. No caso de no futuro tornar-me incapaz de tomar decisões sobre minha saúde, indico como meu representante \_\_\_\_\_, com documento de identidade nº \_\_\_\_\_.

Teresina/PI, 14/11/2016

X Maria do Socorro G. Coelho  
RG nº: 1.483.027-500 PI  
Assinatura do paciente ou responsável legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

## RELATÓRIO CIRÚRGICO

PRONTOMED ADULTO			
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016 19:00:00
Idade	42 anos	Sexo: Masculino	Código 1008032.04
Convênio	HUMANA SAÚDE	Leito	VITORIA
Médico Acompanhante	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Nº 55438

Procedimento	30726158 Lesões Complexas de Joelho (fratura Com Lesão Liga 30726123 Fraturas E/ou Luxações Ao Nível do Joelho - Tratam 30727138/Fraturas de Tibia Associada Ou Não A Fibula (inclu 30713072 Retirada de Enxerto Ósseo)	
Inicio/Término	15/11/2016 19:00	A 15/11/2016 20:20
Diag pré-operatório		
Diag pós-operatório		
Porte		
Tipo Anestesia		
Tipo Cirurgia	Limpa	
Cirurgião	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	CRM 3467
Prim. Auxiliar	CHARLES DE OLIVEIRA LUZ	CRM 5131
Seg. Auxiliar	BRUNO SOARES FREIRE	CRM 4245
Ter. Auxiliar		
Anestesista	FELIPE DE SOUSA FACUNDO	CRM 6048 CRM PI 6048
Instrumentador		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
1-PCTE DHD SOB RAQUIANESTESIA	
2-PREPARE HABITUAL	
3-VIA ANTERO LATERAL EM JOELHO ESQ E VIA DIRETA SOBRE CRISTA ILÍACA ESQ + DISSECÇÃO	
4-RETIRADA DE ENXERTO ILÍACO	
5-REDUÇÃO DO MÉNISCO LATERAL	
6-LEVANTAMENTO DA SUPERFÍCIE ARTICULAR	
7-ENXERTIA OSSEIA	
8-REDUÇÃO DO FRAGMENTO LATERAL	
9-FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS	
10-LAVAGEM COM SF0,9%	
11-SUTURAS	
12-CURATIVOS.	

DEPARTAMENTO DE SINDICATES  
 CRMV/PI  
 CONTEUDO NAO VERIFICADO  
 30 OUT. 2017

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

*Dr. Fernando C. de Oliveira  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PI 3467 TEOF 11913*

*FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
 CRM 3467 PI*





prontomed

FOLHA DE CONSUMO FUMUAMBI  
SALA CIRÚRGICA II ALIAZDATA 15/11/16  
CONVENIO  
Humana Saúde  
PRONTUÁRIO  
1006039000

PACIENTE		APTO.	LEITO
Cesar Anaujo Coelho			
PROCEDIMENTO			
Fratura de plato tibial c.			
CIRURGIAO	INSTRUMENTADOR (A)	CIRCULANTE	ANESTESIOLOGISTA
Fernando Couto	Denisa	Zozelia	Felipe Facundo

Lançaria para Rembalsamento Cirúrgico  
Centro: 1 Minha  
Endereço: AV 10-071  
Lote: 2010020



8870

②



# **BOLETIM DE ANESTESIA**

(M&T / MED)

PRONTONE ADULTO

Cesar Araujo Coelho  
Data Nasc : 28/10/1974  
Dr(a) Fernando Couto de Oliveira  
Data Entrada: 14/11/2016 16:32:00  
Prontuario: 1006003-04  
**HUMANA SAUDE**

**PACIENTE:**

CONVÊNIO

PRONTUARIO:

SALA:

**DATA:**

15, 16, 16

## **MEDICAMENTOS**



## PRONTOMED ADULTO

Cesar Araújo Coelho  
Data Nasc : 28/10/1974  
Dr(s) Fernando Couto de Oliveira  
Data Entrada: 14/11/2016 16:32:00  
Prontônio: 1006032.04  
HUMANA SAÚDE

## ANESTESIA

lômigos: 30726158 + 30726123 +  
30727138 + 30713072

DATA 15/11/16

CONVENIO H - Santa

PRONTUARIO 1006032-05

prontomed

Paciente	Cesar Laios Coelho		D.N.	Sexo	E. Civil	GS/RRh
Cirurgia realizada	Fibroscopia laringo traqueal + Biópsia					Sala 5
Cirurgião	Fernando Couto de Oliveira		Auxiliar			
Pré-medicação	900	1000	Brumal	Hora:	Estado Físico (ASA)	
Agentes Anestésicos	Oxigênio					Sequência
1	500	(50)				1
2	400	(50)				2
3	300	(50)				3
Líquido	Sangue	600				Monit. ECG
	Sangue	400				Monit. Nérveos
	Sangue	300				Monit. Sodio
	Sangue	200				Monit. O2
	Sangue	100				Paciente sentado
Cianômetro	C°	260				A+A
		240				Palpado 13-4
P. Arterial A v	38	200				Puncular cloro
		180				Monoventilação
Pulso	36	150				
		140				
		120				
Inicio / Fim Anestesia	x	34	100			
		80				
Inicio / Fim Cirurgia	-	32	60			
		40				
Oximetria	0	30	20			
		10				
		30				
Diurese						

Técnica de Anestesia: Monoventilação + sedação

Acidente - Incidente: Intubação má

Comentários adicionais:

TAXAS DE APARATOS E SERVIÇOS - USO		BALANÇO HÍDRICO		GASOTERAPIA						
		Pérdas	Ml	Aporte	Ml	PRODUTO	U/min	Início	Fim	Tempo
Monitor cardíaco						Ar medicinal				
Ondacapnógrafo						Oxigênio				
Instalação de soros						Oxido nitroso				
Ventilador eletrônico (Repetidor)										
Bomba de infusão										
P.A.M. ( ) P.I.C. ( )										
Cardiofresor / Desfibrilador										
Aspirador à vácuo										
Intubação orofaringea										
Taxa de transf. sangue e hemoderivados		Total:		Total:						
		Balanço:	900							
		Initial:	1020							
		Terminal:	1020							
		Duração:	120							
						Anestesiologista				



## SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

15/11/16  
CONVENIO  
Humana Saúde  
PRONTUÁRIO  
1006532.04

NOME:	APTO.		
Cesar Anaujo Coelho	110102		
CIRURGIA:	ANESTESIA	INÍCIO	TÉRMINO
Fratura de plato fibial	Sedativo + Rágue +	19:00	20:30

ADMISSÃO:	HORA:	VIAS AÉREAS	GASES	ALERGIA
20:21 - Paciente admitido na SRA conciente, orientado, acompanhado de exames e ficha de internação anexo à frontaria com HV e evolutivo na FO		Catéter [ ] Intubado [ ] Máscara [ ]	O <sub>2</sub> 1 l/min Ligado [ ] Desligado [ ]	

HORARIO	SINAIS VITAIS						BALANÇO			
	PA	P	F.R.	T	SpO <sub>2</sub>	DIURESE	GANHOS (G)		PERDAS (P)	
							SOROS	SANGUE	DIURESE	
20:40	130/80	20	99							
							SOMA			
							BALANÇO (G-P) =			

VISÃO GERAL DO PACIENTE										
ACESSO VENOSO	Periférico [X] Subclávia [ ]	Flebotomia [ ]	DRENOS	Tórax D [ ] Tórax E [ ]	Tórax D [ ] Tórax E [ ]	Dreno a Vácuo [ ] Abdominal [ ]				
SNG [ ]		Sonda Vesical [ ]	F.O. - Sangramentos: SIM [ ]				NÃO [ ]			
Gastrostomia [ ]		Cistostomia [ ]								
Traqueostomia [ ]			MONITORIZAÇÃO DE SÍNCRONIA							
			Monitor Cardíaco [X] Oxímetro [X] Capnógrafo [ ] P.I.C. [ ]				OPVAT [ ] P.A.M. [ ] CONTEÚDO NÃO VERIFICADO [ ]			
Poça (s) Cirúrgica (s): Sim [ ]	NÃO [X]	Nº da Poça								

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK					GFNTF SEGURADORA S.A.	
ITEM	NOTA	ADM	40'	RJ C. Coelho de Resende 4610 ALTA	Centro - Norte CEP: 64.002-470	Centro - Sul CEP: 64.002-470
Atividade	Mova 04 membros 2 Mova 02 membros 1 Mova 0 membros 0	01	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02
Respiração	Pretunda 2 Limitada; dispnéia 1 Apopneia 0	02	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02
Consciência	Completamente esclarecido 2 Despertado ao chamado 1 Não responde ao chamado 0	02	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02
Circulação	PA ± 20% do nível pré-anestésico 2 PA ± 20 a 40% do nível pré-anestésico 1 PA ± 60% do nível pré-anestésico 0	02	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02
SpO <sub>2</sub>	Mantém SpO <sub>2</sub> ≥ 92% em ar ambiente 2 Mantém SpO <sub>2</sub> ≥ 90% em 6% 1 Mantém SpO <sub>2</sub> ≥ 90% em 6% 0	02	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02
EEG		02	02	02 02 02	02 02 02	02 02 02

## **CONSUMO DE MATERIAS**

ESTOQUE DE MATERIAIS					
MATERIAL	UNID.	QUANT.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
LUVAS N°	PAR				
AGULHA 25 X 08	UNID				
AGULHA 40 X 12	UNID				
SCALP N°	UNID				
SERINGA ML	UNID				
SERINGA ML	UNID				
CATÉTER DE OXIGÊNIO	UNID				
ELETRODOS P/ MONITORIZAÇÃO	UNID				
ÁGUA DESTILADA 10 ML	AMP				
GAZES (7,5 X 7,5)	EVN				

## **ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

ALTA DA RECUPERAÇÃO

HORA: 07:11:09

## Alto Austria

Dr. Rath's Bio-Active  
Antioxidant 500 mg  
500 tablets

Anesthesiologe

21:00: Paciente encaminhado para a UPAI consciente, acompanhado de exames e portando



## **PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS**

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **RELATÓRIO**

**PRONTOMED ADULTO**  
Cesar Araujo Coelho  
Data Nasc : 20/10/1974  
Dr(s) Fernando Couto de Oliveira  
Data Entrada: 14/11/2016 18:32:00  
Prontuario: 1008032.04  
HUMANA & JOE

**NOME:**

DIAGNOSTICO

## [CONVÉNIO]

## TRATAMENTO:

## **PROCEDÊNCIA**

RAIOS X

**DESCRICAO DO PROCEDIMENTO**

① 141-653327-1385128-55016

④ 1412-6735(199508)10:8;1-2

~~Charles G. Lee~~  
Orthopedic Traumatologist  
CRM-PI 51311 TEOT-12877

OBTÓPEDISTA - CRM

SALA DE GESSO

MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUVAS N°	P/IR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUVAS N°	P/AR		TALO METÁLICO			PERI DEGERANTE	ML	
ATAD.ALGODÃO 15 CM ORTOPÉDICO	UNID	02	LÂMINA BISTURI			PERITÓPICO	ML	
ATAD.ALGODÃO 20 CM ORTOPÉDICO	UNID	02				ÁGUA OXIGENADA	ML	
ATAD.ALGODÃO ORTOPÉDICO 25 CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAM							
ATAD.CREPON 12 CM	UNID	03	AT.enxerit 15cm	03				
ATAD.CREPON 40 CM	UNID	03						
ATAD.GESSADA 25 CM	UNID	03				CLORATAMINA E HIBISCULO		
ATAD.GESSADA 50 CM	UNID					BIVAT		
ATAD.GESSADA 75 CM	CM					CONTEUDO NÃO VERIFICADO		
ALMÔNA TUBULAR 10	CM	200						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE							
ESTERNADEIRA	CM	10				GENTE SEGURADORA S.A		
						Rua Coelho de Resende 465 Loja C		
						Centro - Niterói CEP: 24.000-240		

ISSN 0735-6339

PRONTOMED ADULTO				Convênio	HUMANA SAÚDE	SIM	DPVAT	NOTIFICADO	SEGURO SA
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO			Data	14/11/2016 18:53:20	Internado: 0 dias			
Idade	42 anos			Código	1006032.04				
Peso	.00 Kg	Altura	.00 m	IMC	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA				
Acomod.	7x tímica			Número	Presc. nº 1049216 Página: 1/1				
1. Diagnóstico: FRATURA DE PLATO TIBIAL // ASMA CRÔNICA 2. Controle de Equipamentos / Sinais Vitais: 6/6H 3. Fisioterapia: MOTORA E RESPIRATÓRIA 2X/DIA 4. Nutrição: DIETA ORAL BRANDA, CONFORME ACEITAÇÃO <i>gema</i> <i>batata</i> <i>coco</i> 5. Psicologia:									

MEDICAÇÃO ALERGIA A DIPIRONA / CEFALOSPORINA		HORÁRIO
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH ECOFLAC (FR 500ML) FRASCO - 1 FR EV [8/8]		<i>120</i> <i>100</i> <i>100</i> <i>100</i>
2 RANITIDINA 1 AMP + AD, EV, 8/8H		<i>122</i> <i>106</i> <i>104</i> <i>102</i>
3 TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % 100ML AMPOLA - 1 AP EV [8/8]		
4 ZOFRAN INJ AP (2MG/ML-4ML) + S.F. 0,9% 100ML AMPOLA - 1 AM EV [8/8] SOS		
5 CORTISONAL INJ FA (100MG) + S.F. 0,9 % 250 ML FRASCO AMPOLA - 1 FR EV ACM		
6 NBZ 4/4H - SF 0,9% 5ML + BEROTEC 6 GOTAS + ATROVENT 30 GOTAS ACM		
7 GLICEMIA CAPILAR ACM		

*Italo Costa*  
 M.D.  
 CRM 6279  
 Ass. ITALO COSTA SALES  
 CRM 6279

PRONTOMED ADULTO						Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO					Data	14/11/2016
Idade	42 anos					Internado	1 dias
Peso	70,00 Kg					Código	1006032.04
Altura	1,70 m					Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA					Número	Evolução nº 913402

### Evolução de Enfermagem

#### Sinais Vitais

HORA	Pressão	FR	FC	Temp.	Saturação	Glic.Capilar	SNG	Diurese	Dreno1	Dreno2	Dreno3	Responsável
	mmHg	lpm	bpm	°C	%	mg/dL	ml	ml	ml	ml	ml	
14/11/2016 23:27:00	120 X 70	20	78	36	98	0	0	0	0 0	0 .0	0 00	Maria da Conceição da Silva COREN 682182

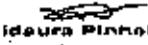
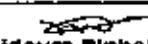
#### Monitoramento

APARELHO	HORA LIGADO	Responsável	HORA DESLIGADO	Responsável

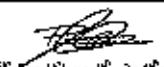
#### Medicação

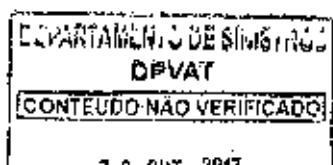
HORA	DESCRÍÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

#### Anotações de Enfermagem

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
14/11/2016 20:00:00	cliente internado para tratamento cirúrgico de fratura de plato tibial/asma crônica, consciente, orientado, fálico, respirando espontâneo sem aperto de O <sub>2</sub> , normocárdio, normotensão, afebril, refere a alergia a DIPIRONA e cefalexina, nega DM ou HAS, punctionado acesso periférico em MSD, e instalado SF 0,9% 500ML EV + TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV, conforme prescrito.	 Lucidaura Pinheiro da Silva COREN PI 007644 TE
14/11/2016 20:14:00	cliente encaminhado para apartamento com prontuário e medicação, colocado tala em MIE, segue aos cuidados.	 Lucidaura Pinheiro da Silva COREN PI 007644 TE
14/11/2016 20:20:00	Cliente procedente da SEMI-INTENSIVA com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA/CRONICA, consciente, orientado, fálico, eupneico, respirando espontâneo sem aperto de O <sub>2</sub> , normocárdio, normotensão, afebril, refere a alergia a DIPIRONA e cefalexina, nega DM ou HAS, ZERAR APOS CAFE, AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO, segue sob cuidados de enfermagem.	Maria da Conceição da Silva COREN 682182
14/11/2016 22:00:00	Administrado RANITIDINA INJ 1AMP+AD EV.	Maria da Conceição da Silva COREN 682182
15/11/2016 04:00:00	Administrado TRAMAL INJ 1AMP+SF DE 100ML EV.	Maria da Conceição da Silva COREN 682182
15/11/2016 05:57:00	Administrado RANITIDINA INJ 1AMP+AD EV.	Maria da Conceição da Silva COREN 682182

#### Evolução

HORA	DESCRÍÇÃO	RESPONSÁVEL
15/11/2016 06:49:00	 Dr. Edson Oliveira COREN 420547	 Dr. Edson Oliveira COREN 420547



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

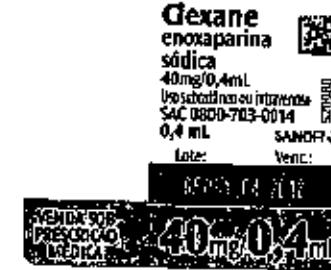
## "Alergia a Dipinena"

MEDICAÇÃO	HORÁRIO
1 SORO FISIOLÓGICO 0,9% S. FECH. ECOFLAC (FR 1000ML) FRASCO - 1 FR EV [12/12]	16:00
2 KEFLIN NEUTRO INJ FA (1G) + AD FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [6/6]	16:04
3 DIPHENOXALATO INJ + AD AMPOLA - 2 AP EV [6/6]	16:10
4 PROFENID INJ IV FA (100MG) + S.F. 0,9 % FRASCO AMPOLA - 1 FR EV [12/12]	16:14
5 CLEXANE INJ (SER 40MG/0,4ML) SERINGA - 1 AP SC [24/24]	16:22
6 RANITIDINA INJ AP (25MG/ML-2ML) AMPOLA - 1 AP EV [8/8]	16:22
7 OMEPRAZOL INJ FA (40MG) + AD FRASCO AMPOLA - 1 AP EV [24/24]	16:22
8 PLASIL INJ AP (5MG/ML-2ML) + AD AMPOLA - 1 AP EV [SOS]	16:26
9 TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2ML) + S.F. 0,9 % AMPOLA - 1 AP EV [6/6]	16:30
10 SSIV + COGG	16:34
11 DECAODRON INJ AP (4MG/ML-2,5ML) AMPOLA - 1 AP EV [8/8] SUSPENDER APÓS 24H	16:38
12 curativo fo	16:44

## 12 curatino fo

Ass

FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA  
CRM 3467



Pare BECA. si que no  
T. S. hinc e seca  
Hernández, Ch, Re ch  
Cd. Cuauhtémoc  
Arta idemp. talce  
m 15006

PRONTOMED ADULTO							Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO						Data	15/11/2016
Idade	42 anos						Internado	2 dias
Peso	70,00 Kg						Código	1006032.04
Altura	1,80 m						Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA						Número	Evolução nº 913538

### Evolução de Enfermagem

#### Sinais Vitais

HORA	Pressão mmHg	FR lpm	FC bpm	Temp. °C	Saturação %	Glic.Capilar mg/dL	SNG	Diurese ml	Dreno1 ml	Dreno2 ml	Dreno3 ml	Responsável
15/11/2016 23:58:00	120 X 80	20	84	36.7	97	0	0	0	0	0	0	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 216029
16/11/2016 05:26:00	120 X 80	20	87	36	98	0	0	0	0	0	0	Marta Gonçalves da Silva Filgueira Rocha COREN 991103

#### Monitoramento

APARELHO	HORA LIGADO	Responsável	HORA DESLIGADO	Responsável

#### Médicação

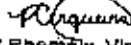
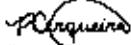
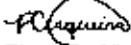
HORA	DESCRÍÇÃO	QUANT	UN	RESPONSÁVEL

#### Anotações de Enfermagem

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
15/11/2016 07:00:00	Cliente segue em repouso no leito com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA. Conciente,orientado,fásico, eupneico, respirando espontaneamente sem aporte de O <sub>2</sub> ,em HV periférica,díeta zero apos cafe da manhã para procedimento cirúrgico,diures espontânea,segue sob os cuidados da enfermagem.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 10:20:00	Encaminhado ao banho de aspersão com auxilio da cadeir de rodas,feito troca de lençol.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 12:00:00	Instalado SF0,9%500ml EV,TRAMAL INJ 1amp+SF0,9% 100ml EV.	Lucilene Araujo Almeida COREN 503100
15/11/2016 13:00:00	Paciente com HD DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA. Segue consciente,orientado,respirando aa sem aporte de o2 ,díta vo,eliminações fisiológicas,espontâneas,segue aos cuidados de enfermagem.	Cristiane da Conceição Alves COREN 1098235
15/11/2016 14:00:00	ADM:Ranitidina + ad ev.	Cristiane da Conceição Alves COREN 1098235
15/11/2016 17:35:00	Paciente encaminhado para centro cirúrgico.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN PI 286804 TE
15/11/2016 18:45:00	ADMITIDO NO CC PARA TTT CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, A SER REALIZADO PELO DR. FERNANDO COUTO, PACIENTE VEIO DE MACA, CONSCIENTE, ORIENTADO, FÁSICO, COM PRONTUÁRIO, 02 SACOLAS CONTENDO EXAMES LABORATORIAIS E EXAMES DE IMAGEM, COM ACESSO PERIFÉRICO NO MSD FUNCIONANTE, SABIDAMENTE É ALERGICO Á DIPIRONA, CEFALEXINA, NEGA DM, HAS, SUBMETIDO A ANESTESIA RAQUE, SEGUE MONITORIZADO, SOB CUIDADOS.	Joselia Pereira do Nascimento COREN 400143
15/11/2016 20:20:00	Termino de procedimento, paciente encaminhado para a SRPA consciente, orientado, acompanhado de exames e prontuário completo.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190

DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

PRONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016
Idade	42 anos	Internado	2 dias
Peso	,00 Kg	Código	1006032.04
Altura	,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913538

15/11/2016 20:26:00	Paciente admitido na sala de recuperação respirando ar ambiente, consciente, com HV, curativo na F.O, acompanhado de exames e prontuário.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190
15/11/2016 21:00:00	Paciente recuperado, encaminhado para RX de controle, a seguir para apartamento, acompanhado de EXAMES e prontuário, com HV em MSD, e curativo na F.O.	Maria da Cruz Josefina de Oliveira COREN 980190
15/11/2016 21:43:00	Paciente procedente do CC, com POI DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente,orientado,respirando aa sem aporte de o2 ,dieta vo,eliminações fisiologicas,espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA,segue aos cuidados de enfermagem.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
15/11/2016 22:00:00	ADM. KEFLIN NEUTRO 01G 1FR EV, PROFENID 100MG 1FR + SF100ML EV, RANITIDINA 1AP + AD EV, TRAMAL 1AP + SF100ML EV.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 00:01:00	ADM. DECADRON 1AP + AD EV, AFERIDO SSVV.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 04:00:00	ADM. KEFLIN NEUTRO 01G 1FR EV, TRAMAL 1AP + SF100ML EV,	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 05:26:00	ADM. DIPIRONA 02APS + AD EV, CLEXANE 40MG 1AP SC, RANITIDINA 1AP + AD EV, OMEPRAZOL 40MG 1FR + DILUENTE EV, AFERIDO SSVV.	Maria Elismaura Alves dos Santos COREN 215029
16/11/2016 07:10:00	Recebo paciente com HD DE: PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente,orientado,respirando aa sem aporte de o2 ,dieta vo,eliminações fisiologicas,espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA,segue sem queixas e aos cuidados de enfermagem. ESTAGIARIA TEC SARA.	 Enf. Patrícia Vilela Corqueira COREN 444154
16/11/2016 08:00:00	ADM DECADRON INJ AP(4MG/ML-2,5ML)-1 AP EV. ESTAGIARIA TEC SARA.	 Enf. Patrícia Vilela Corqueira COREN 444154
16/11/2016 10:00:00	ADM KEFLIN NEUTRO INJ FA(1G)+ AD FRASCO AMPOLA-1 FR EV. PROFENID INJ IV FA(100MG) S.F 0,9% FRASCO AMPOLA-1 FR EV. TRAMAL INJ (AP 100MG/ML-2 ML)+S.F 0,9% AMPOLA-1 AP EV. ESTAGIARIA TEC SARA.	 Enf. Patrícia Vilela Corqueira COREN 444154
16/11/2016 13:27:00	Recebo paciente com HD DE: PO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL, ASMA /CRONICA, segue consciente,orientado,respirando aa sem aporte de o2 ,dieta vo,eliminações fisiologicas,espontaneas, PACIENTE ALERGICO A DIPIRONA,segue sem queixas e aos cuidados de enfermagem.adm. ranitidina inj +ad 10ml ev.	Leila Cristina de Sousa Batista COREN 713613

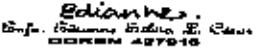
## EVOLUÇÃO

HORA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----------	-------------

DEPARTAMENTO DE SÍNTESE
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017

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

ERONTOMED ADULTO		Convênio	HUMANA SAÚDE
Paciente	CESAR ARAUJO COELHO	Data	15/11/2016
Idade	42 anos	Internado	2 dias
Peso	,00 Kg	Código	1006032.04
Altura	,00 m	Leito	
Médico	FERNANDO COUTO DE OLIVEIRA	Número	Evolução nº 913538

16/11/2016 11:00:00	<p>REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO MMII + FLACO E.  MATERIAL UTILIZADO: 1 sf 0,9% 100ml + 1 transfix + 06 pacotes de gaze + 1 par de luvas de procedimento + 02 par de luvas estéreis + 02 atadura + fita microporosa + esparadrapo. segue de alta hospitalar no leito.</p> <p>Acd. Enf. Ellis Jordana</p> <p> Enf. Phamela Vieira Cerqueira COREN 444154</p> <p>18/11/2016 11:00:00 Phamela Vieira Cerqueira COREN 444154</p> <p>ALTA HOSPITALAR</p> <p> Enf. Ediliane Souza E. Souza COREN 427916</p>	<p><i>Ediliane Souza Enf. Ediliane Souza E. Souza COREN 427916</i></p>
------------------------	---	--

DEPARTAMENTO DE SANEAMENTO BBVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Rua Arlindo Nogueira, 454 - Centro - Teresina/PI  
(86) 3222-9410

CESAR ARAUJO COELHO

## RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 1.629.332-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 10/11/16 COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, CURSANDO COM FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. DATA DA ALTA MÉDICA EM MAIO DE 2017. ATUALMENTE APRESENTA-SE CICATRIZ CIRÚRGICA EM TOPOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO, ASSOCIADO COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL MÉDIA DO MESMO, SEM ALTERAÇÃO DA MARCHA.

Teresina, 30/10/2017.

*Lucas Lopes Resende*  
DR. LUCAS LOPES RES  
MÉDICO DO TRABALHO  
Médico do CRM-PI 3932  
CRM-PI 3932

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 OUT. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.001944/2016-22

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Alberto Alves De Sales

Data/Hora: 30/11/2016 - 13:16

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

20º DP - UNIÃO

10/11/2016 - 11:10

Tipo Local

400346

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

UNIÃO

OUTROS - ZONA RURAL

Endereço

POVOADO LIBERDADE, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

PRÓXIMO A FAZENDA SÃO GERALDO

ESTRADA CARROÇAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CESAR ARAÚJO COELHO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mae: FRANCISCA ARAÚJO COELHO

Endereco: POVOADO LIBERDADE, Nº

Complemento: PRÓXIMO AO POSTO DE SAUDE

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: UNIÃO

Telefone(s): 86-9496-1438

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

QUE NO DIA, LOCAL E HORA ACIMA CITADOS, O NOTICIANTE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA MARCA HONDA/CG 150 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2015/2015, PLACA PII-0481 UNIÃO-PI, CHASSI Nº 9C2KC1680FR573916, RENAVAM Nº 01040621691, LICENCIADA EM NOME DO NOTICIANTE, QUANDO FOI DESVIAR DE OUTRO MOTOQUEIRO DE NOME SILVESTRE VIANA CUNHA NETO, QUE CONDUZIA UMA MOTO MARCA YAMAHA, NÃO SABENDO DESCREVER AS CARACTERÍSTICAS, PERDEU O CONTROLE DA MESMA, VINDO A CAIR, PROVOCANDO-LHE FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO E FRATURA DA MÃO ESQUERDA, CONFORME DIAGNÓSTICO MÉDICO; QUE FORAM TESTEMUNHAS MARIA DO AMPARO DE FREITAS E MARIA DALVA ALVES FERREIRA, AMBAS RESIDENTES NO POVOADO LIBERDADE, NESTE MUNICÍPIO. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

José Antonio Da Silva Lima - Mat. 0097314  
AGENTE DE POLÍCIA

CESAR ARAÚJO COELHO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Felidimundo Martins Araújo  
Delegado de Polícia Civil  
Mat. 2698447  
Delegado de Polícia

DEPARTAMENTO DE SISTEMA  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 OUT. 2017

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





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DPVAT

REGISTRO DE SINISTRO

30 OUT. 2017

#### É obrigatório Representante Legal para:

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

SEGURO COOPERATIVO S.A.

Rua Coimbra Resende, 465 Loja C

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

CENTRO NORTE CEP: 64.002-470

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

862682103-44

Nome completo da vítima

CESAR ARAUJO COELHO

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

Name completo <b>CESAR ARAUJO COELHO</b>	CPF titular da conta <b>862682103-44</b>	Profissão <b>AVTONOMO</b>
Endereço <b>90 LIBERDADE</b>	Número <b>511</b>	Complemento
Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Cidade <b>UNIAO</b>	Estado <b>PI</b>
Email	CEP <b>64120000</b>	
		Telefone (DDD) <b>(86) 9.94951438</b>

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

#### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N.R.: **3808** D/V: **03** CONTA N.R.: **00010878** D/V: **5**  
(Informar dígito se existir)

#### CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Name \_\_\_\_\_ N.R. \_\_\_\_\_

AGÊNCIA N.R.: \_\_\_\_\_ D/V: \_\_\_\_\_ CONTA N.R.: \_\_\_\_\_ D/V: \_\_\_\_\_  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

Vila - PB 30 de Outubro de 2017

Local e Data

Cesar Araujo Coelho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SAC CAIXA: 0800 726 7101 / Deficiente Auditivo: 0800 726 2492

Assinatura Autorizada

Este cartão é pessoal e intransferível

Atendimento Comercial: 0800 1105 (Cívicos e registros municipais)  
0800 726 0505 (Dívidas Legítimas)

Quicade: 0800 725-2474

CAIXA  
AQUI Banco 24 Horas

elo

