

# 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: 06/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02696

CONTA: 000000002998-2

---

Nr. da Autenticação C7F2A2E9684F3115

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180121653

**Cidade:** Teresina

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

**Data do acidente:** 04/12/2016

**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE OSSO NASAL + FRATURA DE COLO DO FÊMUR ESQUERDO.

**Descrição do exame médico pericial:** EF COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL ESQ = FLEXÃO 65 GRAUS, ADUÇÃO DE 15 GRAUS, ABDUÇÃO DE 30 GRAUS, ROTAÇÃO INTERNA DE 15 GRAUS, ROTAÇÃO EXTERNA DE 30 GRAUS COM F.M. GRAU 3 EM MIE

**Resultados terapêuticos:** ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04 12 2016 COM HD DE FRATURA DE OSSO NASAL + FRATURA DE COLO DO FÊMUR ESQ ; FEITO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRAT DO OSSO NASAL + FRAT DE COLO DO FÊMUR ESQ ; FEZ 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA EM MIE  
JA DE ALTA MEDICA DEFINITIVA

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

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 04/04/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

**Médico examinador:** Edmar de Souza Lima Junior

**CRM do médico:** 2313

**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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJTMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Carta nº: 12649570

A/C: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180121653  
Vítima: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA  
Data do Acidente: 04/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA

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: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002696

Conta: 000002998-2

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 quadril 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**



**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.**

Número do Sinistro: **3180121653**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Altamira do Pará, 852 - Gurupi - Teresina - PI - CEP 64090-435**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **1943049**

Data e local do acidente: [ **04/12/2016** ]

**AV RAIMUNDO PORFIRIO ,SANTO ANTONIO ,TERESINA - PIAUI**

Data e local do exame: [ **04/04/2018** ] **Teresina** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

**FRATURA DE OSSO NASAL + FRATURA DE COLO DO FEMUR E**

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

**ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04 12 2016 COM HD DE FRATURA DE OSSO NASAL + FRATURA DE COLO DO FEMUR E ;FEITO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRAT DO OSSO NASAL + FRAT DE COLO DO FEMUR E ;FEZ 30 SESSOES DE FISIOTERAPIA EM MIE EF COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E + F.M. GRAU 3 EM MIE JA DE ALTA MEDICA DEFINITIVA**

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

**ACIDENTE DE TRANSITO DIA 04 12 2016 COM HD DE FRATURA DE OSSO NASAL + FRATURA DE COLO DO FEMUR E EF COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E + FM GRAU 3 EM MIE**

**IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?**

[ **X** ] Sim [ ] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?**

[ **X** ] Sim [ ] Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

**EF COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E =FLEXAO 65 GRAUS ,ADUÇÃO DE 15 GRAUS ,AB DE 30 GRAUS ,RI DE 15 GRAUS , RE DE 30 GRAUS COM PERDA DE 50 % F.M. GRAU 3 EM MIE**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII. Segundo 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)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**QUADRIL E**

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 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):

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

**VIII. \*** Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

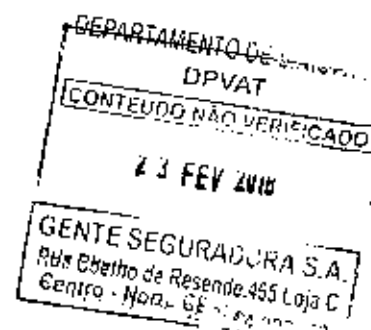
**EF COM DOR LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM QUADRIL E =FLEXAO 65 GRAUS ,ADUÇÃO DE 15 GRAUS ,AB DE 30 GRAUS ,RI DE 15 GRAUS , RE DE 30 GRAUS COM PERDA DE 50 % F.M. GRAU 3 EM MIE**



Edmar de Souza Lima Junior - CRM: 2313 - PI



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Maria Valéria Ferreira de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429408

**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".



Estado do Piauí  
**Prefeitura Municipal de Teresina**  
 Fundação Hospitalar de Teresina - FHT

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



**SAMU**  
**192**

Dados do Chamado	01 Nº. do chamado	02 Data do chamado	03 HRC (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço				
	11 Bairro	12 Município-UF	Código IBGE		
Dados do Paciente	13 Ponto de referência				
	14 Nome	15 Sexo		16 Idade	
Tipo de Ocorrência	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica		18 Tipo de ocorrência		
	19 Vitima		20 Meio de locomoção		
Acidente de Transporte	21 Outra parte envolvida		22 Capacete		
	23 Glasgow =		24 Sinais Vitais		
Exame Físico	25 Local da lesão		26 Pupilas		
	27 Pulso		28 Sangramento		
Assistência	29 Dor		30 Fratura		
	31 Procedimentos realizados		32 Hospital de Destino		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada		34 Óbito		
	35 Observações Interdisciplinares		36 Responsável pela recepção		

OK!  
~~BUGS~~ = OK!  
ORTO = OK!

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

Time: 04/17/2016 20:31:29

1992: MARILENE SIQUEIRA

Estação: ACCR01;


DADOS DO PACIENTE:

<b><u>Nome:</u></b> MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		<b><u>Frontuário:</u></b> 429408	
<b><u>Mãe:</u></b> LURDES MARIA DOS SANTOS		<b><u>Pai:</u></b> FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS	
<b><u>End.Resid.:</u></b> RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
<b><u>Nascimento:</u></b> 02/10/1958	<b><u>Idade:</u></b> 58a;2m;2d	<b><u>Sexo:</u></b> Feminino	<b><u>Fone:</u></b> 86-98836-7587
<b><u>Responsável:</u></b> IRAÍR ALMEIDA		<b><u>CNS:</u></b> 898058020079178	
<b><u>Profissão:</u></b> DOMESTICA		<b><u>Documento:</u></b> CPF: -	
<b><u>G. Instrução:</u></b> Não alfabetizado		<b><u>E.Civil:</u></b> Desq./Divorciado(a)	
<b><u>End.Local.:</u></b> - -			

## DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 585066	<u>Data:</u> 04/12/2016 20:18:01	<u>Condução:</u> PROBABILMENTE DO FASE
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA INOVOC		<u>Convênio:</u> S U S
<u>Sid.Trab.:</u> Nãc	<u>Acid. Trajeto:</u> Nãc	<u>Acid. Trab. Típico:</u> Nãc
<u>CID Secundario:</u> V299		

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Anal/Sintoma:</b>	<b>Evento Principal:</b>	<b>Destino:</b>	<b>Classificação:</b>
QUEBRAS	Mecanismo de trauma significativo	CIRURGIAO GERAL	Laranja
<b>Breve História:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM COLISÃO POR FAZENDO, LESÃO CONTANTE E LESÃO EM M.R.		<b>Profissional clas. Risco:</b>  MARLENE SIQUEIRA SILVA CRM - 383564 EM: 04/12/2016 20:31:27	

**DADOS CLÍNICOS:** (Hora: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ )

A: vascúlos recheados

M: venozas hipertrofiadas

C: FC: 89 bpm

SAO O2: 98%

D: Glicose 15

E: aviso constante em MIE

sem perfusões perfuradas

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende 466 Loja E  
 Centro - Niterói CEP: 64.082-900

Niterói, 10 de Maio de 2023

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: Marcelo Roberto de Castro Neto

CPF: 123.456.789-01

Tempo: \_\_\_\_\_

Confere com Original

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

SFOG 300ml, ex agora

Examina - 10mp - 10, ex agora

Dr. Mury Foster Cols Figueira

Dr. L. V. Vaino

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: :

de Interdição de Exercício Profissional - Procedimento 6 e CID

0409050499 S720

Procedimento CID

Gracy Pereira Gas Abelo  
Assinatura paciente ou Responsável

Dr. Hayat  
Assinature - Professional Medical





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.937/0022-02

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 04/12/2016 20:31:35

(MARILENE STOURIRA)

### DADOS DO PACIENTE:

Nome:	MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA	Prontuário:	429408
Mãe:	LURDES MARIA DOS SANTOS	Pai:	FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS
End. Resid.:	RUA 14 OD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento:	02/10/1958	Idade:	58a:2m:2d
Responsável:	IRACIR ALMEIDA	Sexo:	Feminino
Profissão:	DOMESTICA	Fone:	86-98835-7587
G. Instrução:	Não alfabetizado	CNS:	E98050020379178
End. Local:	- - -	Documento:	CPF: - - -
		E. Civil:	Desq./Divorciadora

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	585066	Data:	04/12/2016 20:18:01	Clas. Cor:	Laranja	
Objeto da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)				Convênio:	S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	DPVAT		
	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
	18 FEV 2017		
	GENTE SEGURADORA S.A.		
	Rua Coelho de Menezes, 465 Loja C		
	Centro - Norte CEP: 64.092-778		

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 04/12/16 23:34

pt. vítima de acidente motociclista, apresentando fratura e dor em  
membros. Não tem deslocamento.  
CD: CONSERVADORA

JOSE LUIZ G. GOMES FILHO  
Cirurgião Bucal, Maxilofacial e Otorrinolaringologista  
CRO-PI 2280

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação:	/ /	ESPECIALISTA:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:			
	Nemesio		
	Assinatura de Nemesio		
	Assinatura: 0801		
	SOME 101		
	Com o Original		

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

NOME <u>Maria Helena Ferrero</u>	IDADE <u>    </u> anos	DATA <u>05/11/2016</u>
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>13 hs 15 min</u>	TIPO DE ANESTESIA ( ) GERAL ( ) RAQUE ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) SEDAÇÃO	
CIRURGIA REALIZADA <u>    </u>		CIRURGIÃO <u>    </u>

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>128/75</u>	<u>160/97</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>74</u>	<u>80</u>
SATURAÇÃO DE O <sub>2</sub> (%)	<u>96%</u>	<u>96%</u>
TEMPERATURA AXILAR (O° C)	<u>    </u>	<u>    </u>
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>    </u>	<u>    </u>
NOME/MATRÍCULA	<u>    </u>	<u>    </u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK		ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Não responde	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
As	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL		10	
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.		10	

( ) SONDAS VESICAIS	( ) DRENO DE SUÇÃO	( ) DRENO TORACICO	( ) IDVE	( ) CLOSTOMIA	SONDA ( ) NASOGÁSTRICA ( ) NASOE
<u>    </u> mL <u>    </u> hs	<u>    </u> mL <u>    </u> hs	<u>    </u> mL <u>    </u> hs	<u>    </u> mL <u>    </u> hs	<u>    </u> mL <u>    </u> hs	<u>    </u> mL <u>    </u> hs

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

13:15- Paciente admitida na SRPA, em POI fratura transtrocantária na (E), sob efeito de raquianestesia, consciente, orientado, físico, eufórico, respirando espontaneamente, alíquota de O<sub>2</sub> 4L em curso SSVV extéris.

Assinatura de Maria Helena Ferrero  
Enfermeira  
COPEN-PI 149.441

Assinatura de Carlos Roberto  
Médico  
COPEN-PI 149.441

Confere com Original

PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA
<u>    </u>	<u>    </u>
HORÁRIO	ANESTESIOLOGISTA
<u>    </u>	<u>    </u>

ENCAMINHAMENTO ( ) EXTERNO ( ) SALA DE GESSO (X) IMAGENS E GRÁFICOS ( )

POSTO: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) EMERGÊNCIA PED UTI ( ) PED ( ) NEURO ( ) GERAL ( ) 4 ( ) QUEIM CLÍNICA ( ) PED (X) MORT ( ) NEU ( ) CIR ( ) MÉD



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Maria Delma Ferrer					
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS		MÉDICO ASSISTENTE / ESPECIALIDADE		
Fratura Colo Fémur					
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
DATA: 08/12/16 HORA: 14:00					
1. DIETA LIVRE 2. SSS% 500ML + SFO,9% 500ML EV EM 12H 3. DIFERENÇA EV 6/6H 4. TENOXILAM 1 AMP DIL EV 12/12H 5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS 6. CCGG					
Captopril 25mg - 1cp, VO, 12/12h					
05/10/16. PMS 180x110mm (40:45)					
① Captopril 25mg - 1cp, VO, 12/12h ② Furosemida 40mg - 1cp, VO, 12/12h ③ Hipoclorito de sódio 0,5% - 1cp, VO, 12/12h					

DR. PEDRO HOLASCO BARBOSA  
CRM 152467/PR  
MÉDICO

MÉDICO/CRM

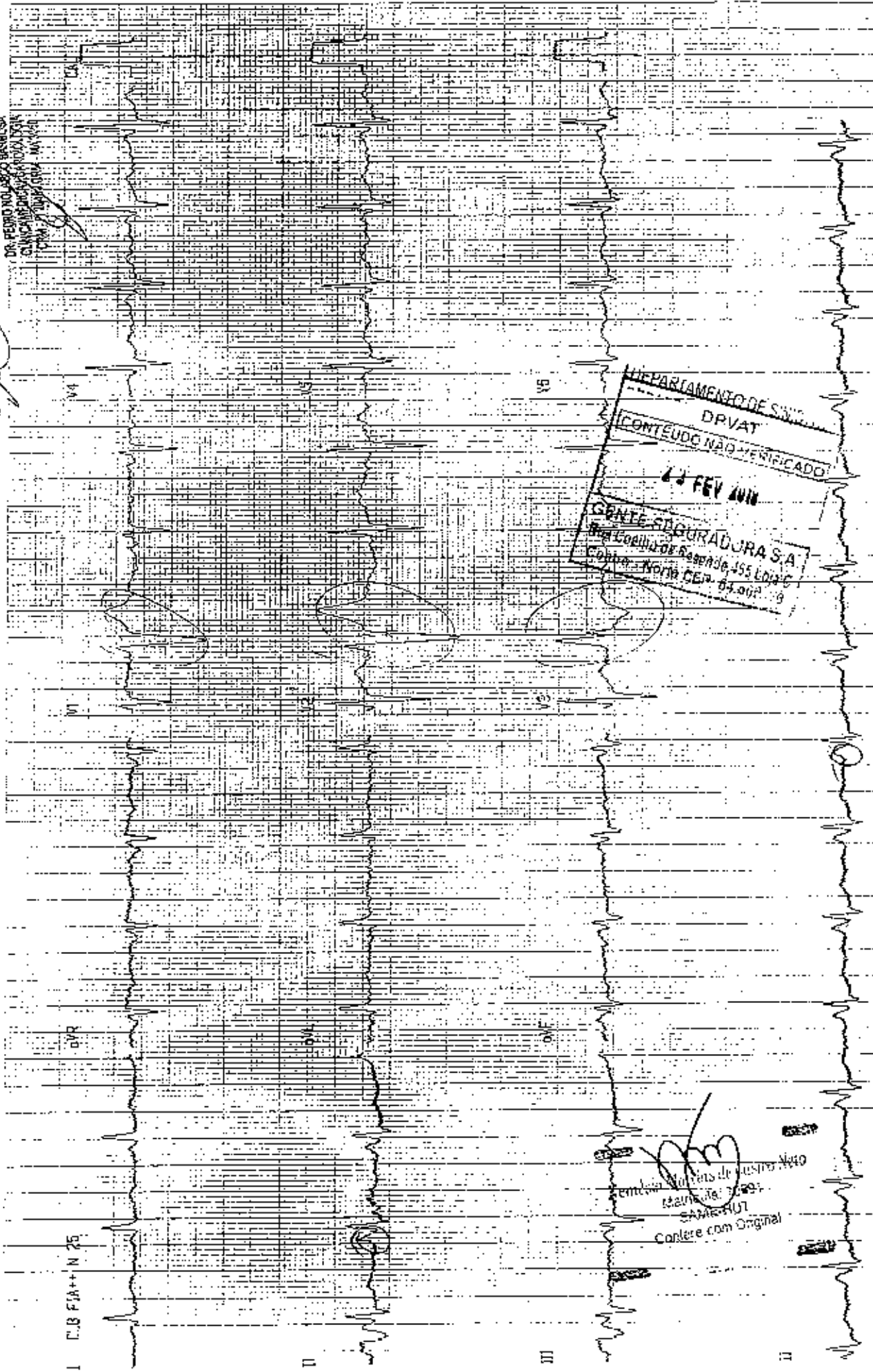
DAT/

DR. PEDRO HOLASCO BARBOSA  
C/ ALFONSO GARCIA RODRIGUEZ  
ASS. MEDICA DE CALISTO

N: 08/10/1980

BRB  
5/11

DR PEDRO VOLUPE BARBOSA  
CLINICA MEDICA CARDIOLOGIA  
RUA LUIZ GOMES, 100 - JARDIM  
GUARUJÁ - SP - 05080-000



DEPARTAMENTO DE S.S. DRVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
4-3 FEV 1981  
CONTE-SEGUROADORA S.A.  
Rua Cordeiro de Figueiredo, 455 - Lapa C  
Cidade - Nova CEP - 05.002-100

Remetido por e-mail de Mestre Neto  
Data: 08/10/1980  
SAMS-1107  
Confere com Original

I C.B.F.A.++ N 25

N: 08/10/1958

CLB FIM\*\* N 25

CI

V4

V1

OV1

VE

E2

OV2

VB

E3

OV3

DEPARTAMENTO DE SIN.  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
13 FEV 2010  
CENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho da Rocha 185 E010 C  
Centro - Niterói CEP 24.002-600

Sanesid Almeida de Castro Neto  
Matr. 12.291  
SAUJE-FR01  
Conteúdo sem Original



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orão Emissor: M221100001

AIH : 221610184330-7

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 09/12/2016

DT. LAUDO : 04/12/2016

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

PROCED.: 0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL

OP. SIST: WELLINGTON

CID : S720

ASS. MÉDICA RESPONSÁVEL

340

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

6 - Prontuário: 429408

7-CNS: 698050020079178

8-Nascimento: 02/10/1958

9-Sexo: Feminino

RG: 1943049 - SSP

11-Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS

10-Fone: 86-96836-7587

13-Resp: IRACIR ALMEIDA

14-Cor: Parda

15-Ende: RUA 14 QD 07 3871 R2S PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBSF: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Fratura Colo F

21 - Condições que justificam a internação:

Enxerto

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados)

Radiografia

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura do colo do fêmur

AIH-PI: 221610184330-7

S720

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27- Procedimento Solicitado:

0408050489

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

29-Clinica:

30-Carater:

Ident.: 01

31-Docum.: CPF

32-Doc. Méd. Solic.: 978.762.163-15

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

34-Data Solicitação:

04/12/2016

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- ( ) Acidente de Trânsito

37- ( ) Acidente Trabalho Típico

38- ( ) Acidente Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado Original

( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

09/12/16

48-Documento:

49-Núm. Documento:

1 ) CNS 1 ) JCPE

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Xo Maria Ferreira de Sousa

50- Assinatura Médica Responsável

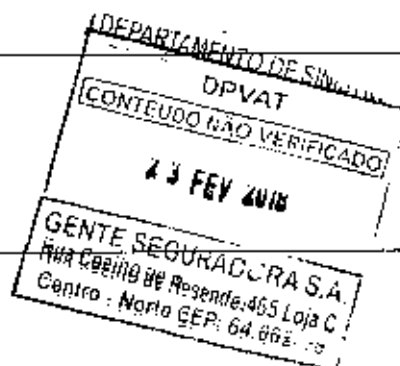
Data: 04/12/2016 22:22:57



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente		
Diagnóstico pré-operatório		
Operação - Tipo		
Cirurgião	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		



**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente com dda de raspadura estesa  
② Antissepsia e desbridamento  
de feridas cirúrgicas  
③ Curativo lateral + 15  
④ Curativo lateral + 15  
⑤ Medicação sistêmica e tópica  
⑥ Curativo lateral + 15

Nemesia Brito de Castro Neto  
CRM: 10051  
SAM-REUT  
Centro com Original

Dr. Jamerson M. de F. Junior  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 30780-0/MA





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 05, 12, 16

NOME DO PACIENTE: <u>Maria Dalva Jansen</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429408</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Conceição</u>	CPF Nº:

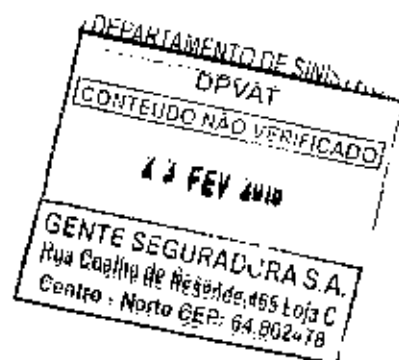
Dr. Marcelo M. de L. Lima  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 2578-CE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 FEB 2016  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 L. 11 C.  
Centro - Norte CEP 63013-470

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº <u>715</u>	PAR	05	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LÚVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>cateter, orelha</u>	"	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<p>Dr. <u>Marcelo M. de L. Lima</u> Ortopedia / Traumatologia CRM 2578-CE</p> <p>Nemésio Martins de Jesus 12891 Cirurgião</p>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	<u>20</u>	<u>02</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	<u>0</u>	<u>01</u>		CIRCULANTE: <u>Benedito</u>			
PROLENE							

Alto



NOME DO PACIENTE: Maria Dalva Ferreira de Sousa  
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429.408

**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".

Imp: 04/12/2016 20:31:25

Impres: MARILINE SIOREIRA  
 (Estação: ACRV11)

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

**DADOS DO PACIENTE:**

<b>Nome:</b> MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		<b>Prontuário:</b> 429408
<b>Mãe:</b> LURDES MARIA DOS SANTOS	<b>Pai:</b> FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS	
<b>End.Resid.:</b> RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<b>Nascimento:</b> 02/10/1958	<b>Idade:</b> 58a:2m:2d	<b>Sexo:</b> Feminino <b>Fone:</b> 86-98836-7587
<b>Responsável:</b> IRACIR ALMEIDA		<b>CNS:</b> 898050020079178
<b>Profissão:</b> DOMESTICA		<b>Documento:</b> CPF: -
<b>G. Instrução:</b> Não alfabetizado		<b>E.Civil:</b> Desq./Divorciado(a)
<b>End.Local.:</b> - - -		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

<b>Código:</b> 585066	<b>Data:</b> 04/12/2016 20:18:01	<b>Condução:</b> AMBULANCIA DO CANU
<b>Motivo da Procura:</b> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<b>Convênio:</b> S U S
<b>Acid.Trab.:</b> Não	<b>Acid. Trajeto:</b> Não	<b>Acid. Trab. Típico:</b> Não
		<b>CID Secundário:</b> V299

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>Sinal/Sintoma:</b> QUEBRAS	<b>Evento Principal:</b> Mecanismo de trauma significativo	<b>Destino:</b> CIRURGIÃO GERAL	<b>Classificação:</b> Laranja
<b>Breve História:</b> PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTA EM COLISÃO POR FRENTE, LESÃO TORÇÃO E LESÃO EM MTE.		<b>Profissional Clas. Risco:</b> MARILINE SIOREIRA SILVA RUBEN - 383564 Em: 04/12/2016 20:31:27	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPOAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 23 FEV 2016

**DADOS CLÍNICOS:** (Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_)

A: *trauma torácico*  
 B: *vermelhidão espontânea*  
 C: *FC: 89 bpm*  
*304 02: 98.1*  
 D: *Glândula IS*  
 E: *vermelhidão em mte*  
*sem perfuração profunda*

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Celso de Mello 455 Loja C  
 Centro - Niterói CEP: 24.002-000

PA ____ X ____ mmHg	Pulso: ____	FC: ____ bpm	Temp: ____
<b>Diagnóstico Inicial:</b>			<b>CID:</b>

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

*850.9 300ml de sangue*  
*Exame - sangue - 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100*  
*Dr. Marley Costa Filho*  
*Dr. Leandro*  
*Dr. Roberto*

**MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**

<b>DATA:</b> ____/____/____	<b>HORA:</b> ____:____	<b>Procedimento</b> 0407050489	<b>CID</b> S72.0
-----------------------------	------------------------	--------------------------------	------------------

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 33 3229 4892  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Imp: 04/12/2016 20:31:35  
(MARILENE SIQUEIRA)

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 429408
Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS	Pai: FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS	
End. Resid.: RUA 14 QD 07 38/1 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 02/10/1958	Idade: 58a:2m:2d	Sexo: Feminino Fone: 86-98836-7587
Responsável: IRACIR ALMEIDA	CNS: B98050020079178	
Profissão: DOMESTICA	Documento: CPE:	
G. Instrução: Não alfabetizada	E. Civil: Desq./divorciado(a)	
End. Local: - - -		

### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 585066	Data: 04/12/2016 20:18:01	Clas. Cor: Laranja
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: / /	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
23 FEV 2016  
GENTE SEGUROADORA S.A.  
Rua Eriberto de Resende, 485 Loja 5  
Gentim: Novo CEP: 54.498-000  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DO PARECER: Data/Hora: 04/12/16 23:34

At. vítima de acidente motociclista, apresentando fraturas dos ossos  
crânio. Não tem documentação.  
CD: CONSERVADORA

JOSE LUIZ G. GOMES FILHO  
CRO-PI 2280  
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: / /	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: / /

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**  
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Cirurgião

1º Assistente

2º Assistente

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestésista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

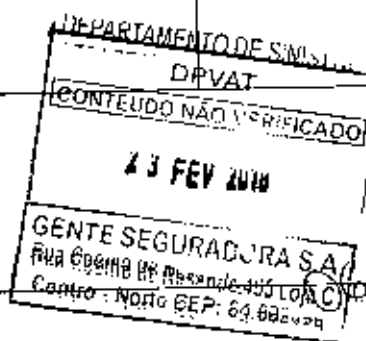
Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**  
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente com dor no quadrante superior direito  
② Anteriormente operado com colocação  
de laparoscopia  
③ Curva lateral + 15°  
④ Abdominal plano  
⑤ Medula e ligamento y plano  
⑥ 15 x 10 cm  
⑦ Curva lateral + 15°

Dr. Jamerson M. de S. Junior  
Ortopedia / Traumatologia  
CAMPUS DE TERESINA 7003-750



# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 05.12.16

NOME DO PACIENTE: <u>Maria Dalva Zeres</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>429408</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO:	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Conceição</u>	CPF Nº:

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº <u>715</u>	PAR	05	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ALCOOL 70%	ML	200		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	UNID.		
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	01		<u>colte de orelha</u>		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	20	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	01		CIRCULANTE: <u>Beneclit</u>			
PROLENE							



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

P01



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Maria Dulce Ferreira	580				
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE / ESPECIALIDADE			
Fratura Colo Femur					
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
DATA: 09/12/16 HORA: 10:15		HUT DR. ZENON ROCHA			
1. DIETA LIVRE		TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			
2. SG5% 500ML		EXAME: FACE 23:00h			
3. DIPYRONS + SG0.9% 500ML EV EM 12h		DATA: 09/12/16			
4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12h					
5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12h SOS					
6. CCGS					
Cortisol 25mg - Le. P.V.		036 Admitida nos			
Dr. Leonardo C. Valim		Setor com prescrição			
Médico CRM-PT 5760		de colo de femur com			
		unha, luado, e			
		alergia, aguardando			
		química de			
		09/12/2016, às 10:15, encaminhada p/CL			
		Paciente orientada, calma. Hipertensão,			
		PA ~ 180x120 mmHg, medicada conforme prescrição			
		médica. At. Eng. Renato L. Dias - 11			
Dr. José Ferreira Neto					
CRM-1553					
CPF: 086.697.373-68					



# 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: **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 429408)  
Endereço: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a.2m.3d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 179340  
Requisição: 701577 Solicitação: 04/12/2016 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA  
Controle: 875381 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 04/12/2016

### T.C. DE FACE

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

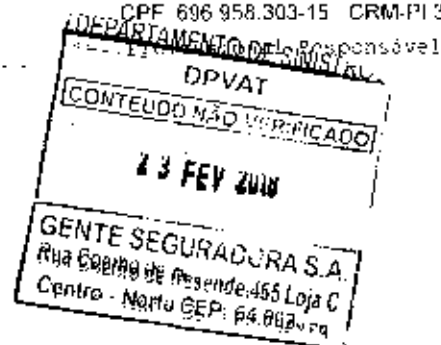
- FRATURAS NO OSSO NASAL E SEPTO NASAL.
- ESPESSAMENTO MUCOSO EM SEIOS MAXILARES, ETMOIDAIIS E ESFENOIDAL ESQUERDO.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA DIREITA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 05/12/2016

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF 696.958.303-15 CRM-PI 3090



06.12.16





# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

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

Página 1 de 1

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 429408)  
Endereço: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a.2m:28d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 585066  
Requisição: 701524 Solicitação: 04/12/2016 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA  
Controle: 875312 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 04/12/2016

### BACIA

O estudo radiológico da bacia foi realizado na incidência em PA.  
os seguintes aspectos observados:

- Fratura completa recente no colo do fêmur esquerdo com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/12/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Nemésio Martins de Castro Neto  
Médico: 70631  
S. 1254 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: **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 429408)  
 Endereço: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a:2m:28d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 585066  
 Requisição: 701524 Solicitação: 04/12/2016 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA  
 Controle: 875313 Convênio: S U S

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0204060117

Data Exame: 04/12/2016

**COXA**

O estudo radiológico da coxa esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil. os seguintes aspectos foram observados:

- Fratura completa recente no colo do fêmur esquerdo com desvio.
- Aumento de volume de partes moles.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/12/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissão: J Responsável



Nemésio Antônio de Castro Neto  
 CPF: 77.897.77-00  
 SIA: 0204060117  
 Contato 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: **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 429408)  
Endereço: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a 2m 3d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 179340  
Requisição: 701577 Solicitação: 04/12/2016 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA  
Controle: 876381 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 04/12/2016

### T.C. DE FACE

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

- FRATURAS NO OSSO NASAL E SEPTO NASAL.
- ESPESSAMENTO MUCOSO EM SEIOS MAXILARES, ETMOIDAIS E ESPENOIDAL ESQUERDO.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA DIREITA.

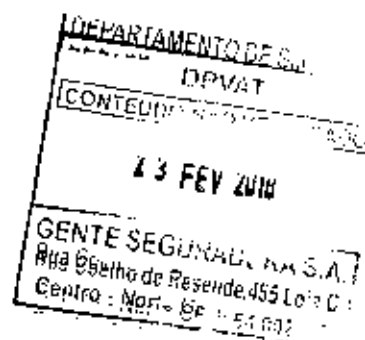
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 05/12/2016

### OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958 303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável



Nemesio Alves de Castro Neto  
Médico - 72461  
Gente Segunda  
Contate com Original



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 06.522.917/0022-02

## LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA** (Prontuário: 429408)  
Endereço: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a.2m:24d Sexo: Feminino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 179340  
Requisição: 701762 Solicitação: 05/12/2016 Solicitante: JAMERSON MOREIRA DE LEMOS JUNIOR  
Controle: 875609 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060060

Data Exame: 05/12/2016

### QUADRIL ESQUERDO

O estudo radiológico do quadril foi realizado nas incidências em pa/perfil.  
Os seguintes aspectos observados:

- Controle pós-operatório.
- Fratura no colo umeral esquerdo fixado por placa e parafusos metálicos.

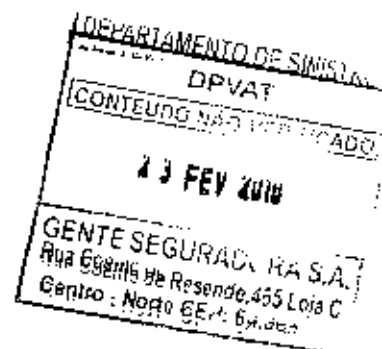
(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/12/2016

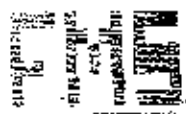
**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



Nemésio Martins de Castro Neto  
Médico ORTOPEDISTA  
HUT  
Confere com Original



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - Centro de Saúde  
Rua Elizeu Martins, 1560 - Norte - Teresina - PI -  
CEP: 64.062.747/0001-19 - Inscrição Estadual: 1.  
Fone: 086-223-1313 - Fax: 086-223-1314

Arceu  
64000-000  
0.434-8

Data: 13/02/2017  
Hora: 10:04:22  
Pagi: 0001

## LAUDO MÉDICO

### DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA  
Endereço: R. ALMIRANTE DO PARA N 696

Sexo: Feminino Dt. Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a:4m:17d  
Pai: A-LA RESSURREICAO - TERESINA-PI

### DADOS DO ATENDIMENTO

Controlar: 39987/43367  
Grupo: 13.041.64.5

Solicitante:  
Setor(Clinica): AMBULATORIO

Convênio: SIA/SJS  
Emissão: 03/02/2017

### RELATÓRIO

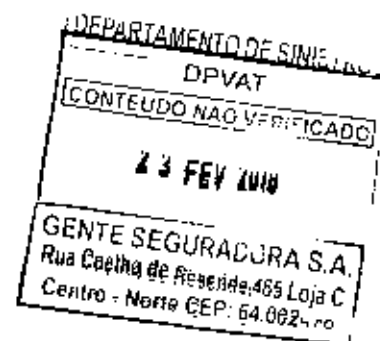
#### RX COXA

Rx: 13.51 - esquerda

0204060117

Rx de controle evolutivo evidenciando:

- Material de osteossíntese fixando o fêmur proximal.

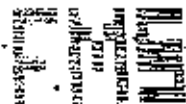


CHARLES ANDRÉ ROCHA JÚNIOR VELOSO

RADIOLOGISTA # C.R.A. 482954 - CPF: 479.591.113-34

(R: 59541:648)

(C.A.ProData)



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - Centro de Saúde do Birdeu  
Rua Elizeu Martins, 1560 - Norte - Teresina - PI - CEP: 64000-000  
CSC: 05.582.747/0001-19 - Inscrição Estadual: 19.300.434-8  
Fone: 066-223-1313 - Fax: 066-223-1314

Data: 13/02/2017  
Hora: 13:04:02  
Pag: - 0001

## LAUDO MÉDICO

### DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA  
Endereço: R. ALTHÉRA DO PAÍS N 545

Sexo: Feminino Dt. Nascimento: 02/10/1958 Idade: 58a4m25d  
Cidade: A. DA PESSOA - TERESINA-PI

### DADOS DO ATENDIMENTO

Control: 35967/4356  
Grupo: 13.041.03.7

Solicitante:  
Setor(Clinica): AMBULATORIO

Convênio: SIA/SUB  
Emissão: 09/02/2017

RELATÓRIO

### RX QUADRIL


0204060095

Rx-1331 esquerdo

Rx de controle evolutivo evidenciando:

- Material de osteossíntese fixando o fêmur proximal.



  
CARLOS ANDERSON SCHIFFRIN VELOSO  
RADIOLOGISTA \* C.R.M. 142294 - \* CPF: 479.291.113-34

HOSPITAL DO SATELITE

SERVIÇO DE RADIOLOGIA  
LAUDO

NOME	MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA	IDADE	58
MAE		RG	
EXAME	RX DE JOELHO ESQUERDO	DATA	09/03/17
MEDICO	MARIA DE LOURDES	NUMERO	
CLINICA	HOSPITAL DO SATELITE		

RELATÓRIO

JOELHO ESQUERDO:

- Exame realizado em caráter de urgência.
- Osteopenia.
- Ausência de fraturas grosseiras identificáveis ao método.

Digitado em: Teresina (PI), 16 de março de 2017



Dr. Leonardo Augusto Costa Martins  
CRM 30330

SOCORRO LOPES

09:32

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

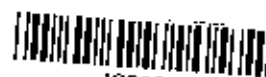
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



Não Alfabetizada

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



0012

Inclusão

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.0745.049 DATA DE EXPEDIÇÃO 31.jul.1997

NOME MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

PAZCAO Francisco Ferreira dos Santos

Mãe Maria dos Santos

Caracol-PI 02.out.1958

cas.nº1.liv-15.fls-17.exp-em-Ca-  
racol-PI-29.mai.1978

CPF

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29.08.73

DEPARTAMENTO DE SIN-  
OPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

23 FEV 2008

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende 455 Loja E  
Centro - Niterói CEP: 64.003-79

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

**CPF**

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

**053.674.363-07**

Nome

MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

Nascimento

02/10/1958



REAL SERVIDOR

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão  
MAI/2009







0005

Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 EPC (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			12 Município-UF
	13 Ponto de referência				Código IBGE
Dados do Paciente	14 Nome	15 Sexo			16 Idade
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?			18 Tipo de ocorrência	
Tipo de Ocorrência	01 - Acidente de transporte				
	02 - Agressão física-espantamento				
	03 - Agressão física-FAF				
Acidente de Transporte	04 - Agressão física-FAB				
	05 - Urgência psiquiátrica				
	06 - Tentativa de suicídio				
Exame Físico	07 - Envenenamento				
	08 - Afogamento				
	09 - Queimadura				
Assistência	10 - Choque elétrico				
	11 - Queda				
	12 - Urgência clínica				
Hospital de Destino	13 - Urgência obstétrica				
	14 - Transferência				
	15 - Exames complementares				
Observações Interdisciplinares	16 - Falso chamado				
	17 - Não Removido				
	18 - Falso chamado				
Observações Interdisciplinares	19 - Pedestre				
	20 - Meio de locomoção				
	21 - Outra parte envolvida				
Observações Interdisciplinares	22 - Equipamentos de segurança				
	23 - Sinais vitais				
	24 - Local da lesão				
Observações Interdisciplinares	25 - Escala de Dor de 0 a 10				
	26 - Fratura				
	27 - Procedimentos realizados				
Observações Interdisciplinares	28 - Hospital de Destino				
	29 - Condições de entrada				
	30 - Óbito				
Observações Interdisciplinares	31 - Responsável pela recepção				
	32 - Socorristas				
	33 - Enfermeiro				

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-00

**COPIA FEITA EM**  
**TERESINA**

*85 OK*  
*BUGO - OK!*  
*Oeto - OK!*

# BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 429408
Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS	Pai: FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS	
End. Resid.: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 02/10/1958	Idade: 58a:2m:2d	Sexo: Feminino Fone: 86-98836-7587
Responsável: IRACIR ALMEIDA	CMS: 898050020079178	
Profissão: DOMESTICA	Documento: CPF:	
Es. Instrução: Não alfabetizado	E. Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 585066	Data: 04/12/2016 20:18:01	Condução: AMBULÂNCIA DO HAHU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Id. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Qual/Sintoma: QUEIMAS	Evento Principal: Mecanismo de trauma significativo	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
Breve História: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM COLISÃO POR CARRO. EYOLMI COM TRAUMA EM FACE, LESÃO CORPANTE E LESÃO EM MIE.		Profissional Clas. Risco: <i>[Assinatura]</i> MARILENE SIQUEIRA SILVA CRM - 383564 Em: 04/12/2016 20:31:27	

## DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )

Sinais vitais: <i>marcas acedias</i>		<b>DEPARTAMENTO DE SINUS</b> <b>DPVAT</b> <b>CONTEUDO NÃO VERIFICADO</b> <b>13-FEV-2016</b>	<b>GENTE SEGURADORA S.A.</b> Rua Coelho de Almeida, 485 Loja 101 Centro - Norte CEP: 64.088-470
<i>unidades impropriedade</i>			
C: FC: 89 bpm	<i>domo Kachko, no lona a</i>		
<i>sol 02:48:11</i>			
D: Glucose 15			
<i>duas estione em mte</i>			
<i>boa perfusão periférica</i>			
PA: X mmHg	Pulso:	FC: <i>Nemesio Martins de Castro Neto</i> <i>Marcos 30891</i> <i>FAVIE - HLT</i> <i>Confere com Original</i>	Temp.:
Discordância Inicial:			

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

<i>850.9 300ml, 64 090ml</i>	
<i>Suplemento - 10ml + 10, 64 090ml</i>	
<i>Dr. Marley Ferreira Costa Filho</i>	
<i>Dr. Leandro B...</i>	
<i>Dr. Hugo T...</i>	
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	
HORA:	Procedimento: 0407050499 CID: S720

*[Assinatura]*  
Assinatura Paciente ou Responsável

*[Assinatura]*  
Assinatura - Profissional Médico

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PIAUÍ - COMARCA DE TERESINA  
6º OFÍCIO DE NOTAS

Maria Amélia Martins Araújo de Arêa Leão  
TABELIÃ

Cartório Nazareno Araújo

6º OFÍ

Procuração Pública

Autorização de pagamento

LIVRO Nº 853

Local de Lavratura da Procuração Pública: Teresina Cartório do 6º Ofício de Notas, situado à Rua 7 de Setembro, nº 330, Centro/Norte, em Teresina, Piauí.

Data da Lavratura: 20 de Fevereiro de 2018

OUTORGANTE: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA, Brasileira, Casada, Doméstica, Identidade(RG) nº 053.674.363-07, residente e domiciliado(a) à Rua Altamira do Para, 852, Gurupi, Teresina-PI

A outorgante é pessoa capaz que conheci como a própria através de documentação de identidade que me apresentou e cujas fotocópias ficam arquivadas neste Cartório.

OUTORGADA: MARIA DO CARMO PROCEDOMIO DA SILVA, Brasileira, Solteira, Acadêmica de Direito, residente e domiciliado(a) à com escritório profissional na Rua Henrique Dias, nº 782, Bairro Vermelha, Teresina-PI, Identidade(RG) nº 1.457.994-PI, CPF(MF) nº 703.754.703-44

Poderes Outorgados: aos quais confere especiais poderes de representa-lo junto a Seguradora LIDER, em decorrência de acidente de trânsito; podendo ainda a Seguradora LIDER dos consórcios de Seguro DPVAT, efetuar o crédito à CONTA POUPANÇA, banco CAIXA ECONÔMICA FEDERAL em nome da outorgante Agência 2696, Operação 013, Conta 2998-2, declarar ainda que o estabelecimento do IML, não tento como apresentante comprovante de residência no nome da outorgante, autorização de pagamentos, localizado no Município em que reside o outorgante realiza perícias com prazo superior a 90 noventa dias do respectivo pedido; ainda poderes para o foro em geral, com cláusula ad judicium, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para reclamar, conciliar, confessar, desistir, transigir, fazer acordo, prestar declarações, renunciar, prestar queixa, representar criminalmente, podendo, ainda, subestabelecerem a presente, com ou sem reserva de iguais poderes, se assim lhes convier, receber valores, assinar recibos e dar quitações, dar entrada e acompanhar processo junto a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar a pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, podendo para tanto, receber todo e qualquer tipo de exames, prontuários, laudos em favor do outorgante, bem como representa-lo junto INSS, praticarem todos os atos necessários para o fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Testemunhas: Dispensadas nos termos do § 5º do art. 215 do Código Civil Brasileiro, Lei 10.406/02.

aa. Aldenora Alves de Oliveira, Maria do Carmo Procedomio da Silva e rogo da outorgante por não ser alfabetizada. Eu, Flávia Maria dos Santos Maciel Pinheiro, lavrei a presente procuração. Eu, Suzana Rodrigues Pred Escrevente Compromissado(a) a subscrevo e assino em público e raso. Procuração ou subestabelecimento incluído o 1º Traslado - Para administração comercial e outros fins: Procuração ou subestabelecimento incluído o 3º Traslado - Para administração comercial e outros fins: R\$ 32,86 - FERMOJUPI: R\$ 6,57 - SELO: R\$ 0,25 Arquivamento de documentos: R\$ 8,98 - FERMOJUPI: R\$ 1,80 - SELO: R\$ 0,25 - TOTAL: R\$ 50,71 - SELO ARQUIVAMENTO: AAE.61891 SELO PADRÃO: AAL.74933.

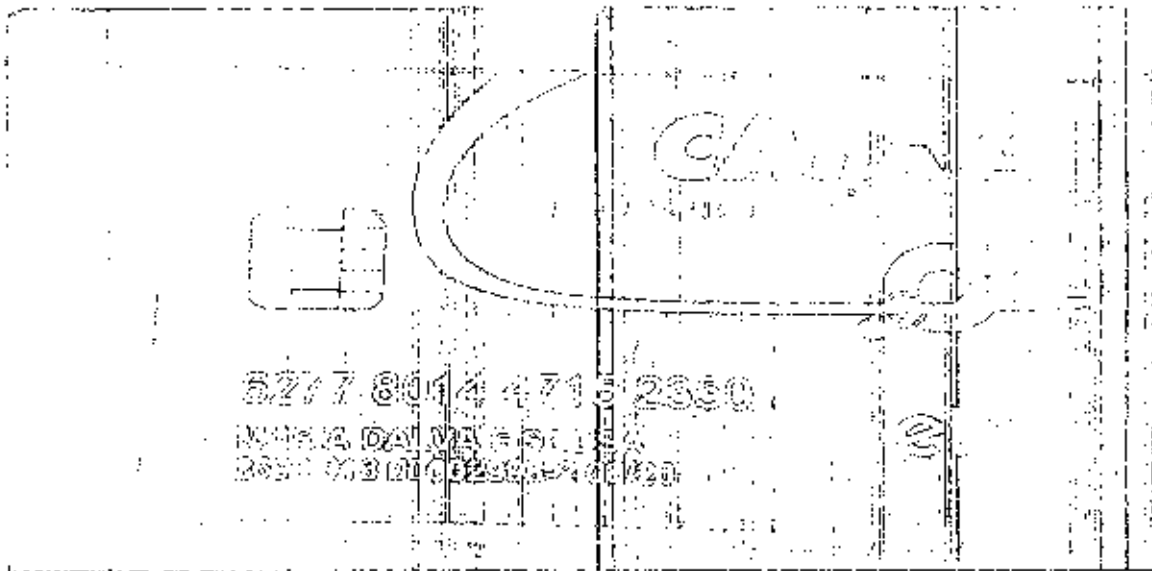
Em Teste da verdade

Teresina-PI, 20/02/2018.

Aldenora Alves de Oliveira  
Escrevente Compromissado(a)

CARTÓRIO NAZARENO ARAÚJO  
6º Ofício de Notas  
Teresina-PI

Cartório do 6º Ofício  
Suzana Rodrigues Pred  
Escrevente Compromissado  
Teresina-PI



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
23 FEB 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Celso de Resende 465 Loja C  
Centro - Niterói CEP: 64.002-78



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004741/2016-11

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 15/12/2016 - 08:21

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. RAIMUNDO PORFÍRIO, Nº

Complemento

425008

Data/Hora

04/12/2016 - 19:30

Bairro

SANTO ANTÔNIO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

RG: 1943049 PI

Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS

Endereço: RUA SÃO JOSE, Nº 6827

Bairro: GURUPI

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

Nome: MARCIO FERREIRA DE SOUSA

RG: 1910955 PI

Mãe: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

Endereço: RUA SÃO JOSE, Nº 6827

Bairro: GURUPI

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE FILHO DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA ERA PASSAGEIRA DE UM MOTOTAXISTA, MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA OUC-0410-PI, COR AZUL, RENAVAM 554589192, PROP. E CONDUTOR SIVALDO DOS SANTOS VIANA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UMA FORD/RANGER, PLACA DEF-2536-PI, COR BRANCA, RENAVAM 00490452515, PROP. DE MARIA JOSE DA SILVA FERREIRA, DE CONDUTOR DESCONHECIDO INVADIU A FAIXA DE TRAFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT (PRONT 429408) DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

MARCIO FERREIRA DE SOUSA - Noticiante  
Responsável pela Informação

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 1º OFÍCIO  
TIMON - MANANHAO

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que o presente documento é cópia autêntica do original.

Timon-MA, 09/12/2016.  
Jandaine Jansen Carneiro e Silva  
Escriturante

Delegado de Polícia

AVERBAÇÃO B.O. 100203.004741/2016-11

O Sr. Sivaldo dos Santos Viana, R.G. nº 570580960-SSP-MA, CPF 803.379.613-87, residente na Qd-95, Lt-25, Cs-A, Promorar, compareceu a esta Especializada para informar que é proprietário e conduzia a moto de placa OUC-0410, envolvida no acidente. O mesmo foi socorrido pelo SAMU e levado para o HUT. Declarações do mesmo.

Teresina, 19/02/2018

Sivaldo dos Santos Viana

Sivaldo dos Santos Viana

Averbante

Claudio

Claudio Costa de Sousa

Ag. de policia

108516-6

