

# 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: 00000002998-2

---

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** 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
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## PRESTADOR

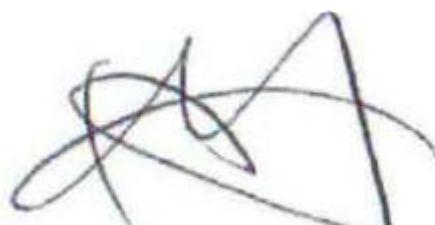
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** SILVIO SZTRAJMAN

**CRM do médico:** 40115

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Carta n°: 12649570

A/C: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

**Nº Sinistro:** 3180121653  
**Vitima:** 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:

<b>Multa:</b>	R\$	0,00
<b>Juros:</b>	R\$	0,00
<b>Total creditado:</b>	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%

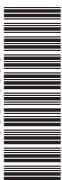
**Valor a indenizar:** 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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.** Nexo 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 ,ADUÇAO 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  
(  ) 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 =FLEXÃO 65 GRAUS ,ADUÇAO 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**

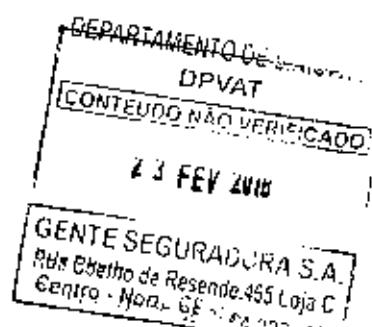


Edmar de Souza Lima Junior - CRM: 2313 - PI



NOME DO PACIENTE: Maria Valva Gonçalves de Sousa

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429408



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



Dados do Chamado	01 Nº. do chamado 0170	02 Data do chamado 01/01/01	03 PRE (codigo) 001	04 Saída do PA 0179	05 Chegada ao local 0179
Local da Ocorrência	06 Saída do local 000	07 Chegada ao 1º. hospital 01	08 Saída do 1º. hospital 01	09 Chegada ao 2º. hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço R. 1000 Centro	11 Bairro Set	12 Município-UF Piauí	Código IBGE	
Tipos de Ocorrência	13 Ponto de referência M. - D. do Lemeira e S. Silve	14 Nome Silveira	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	16 Idade 580	
Acidente de Transporte	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica Se idade ignorada, preencha com 999	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado
Exame Físico	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	22 RESPOSTA VERBAL 5-Orientada 4-Confusa 3-Palavras inapropriadas 2-Palavras incompreensíveis 1-Nenhuma	23 Glasgow = ASERTIV/RA OCULAR 4-Espontânea 3-À voz 2-À dor 1-Nenhuma	24 Sinais vitais Pulso Respiração PA TAX Sat2	25 Local da lesão 999
Assistência	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Dor 0 - Sem Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa	28 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10	29 RESPOSTA MOTORA 6-Obedece a comandos 5-Localiza dor 4-Movimento de retirada 3-Flexão anormal 2-Extensão anormal 1-Nenhuma	30 Local da lesão 999
Hospital de Destino	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/curta Colar cervical KED	32 Hospital de Destino 1 - Melhorado 2 - Piorado 3 - Inalterado	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorado 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	35 Observações Interdisciplinar Saliente Vítima de queimadura devido ao fogo no banheiro
Observações Interdisciplinar					
Responsável pela recepção	Socorristas Médico AE/TE	Enfermeiro Condutor			

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		Frontuário: 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	CNS: 898050020079178	
Profissão: DOMÉSTICA	Documento: CPF: - - -	
G. Instrução: Não alfabetizado	E.Civil: Desq./Divorciada)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

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

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

zial/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEBRA	Mecanismo de trauma significativo	CIRURGIA GERAL	Laranja
Breve História: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM COLISÃO POR FAZER FALTA DE PISTA. LESÃO CONTINTE E DESG. EM MÍDIA.		DEPARTAMENTO DE SINS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 43 FEB 2016	Profissional Clas. Risco: MARILYN SICHEIRA SILVA CRON - 583564 Data: 04/12/2016 20:31:27

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )		GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Andrade 201 Centro - Norte CEP: 64002-470 Andréa Kacem, notável a máscara -	
A: duas feridas recentes B: urináreas imponentes		P: Neméa Murtinho de Castro Neto	
C: FC: 89 bpm SOT: 02: 98%		P: Neméa Murtinho de Castro Neto	
D: Glicose: 15		P: Neméa Murtinho de Castro Neto	
E: exame estofante em mís Boas pernas		P: Neméa Murtinho de Castro Neto	
PA: X - - - mmHg	Pulso: _____	FC: 89 bpm	Temp.: _____
Sintomas: _____		Confere com Original	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Sopro 300ml, se agorar	
Síntoma - Sopro + No, se agorar	
D. Muriel Souto de Lima	
G. Tint farré	
S. Pint. Rev. 10.00 Belo	
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: 04/12/2016 20:31:27	
DATA: / / HORA: : / /	
Procedimento: 0409050499 S720	
CID:	

Isacy Marinho Gomes  
 Assinatura - Paciente ou Responsável

Dr. Hugo Jr  
 Assinatura - Profissional Médico



**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

**DADOS DO PACIENTE:**

<u>Nome:</u> <b>MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA</b>		<u>Prontuário:</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 CD 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>IRACIR ALMEIDA</b>		
<u>Profissão:</u> <b>DOMÉSTICA</b>		
<u>G. Instrução:</u> <b>Não alfabetizado</b>		
<u>End. Local.:</u> <b>- - -</b>		
<u>E.Civil:</u> <b>Desq./Divorciada(a)</b>		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

<u>Data/Hora Solicitação:</u> <b>/ / : :</b>	<u>ESPECIALISTA:</u> <b>JUHANALMENTO DE SANTOS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</b>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	
<b>14 FEB 2016</b>	

**GENTE SEGURADOURA S.A.**  
 Rua Beira da Praia, 100 - Centro  
 Centro - Nro. 06 CEP: 64.892-470  
 Solicitante  
 Círculo/Assinatura Prof. Parecer

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

**P1. vítima de acidente motociclistico, apresentando ferimentos de menor  
 escala. Mais com deslocamento.**  
**CD: CONSERVADORA**

**José Carlos G. Gomes Filho  
 CRURGIABUCAL/ODONTOLOGIA  
 IMPLANTODONTOLOGIA  
 CRO-PI 280  
 Círculo/Assinatura Prof. Parecer**

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):**

<u>Data/Hora Solicitação:</u> <b>/ / : :</b>	<u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	
 <b>Nemésio Jardim da Cunha Neto    Mariana 060    SAMERAU    Círculo/Assinatura Original</b>	
<b>Círculo/Assinatura Solicitante</b>	

**DADOS DO PARECER:** Data/Hora: **/ / : :**

**Círculo/Assinatura Prof. Parecer**

NOME <u>Maria Inácia Ferreira</u>		IDADE <u>anos</u>	DATA <u>05/11/2016</u>					
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>13 hs 15 min</u>		TIPO DE ANESTESIA ( <input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUE <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO						
CIRURGIA REALIZADA		CIRURGIA						
<b>SINAIS VITAIS</b>	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 O2 (%)	<u>96%</u>			<u>96%</u>			
	TEMPERATURA AXILAR (O°C)	<u>—</u>						
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>—</u>							
NOME/ MATRÍCULA	<u>Jane</u>							
ÍNDICE DE ALDRETTEE KROLIK					ADMISSÃO			SAÍDA
<b>ATIVIDADE MUSCULAR</b>	Movimenta os quatro membros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>RESPIRAÇÃO</b>	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta disordem ou limitação da respiração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tem apneia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CIRCULAÇÃO</b>	PA em 20% do nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CONSCIÊNCIA</b>	Está lucido e orientado no tempo e espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Não responde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AS</b>	É capaz de manter saturação de O <sub>2</sub> maior de 92% respirando em ar ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O <sub>2</sub> para manter saturação maior que 90%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O <sub>2</sub> menor que 90%, mesmo com suplemento de O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ESCALA DE DOR ADMISSÃO</b>								
<b>ESCALA DE DOR ALTA</b>								
<input type="checkbox"/> SONDA VESICAL	<input type="checkbox"/> DRENO DE SUÇÃO	<input type="checkbox"/> DRENO TORACICO	<input type="checkbox"/> IDVE	<input type="checkbox"/> COLOSTOMIA	<input type="checkbox"/> SONDA ( ) NASO ( ) NASOE			
hs	hs	hs	hs	hs	hs			
mL	mL	mL	mL	mL	mL			

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

13:15 - Pote admitida na SRPA, em PDI fratura transtio contusiva na ②, sob efeito de raquianestesia, com paciente orientado, tóxico, eupneico, respirando espontaneamente, com aperto de O<sub>2</sub> 4L/H em cima SSVV estéril.

Nemilda Murtius de Castro Neto  
Médico de 10/91  
CRM-RJ 11474-HUT  
Confere com Original

Enfermeira  
COPEN-PI 149.441

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [ ] EXTERNO [ ] SALA DE GESSO  IMAGENS E GRÁFICOS [ ]  
-011nnbvcx

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



# PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICO/CRM:

Medical

## **REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME	Maria Delvina Ferreira de Faria	PRONTUÁRIO	409408
DA CLÍNICA	Oito Meio	LEITO	
À CLÍNICA	Carvalho prof		
MOTIVO DA CONSULTA		<p>→ Pernas - ffr com fribo e febre</p> <p>AVALIAÇÃO RISCO CIRÚRGICO.</p>	
DATA		 <p>13/02/2016</p> <p>ASS. MÉDICO CONSULTANTE</p>	
<p>PARECER</p> <p>Terça, 05/04/2016. Horas: 9:45.</p> <p>38 anos, fêmea, paciente com parceria - P2</p> <p>histórico de fribo (frio) de peito, caso fixo</p> <p>com febre, devido ao bárbitro e esportivo.</p> <p>Histórico (HIS) com uso de Copay</p> <p>Abdômen: Corpo: Copay (frio) e dor (frio):</p> <p>Abdômen: 10cm x 10cm x 10cm e HEP: 15cm x 10cm</p> <p>PA = 180/80 mmHg. (Estágio II)</p> <p>ECG: Sabe (frio) de 15.000 e 10.000</p> <p>HEP - RRH: 84/60s e hipotensão e S</p> <p>Hepat: 110 g e A/RH</p> <p>Ecografia com 10h.</p>			
 <p>Medicina de Família e Comunidade Médico(a): Dr.º CRM/RJ: 000000000000 Carteira com Original</p>			

DATA: 65704-104

ASS. MÉDICO CLÍNICO



DEPARTAMENTO DE SAN  
OPVAT  
EDOMEX

43 FEV 2010

ENTE SEGURADURA S.A.  
RIO COOLHOT DE RESENHO, 185 TORC  
Centro - Niterói - CEP 24.000-000



AIH: 221610184330-7

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

## LAÚDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA

NASCIMENTO

02/10/1958

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

D.LIBERA: 09/12/2016

D.LAÚDO: 04/12/2016

1-Nome do estabelecimento solicitante:

PROCEDE: 0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

OP.SIST: WELLINGTON

CID: 5720

CNPJ: 87701000001-00

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

340

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA	6 - Prontuário: 429408
7-CNS: 898050020079178	8-Nascimento: 02/10/1958
9-Sexo: Feminino	10-RG: 1943049 - SSPI
11-Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS	12-Fone: 86-98836-7587
13-Resp: IRACIR ALMEIDA	14-Cor: Parda
15-Ender: RUA 14 QD 07 3871 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - CEP: 64000-010	16-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010
17-Munic: TERESINA	

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Fratura Col. F

DEPARTAMENTO  
OPVAT

23 FEV 2016

GENTE SEGURADORA S.A.  
HUGO SOUSA DE ROSENDE, 405 LG 01  
CENTRO, NORTE GE 1, 67, 100

21 - Condições que justificam a internação:

Fratura

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura do colo do fêmur

24-Prof. Pessoal:

5720

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

1-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0408050489 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:  
02 01 CPF 978.762.163-15Hugo Sousa  
Dr. Leonardo da  
Silva

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:

HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

04/12/2016

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

36-( ) Acidente de Trânsito	37-( ) Acidente Trabalho Típico	38-( ) Acidente Trabalho Trajetos	39-CNPJ Empregadora:	40-CNPJ Empresária:
			Nenhum	Nenhum

45 - Vínculo com a Previdência:

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Desempregado Original ( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:

47-Data Autorização:

09/12/16

48-Documento: 49-Num. Documento:

1) CNS 2) CPE

Lourival Ribeiro, sumário, Ribeiro  
Médico de Família, CRM-PB 610.791-7  
50-Fax PI 2291-6700  
51-Santos  
52-Brinco (Re. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Maria Dalva Ferreira de Sousa

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



## 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

Ínicio

Fim

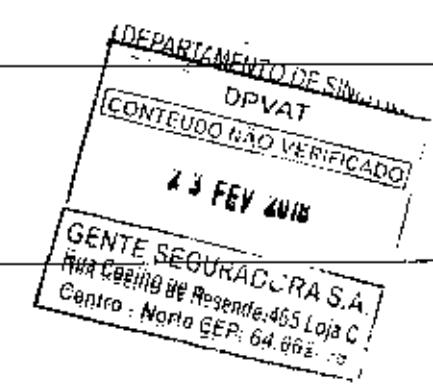
Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

### Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1) Paciente em ddr li roguanestesa  
2) Abertura espessas ossos e colo  
de longos e curtos  
3) Cervix luteal ± 15  
4) Bivalvo pugilato  
5) Relevo e fixar os ossos  
6) Curvares para se



Nenhum bônus de custo NCA  
Nenhum bônus de custo OPEI  
Nenhum bônus de custo SIME-UT  
Conteúdo com Original

Dr. Jamesson M. de L. Jimer  
Ortopedista / Traumatologista  
Centro de Especialidades Médicas



## PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

Fundação Municipal de Saúde

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 05/12/16

NOME DO PACIENTE: <i>Maria Dulce Soeiro</i> ORP/NHABR Nº 429408	
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: 05
CIRURGÃO: <i>Dr. Anderson M. de L. Pinto</i>	CPF Nº:
AUXILIAR: <i>Enfermeira / Técnico de Enfermagem</i>	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <i>Conceição</i>	CPF Nº:

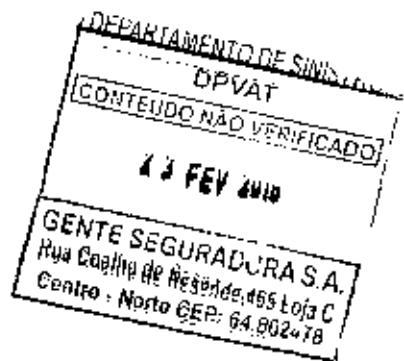
*DEPARTAMENTO DE SINDICAL  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
13 FEB 2016*

## MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 715	PAR	05	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº _____	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LÜVA 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- GOTAS	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.			SÉRINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		<i>colarfe: ocular</i>	UNID.	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>Dr. Anderson M. de L. Pinto Ortopedia / Traumatologia</i>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	20	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA: <i>Nemésio Ferreira de Souza</i> N.º 12651			
VICRYL	0	01		CIRCULANTE: <i>Benedito</i>			
PROLENE							



**HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA**



NOME DO PACIENTE: Maria Dalva Ferreira de Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429.408

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

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 66 3229 4872  
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

805  
 BUGO = OK!  
 ORTO = OK!

Imp: 04/12/2016 20:31:18

Inter. MARILENE SICOFETRA  
 Letecação: ACCIDENTE

## 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: 66-98836-7587
Responsável: IRACIR ALMEIDA	CNS: 898050020079178	
Profissão: DOMÉSTICA	Documento: CPF: - - -	
G. 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 SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S 0 5
Sid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Mecanismo de trauma significativo	Destino: CIRURGIÃO GERAL	Classificação: Laranja
Breve Histórico: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTA EM COLISÃO POR FERRO - CINTO DE SEGURO, DESCOBERTANTE E LESÃO EM MIE.		Profissional: MARILENE SICOFETRA SILVA CID: 383564	Classe: Risco: 1
		Assinatura: MARILENE SICOFETRA SILVA Data: 04/12/2016 20:21:27	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )		GENTE SEGURADOURA S.A. Horário de Resposta: 4651046 Centro - NORTE CEP: 64.002-000	
A: duas feridas abertas B: hemorragia espontânea C: FC: 89 bpm S04-02: 98% D: Bradipneia 15 E: suor extenso em mie. sono profundo profundo		Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro CID: 383564	
PA: mmHg	Pulso: _____	FC: bpm	Temperatura: °C
Observação Inicial:			

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

860,9 300ml, 64 agoraa Expiratória - 300ml - 64, 64 agoraa 120 Minutos e 1000ml - 64, 64 agoraa CO: 100 ml S1: 100 ml S2: 100 ml		Se interpretar o quadro que o procedimento e CID CID: 383564	
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:		048050499 5720 Procedimento	
DATA: / / HORA: : :			

*Iracy Almeida Gomes Almeida*  
 Assinatura - paciente ou Responsável

*Dr. Hugo Jr*  
 Assinatura - Profissional Médico

**FICHA DE PARECER PROFISSIONAL**

**DADOS DO PACIENTE:**

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA		Prontuário: 429400
Mãe: LURDES MARIA DOS SANTOS	Pai: FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS	
End. Resid.: RUA 14 QD 07 38/1 RES PARQUE SUL - SANTO ANTONIO - TERRASINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 02/10/1958	Idade: 58a:2m:2d	Sexo: Feminino Fone: 86-98836-7587
Responsável: TRACTIR ALMEIDA	CNS: B98050020079178	
Profissão: DOMESTICA	Documento: CPE: . . . -	
G. Instrução: Não alfabetizada	E.Civil: Desq./Sivoceciado(a)	

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

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

**DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):**

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

pt. visto de acordo com o exame, apresentando forte e dura dor  
máx. Mais seu deslocamento.

ED: CONSERVADORA

JOSÉ LUIOS Q. GOMES FILHO  
IRURGIA E UROLOGIA  
IMPLANTODONITA  
CRO-PI 2280  
Cariobó/Ribeirão Preto - SP

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2)

Data/Hora Solicitação: _____	_____ : _____	ESPECIALISTA:
<u>MOTIVO DA SOLCITAÇÃO:</u> <hr/> <hr/> <hr/>		

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_

Carimbo/Assinatura Prof. Pachecos

## **RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

Nome do Paciente

### Diagnóstico pré-operatório

### Operação - Tipo

## Cirurgião

## 2º Assistente

### Aplicación(2)

Data da Operação

– Inicio

Fin

## Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

## Acidente Durante a Operação

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

6) Paciente em deitinho roguianestesia  
① Furtissimo desferre Colocando  
de longos cir  
③ Curinga loteray + 15 —  
4) Puncionar o romplano  
⑤ Muletas + lixitare y flares  
7) 188 + Farap  
8) Curas hincase



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 05/12/16

OPRAVANTHAR Nº: 429408

NOME DO PACIENTE:	<u>Maria Dalva Ferreira</u>	OPRAVANTHAR Nº:	<u>429408</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:		
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>		
CIRURGÃO:	CPF Nº:		
AUXILIAR:	CPF Nº:		
ANESTESIA:	CPF Nº: <u>06</u>		
INSTRUMENTADORA:	CPF Nº: <u>06</u>		

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>03</u>		LUVA Nº <u>815</u>	PAR	<u>05</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº	PAR		
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>05</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>200</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>200</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>02</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>100</u>		PVPI TINTURA	UNID.		
COMPRESSA	PAC.	<u>05</u>		SERINGA 20CC	UNID.		
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>02</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>02</u>	
GASES	PAC.	<u>05</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	<u>01</u>		<u>colite febre, ondular</u>	UNID.	<u>01</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>Dr. Jamerson M. de S. Júnior Ortopedia / Traumatologia</i>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	<u>20</u>	<u>02</u>		ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE:	<u>Benedict</u>		
VICRYL	<u>0</u>	<u>01</u>					
PROLENE							



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Page



NOME DO PACIENTE <b>Maria Dulce Ferreira</b>	PRONTUÁRIO <b>584</b>	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
				ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE / ESPECIALIDADE
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <b>Fratura Colo Fémur</b>					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES		
DATA: <b>09/12/16</b>	HORA: :	(24) ( )	<b>HUT DR. ZENON ROCHA</b> TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXAME: <b>FACE 23:00h</b> DATA: <b>09/12/16</b> <b>6</b> <b>INTERNAÇÃO</b> <b>03h Admitida nos</b> <b>Setor com previsão</b> <b>de colo de fermez, com</b> <b>curva lombosacra, dor</b> <b>lateral, espasmos, fuso</b> <b>quermesas. Adm. 09/12/16</b> <b>10:15, encaminhada PCC.</b> <b>Consciente, orientada, calma. Hipertensão,</b> <b>PA = 180x120mmHg, medicada conforme</b> <b>medida. Adm. Enf. - Pernas 10/12 -</b>		
DATA: <b>09/12/16</b>	HORA: :	(24) ( )			
1. DIETA LIVRE					
2. SG5% 500ML					
3. DIPIRONA 500MG + SG 0,9% 500ML EV EM 12H					
4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H					
5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H					
6. CCGS					
<b>Captisol 25mg - Le. P. V. Dr. Zenon Rocha</b>	<b>10:15</b>	<b>00:00</b>			
<b>Dr. Zenon Rocha</b> Médico CRM-1550 CPF: 086.007.373-68	<b>10:15</b>	<b>00:00</b>			
<b>09/12/16 - SC.</b>	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>			
<b>Dr. José Ferreira Neto</b> CRM-1550 CPF: 086.007.373-68	<b>00:00</b>	<b>00:00</b>			



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 66 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:

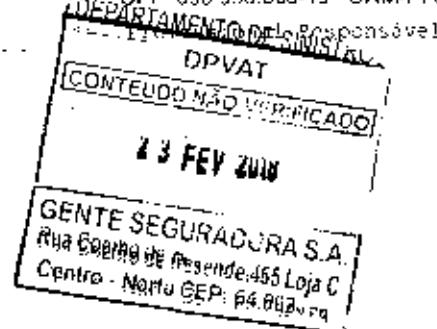
- FRATURAS NO OSSO NASAL E SEPTO NASAL.
- ESPESSAMENTO MUCOSO EM SEIOS MAXILARES, ETMOIDIAIS E ESFENOIDAL ESQUERDO.
- DESVIO DO SEPTO NASAL PARA DIREITA.

(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 05/12/2016

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF 696 958.303-15 CRM-PI 3090




**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Bedericão - 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: 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 Andrade da Cunha Neto  
 Matrícula: 50001  
 S-128410/1  
 Confere com Original


**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

 Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 063 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 JOSÉ SOUSA SALES DA SILVA

Controle: 875313 Convênio: SUS

**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.

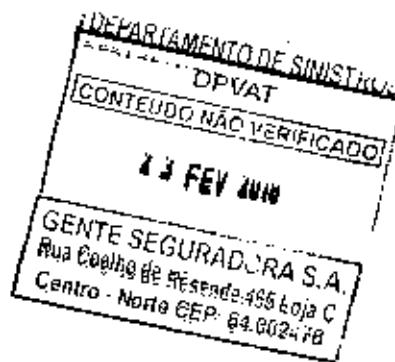
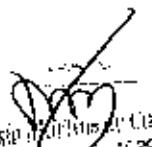
(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/12/2016

**CARLOS AUGUSTO MOURA FE**

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional: Responsável

Nemésio Marinho de Castro Neto  
 M.º: 71091  
 S/MS/MS  
 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: 02/10/1968 Idade: 58a 2m.3d Sexo: Feminino Origem: INTERNACÃO Atendimento: 179340

Requisição: 701577 Solicitação: 04/12/2016 Solicitante: HUGO JOSE SOUSA SALES DA SILVA

Controle: 876381 Convênio: SUS CLÍNICA ORTOPÉDICA P11 ENFERMARIA 237 EXTRA 002

**RELATÓRIO:**

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 04/12/2016

**T.C. DE FACE**

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

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

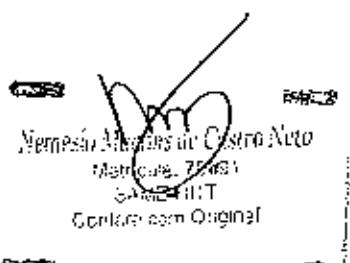
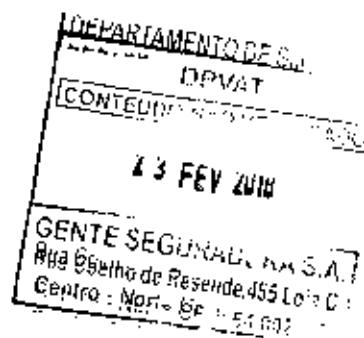
(JORGE AUGUSTO)

TERESINA - PI 05/12/2016

**OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR**

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável





**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.

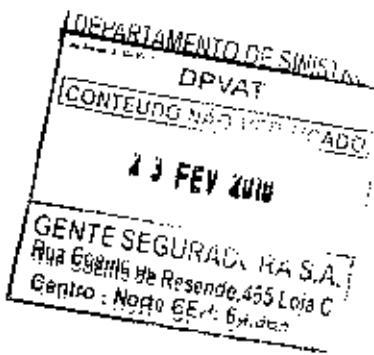
(IRANDI SILVA)

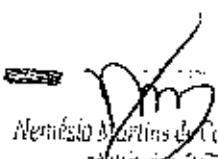
TERESINA - PI 26/12/2016

**VERA LUCIA RIOS ARAUJO**

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável



  
 Nenêlio Martins de Castro Neto  
 Médico de Família  
 SAKAICUT  
 Confere com Original

**15**  
FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE - Centro de Saude  
Rua Elizeu Martins, 1560 - Norte - Teresina - PI -  
Cap: 06.582.747/0001-19 - Inscrição Estadual: 1.  
Fone: 086-223-1313 - Fax: 086-223-1314

Irceu  
64000-000  
0.434-8

Date: 13/02/2017  
Hora: 10:04:22  
Pais: 0001

## LAUDO MEDICO

### DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA  
Endereço: R. ALTO TIRO, 30 / NOME: N. 846

Sexo: Feminino  
DataNascimento: 02/10/1958  
Bairros: ALTA RESERVA/PIAG - TERESINA-PI

### DADOS DO ATENDIMENTO

Controlar: 35987/03367  
Crucot: 03.001.04.3

Solicitante:  
Setor(Clinical): AMBULATÓRIO

Convenios: SIAUS  
Emissor: 09/02/2017

### SCALPEL

### RX COXA

Rx: 13.81 - Consultoria

0204060117

Rx de controle evolutivo evidencia:

- material de estenose fixando o fêmur proximal.



CHARLES ANTONIO RONTE VELEZ  
RADIOLÓGISTA # C.R.M. 402954 - DTF: 479.991.113-34

(R:56000-640)

(C.A.Rodríguez)

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - Centro de Saúde Joaquim Ferreira  
Rua Elizeu Mariz, 1560 - Norte - Teresina - PI - CEP: 64000-000  
Código: 05.582.747/0001-19 - Inscrição Estadual: 19.500.434-8  
Fone: (86) 223-1313 - Fax: (86) 223-1334

Datos: 13/02/2017  
Hora: 13:04:02  
Página: 1 de 1

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

COSTS OF PRODUCTION

Nome: MARIA DALVA PEREIRA DE SOUSA  
Sexo: Feminino Dt.Nascimento: 02/10/1966 Idade: 52anos4mes25dias  
Endereço: R. ALTO DE SANTOS N. 995  
Bairro: ALTA PESQUEIRA/PI - TERESINA/PI

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000

Control #: 35907-47366      Solicitante:      Convocatoria: SIA/SUB  
Serie: 10.0041.003.7      Dotor (Solicitante): AMBULATARIO      Emisión: 09/07/2017

3.2.1.2.7.3.6.1.9

FOR QUADRATIC

0204060095

Rx-1331 - esquerdo

Material de extensão tipo fixando o fêmur proximal.

DET 1109 ANDREW BOHIN VEL 090  
FADDELL 001076 3 0.5.11 102524 - - OF 1 277-291.113-34

(2000) 16(2)

(F.A. Errázuriz)

## HOSPITAL DO SATELITE

### SERVIÇO DE RADIOLOGIA LAUDO

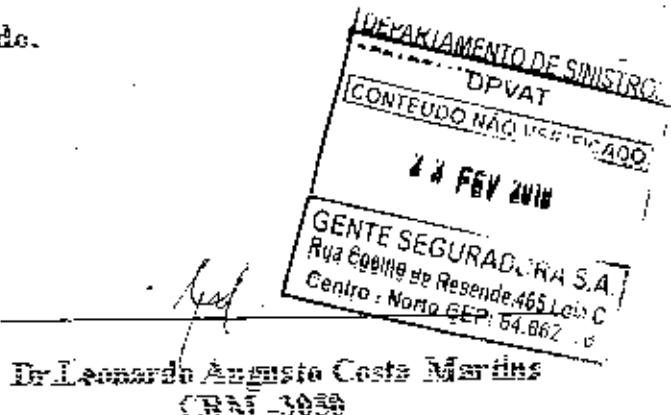
NOME	MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA	IDADE	58
MAE		RG	
EXAME	EX DE JOELHO ESQUERDO	DATA	09/03/17
MÉDICO	MARIA DE LOURDES	NÚMERO	
CLÍNICA	HOSPITAL DO SATELITE		

#### RELATÓRIO

#### JOELHO ESQUERDO:

- Exame realizado em caráter de urgência.
- Osteopatia.
- Ausência de fraturas grosseiras identificáveis no método.

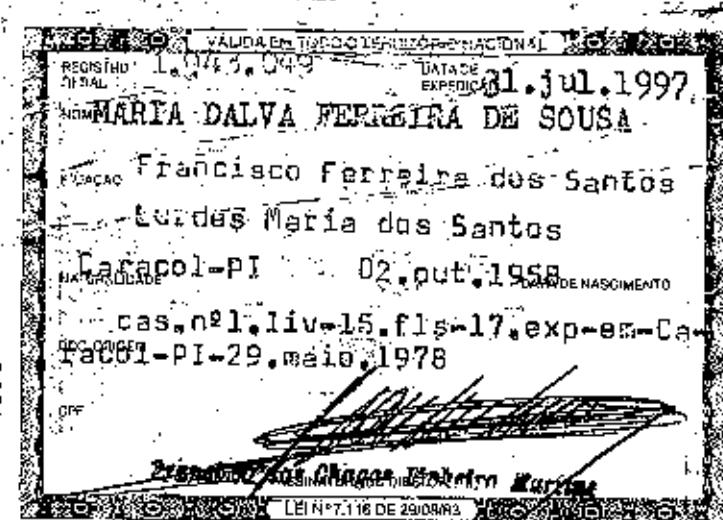
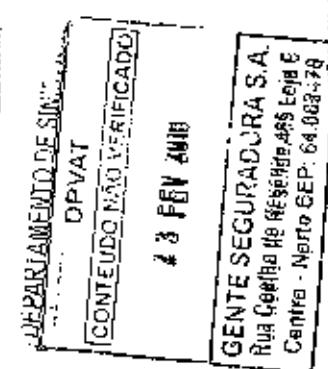
Digitado em: Teresina (PI), 16 de março de 2017



Dr. Leonardo Augusto Costa Martins  
CRM - 3939

SOCORRO LOPES

09:32





88  
OK

BUSCA = OK  
 OUTRO = 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		
Profissão: DOMÉSTICA	CMS: 898050020079178	
Es. Instrução: Não alfabetizado	Documento: CPF:	
End. Local.: - - -	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 585066	Data: 04/12/2016 20:18:01	Condução: AMBULÂNCIA DO HUT
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA 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:

Mal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Mecanismo de trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve Histórico:		Profissional Clas. Risco:	
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLISTA EM COLISÃO POR CARRO. EVOLUI COM TRAUMA EM FACE, LESÃO CORVANTE E LESÃO EM MIE.		MARIA DALVA FERREIRA SILVA CRM - 383564	
		Em: 04/12/2016 20:31:27	
DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )		13 FEVEREIRO	
1: dor ácidas pélvicas	GENTE SEGURADOURA S.A.		
2: urinoseas imponente	Rua Coelho de Freitas, 165 Centro, Teresina-PI CEP: 64.000-000		
3: FC: 89 bpm	Centro - Norte CEP: 64.000-000		
4: SAD: 02: 98.1.			
5: Glicogeu: 15			
6: urino estonante em mie.			
7: Sua pernaas peritônica			
PA: mmHg	Pulso:	PC: Nome: Dr. Martim de Castro Neto	Temp.:
Diagnóstico Inicial:		MOTRIZ HUT	
		Confere com Original	
		CID:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:	
8: FOGO soome, eu agora	
9: urinoseas - jampa + ab, eu agora	
10: Motriz e fáscia Col. flêmico	
11: fáscia	
12: fáscia	
13: fáscia	
14: fáscia	
15: fáscia	
16: fáscia	
17: fáscia	
18: fáscia	
19: fáscia	
20: fáscia	
21: fáscia	
22: fáscia	
23: fáscia	
24: fáscia	
25: fáscia	
26: fáscia	
27: fáscia	
28: fáscia	
29: fáscia	
30: fáscia	
31: fáscia	
32: fáscia	
33: fáscia	
34: fáscia	
35: fáscia	
36: fáscia	
37: fáscia	
38: fáscia	
39: fáscia	
40: fáscia	
41: fáscia	
42: fáscia	
43: fáscia	
44: fáscia	
45: fáscia	
46: fáscia	
47: fáscia	
48: fáscia	
49: fáscia	
50: fáscia	
51: fáscia	
52: fáscia	
53: fáscia	
54: fáscia	
55: fáscia	
56: fáscia	
57: fáscia	
58: fáscia	
59: fáscia	
60: fáscia	
61: fáscia	
62: fáscia	
63: fáscia	
64: fáscia	
65: fáscia	
66: fáscia	
67: fáscia	
68: fáscia	
69: fáscia	
70: fáscia	
71: fáscia	
72: fáscia	
73: fáscia	
74: fáscia	
75: fáscia	
76: fáscia	
77: fáscia	
78: fáscia	
79: fáscia	
80: fáscia	
81: fáscia	
82: fáscia	
83: fáscia	
84: fáscia	
85: fáscia	
86: fáscia	
87: fáscia	
88: fáscia	
89: fáscia	
90: fáscia	
91: fáscia	
92: fáscia	
93: fáscia	
94: fáscia	
95: fáscia	
96: fáscia	
97: fáscia	
98: fáscia	
99: fáscia	
100: fáscia	
101: fáscia	
102: fáscia	
103: fáscia	
104: fáscia	
105: fáscia	
106: fáscia	
107: fáscia	
108: fáscia	
109: fáscia	
110: fáscia	
111: fáscia	
112: fáscia	
113: fáscia	
114: fáscia	
115: fáscia	
116: fáscia	
117: fáscia	
118: fáscia	
119: fáscia	
120: fáscia	
121: fáscia	
122: fáscia	
123: fáscia	
124: fáscia	
125: fáscia	
126: fáscia	
127: fáscia	
128: fáscia	
129: fáscia	
130: fáscia	
131: fáscia	
132: fáscia	
133: fáscia	
134: fáscia	
135: fáscia	
136: fáscia	
137: fáscia	
138: fáscia	
139: fáscia	
140: fáscia	
141: fáscia	
142: fáscia	
143: fáscia	
144: fáscia	
145: fáscia	
146: fáscia	
147: fáscia	
148: fáscia	
149: fáscia	
150: fáscia	
151: fáscia	
152: fáscia	
153: fáscia	
154: fáscia	
155: fáscia	
156: fáscia	
157: fáscia	
158: fáscia	
159: fáscia	
160: fáscia	
161: fáscia	
162: fáscia	
163: fáscia	
164: fáscia	
165: fáscia	
166: fáscia	
167: fáscia	
168: fáscia	
169: fáscia	
170: fáscia	
171: fáscia	
172: fáscia	
173: fáscia	
174: fáscia	
175: fáscia	
176: fáscia	
177: fáscia	
178: fáscia	
179: fáscia	
180: fáscia	
181: fáscia	
182: fáscia	
183: fáscia	
184: fáscia	
185: fáscia	
186: fáscia	
187: fáscia	
188: fáscia	
189: fáscia	
190: fáscia	
191: fáscia	
192: fáscia	
193: fáscia	
194: fáscia	
195: fáscia	
196: fáscia	
197: fáscia	
198: fáscia	
199: fáscia	
200: fáscia	
201: fáscia	
202: fáscia	
203: fáscia	
204: fáscia	
205: fáscia	
206: fáscia	
207: fáscia	
208: fáscia	
209: fáscia	
210: fáscia	
211: fáscia	
212: fáscia	
213: fáscia	
214: fáscia	
215: fáscia	
216: fáscia	
217: fáscia	
218: fáscia	
219: fáscia	
220: fáscia	
221: fáscia	
222: fáscia	
223: fáscia	
224: fáscia	
225: fáscia	
226: fáscia	
227: fáscia	
228: fáscia	
229: fáscia	
230: fáscia	
231: fáscia	
232: fáscia	
233: fáscia	
234: fáscia	
235: fáscia	
236: fáscia	
237: fáscia	
238: fáscia	
239: fáscia	
240: fáscia	
241: fáscia	
242: fáscia	
243: fáscia	
244: fáscia	
245: fáscia	
246: fáscia	
247: fáscia	
248: fáscia	
249: fáscia	
250: fáscia	
251: fáscia	
252: fáscia	
253: fáscia	
254: fáscia	
255: fáscia	
256: fáscia	
257: fáscia	
258: fáscia	
259: fáscia	
260: fáscia	
261: fáscia	
262: fáscia	
263: fáscia	
264: fáscia	
265: fáscia	
266: fáscia	
267: fáscia	
268: fáscia	
269: fáscia	
270: fáscia	
271: fáscia	
272: fáscia	
273: fáscia	
274: fáscia	
275: fáscia	
276: fáscia	
277: fáscia	
278: fáscia	
279: fáscia	
280: fáscia	
281: fáscia	
282: fáscia	
283: fáscia	
284: fáscia	
285: fáscia	
286: fáscia	
287: fáscia	
288: fáscia	
289: fáscia	
290: fáscia	
291: fáscia	
292: fáscia	
293: fáscia	
294: fáscia	
295: fáscia	
296: fáscia	
297: fáscia	
298: fáscia	
299: fáscia	
300: fáscia	
301: fáscia	
302: fáscia	
303: fáscia	
304: fáscia	
305: fáscia	
306: fáscia	
307: fáscia	
308: fáscia	
309: fáscia	
310: fáscia	
311: fáscia	
312: fáscia	
313: fáscia	
314: fáscia	
315: fáscia	
316: fáscia	
317: fáscia	
318: fáscia	
319: fáscia	
320: fáscia	
321: fáscia	
322: fáscia	
323: fáscia	
324: fáscia	
325: fáscia	
326: fáscia	
327: fáscia	
328: fáscia	
329: fáscia	
330: fáscia	
331: fáscia	
332: fáscia	
333: fáscia	
334: fáscia	
335: fáscia	
336: fáscia	
337: fáscia	
338: fáscia	
339: fáscia	
340: fáscia	
341: fáscia	
342: fáscia	
343: fáscia	
344: fáscia	
345: fáscia	
346: fáscia	
347: fáscia	
348: fáscia	
349: fáscia	
350: fáscia	
351: fáscia	
352: fáscia	
353: fáscia	
354: fáscia	
355: fáscia	
356: fáscia	
357: fáscia	
358: fáscia	
359: fáscia	
360: fáscia	
361: fáscia	
362: fáscia	
363: fáscia	
364: fáscia	
365: fáscia	
366: fáscia	
367: fáscia	
368: fáscia	
369: fáscia	
370: fáscia	
371: fáscia	
372: fáscia	
373: fáscia	
374: fáscia	
375: fáscia	
376: fáscia	
377: fáscia	
378: fáscia	
379: fáscia	
380: fáscia	
381: fáscia	
382: fáscia	
383: fáscia	
384: fáscia	
385: fáscia	
386: fáscia	
387: fáscia	
388: fáscia	
389: fáscia	
390: fáscia	
391: fáscia	
392: fáscia	
393: fáscia	
394: fáscia	
395: fáscia	
396: fáscia	
397: fáscia	
398: fáscia	
399: fáscia	
400: fáscia	
401: fáscia	
402: fáscia	
403: fáscia	
404: fáscia	
405: fáscia	
406: fáscia	
407: fáscia	
408: fáscia	
409: fáscia	
410: fáscia	
411: fáscia	
412: fáscia	
413: fáscia	
414: fáscia	
415: fáscia	
416: fáscia	
417: fáscia	
418: fáscia	
419: fáscia	
420: fáscia	
421: fáscia	
422: fáscia	
423: fáscia	
424: fáscia	
425: fáscia	
426: fáscia	
427: fáscia	
428: fáscia	
429: fáscia	
430: fáscia	
431: fáscia	
432: fáscia	
433: fáscia	
434: fáscia	
435: fáscia	
436: fáscia	
437: fáscia	
438: fáscia	
439: fáscia	
440: fáscia	
441: fáscia	
442: fáscia	

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

Maria Amélia Martins Araújo de Araújo Leão  
TABELIÃ



*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

**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

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.

**Poderes Outorgados:** aos quais confere especiais poderes de representá-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 apresentar 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 judicia, 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, substabelecerem 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 Lider 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 é rogo da outorgante por não ser alfabetizada. Eu, Flávia Maria dos Santos Maciel Pinheiro, lavrei a presente procuração. Eu, Flávia Maria dos Santos Maciel Pinheiro, Escrivente Compromissado(a) a subscrevo e assino em público e raso. Procuração ou substabelecimento incluído o 1º Traslado - Para administração comercial e outros fins: Procuração ou substabelecimento incluído o 2º Traslado - Para administração comercial e outros fins: R\$ 32,86 - FERMOJUPI: R\$ 6,57 - SÉLO: R\$ 0,25 Arquivamento de documentos: R\$ 8,98 - FERMOJUPI: R\$ 1,80 - SÉLO: R\$ 0,25 - TOTAL: R\$ 50,71 - SÉLO ARQUIVAMENTO: AAE 61891 SÉLO PADRÃO: AAL 74933.

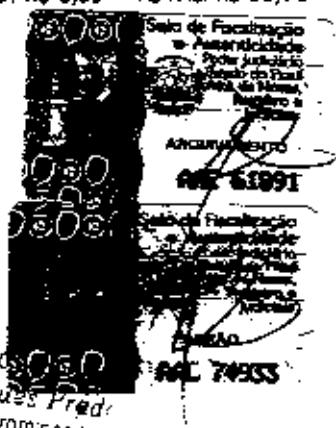
Em Teste Flávia Maria dos Santos Maciel Pinheiro da verdade

Teresina-PI, 20/02/2018

Aldenora Alves de Oliveira  
Escrivente Compromissado(a)

Cartório do 6º Ofício de Notas  
Suzane Rodrigues Prado  
Escrivente Compromissado(a)  
Teresina-PI

CARTÓRIO NAZARENO ARAÚJO  
6º Ofício de Notas  
Teresina-PI

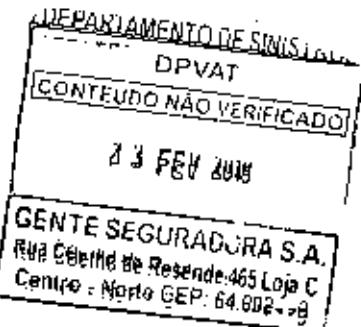




6277 8044 4715 2350

VALOR DA POLÍCIA

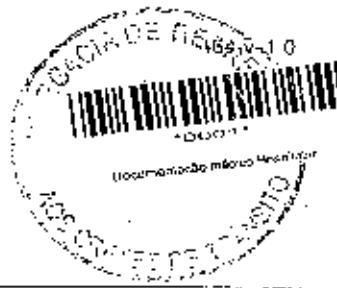
2000,00 (DOIS MIL REAIS)



GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Getúlio de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói GEP: 64.002-29



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



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 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

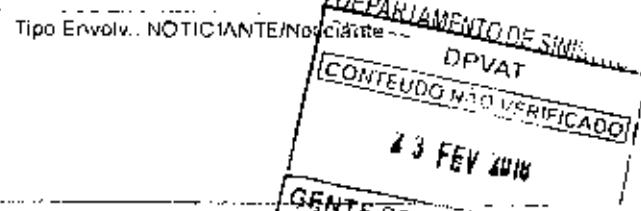
### DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável **DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO** 425008 Data/Hora 04/12/2016 - 19:30  
Tipo Local **VIA PÚBLICA**  
Município **TERESINA** Bairro **SANTO ANTÔNIO**  
Endereço **AV. RAIMUNDO PORFIRIO, N°**  
Complemento **Ponto de Referência**

### DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA Tipo Envolv.: VITIMA  
RG: 1943049 PI  
Mae: LURDES MARIA DOS SANTOS  
Endereço: RUA SÃO JOSE, N° 6827  
Bairro: GURUPI  
Cidade: TERESINA

Nome: MARCIO FERREIRA DE SOUSA  
RG: 1810955 PI  
Mae: MARIA DALVA FERREIRA DE SOUSA  
Endereço: RUA SÃO JOSE, N° 6827  
Bairro: GURUPI  
Cidade: TERESINA



### 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 OEF-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 429406) DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA



Delegado de Polícia

MÁRCIO FERREIRA DE SOUSA - Noticiante

Responsável pela Informação  
SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO FÓRUM  
TIMON - MARANHÃO

### AUTENTICAÇÃO

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

Timon-MA, 15/12/2016  
Jandair Jansen Correia e Silveira  
Jandair Jansen Correia e Silveira  
Escrivão de Peça

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

CCS

Claudio Costa de Sousa

Ag. de polícia

108516-6

