

# 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: 11/08/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03507-6

CONTA: 00000054400-0

---

Nr. da Autenticação 8296893E9D508726

# 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: 03/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 00000034778-3

---

Nr. da Autenticação ED4D7D1F53BECDFB

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

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

Nome do(a) Examinado(a): Rafael Vieira dos Santos  
Endereço do(a) Examinado(a): R Sem Nome, S/N Rural  
Santana Teresina PI CEP: 64097-045

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PI ] 3.471.668

Data local do exame: [ 10/02/2017 ] Teresina [ PI ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**REFRATURA DA Perna ESQUERDA.**

**NA DATA DE 23/01/2015 TEVE UM ACIDENTE QUE RESULTOU EM TRACO DE FRATURA COMINUTIVA EM DIÁFISE DA TÍBIA E TRANSVERSA EM DIÁFISE PROXIMAL E DISTAL DA FIBULA ESQUERDA, E NA DATA DE 09/12/2015 TEVE UM NOVO TRAUMA NO MESMO LUGAR DO ANTERIOR, E APRESENTA EXTEZA CICATRIZ CIRÚRGICA NA PERNAS ESQUERDA REGIAO MEDIAL, E CICATRIZ DE FIXADOR EXTERNO NA PERNAS ESQUERDA, E ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM HIPOTROFIA IMPORTANTE NA COXA ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO TORNOZELO COM O PÉ ESQUERDO (FLEXÃO, EXTENSÃO, EVERSAO, E INVERSAO).**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

( X ) Sim ( ) Não

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

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

( X ) Sim ( ) Não

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

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

**EVOLUIU COM ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM HIPOTROFIA IMPORTANTE NA COXA ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO TORNOZELO COM O PÉ ESQUERDO (FLEXÃO, EXTENSÃO, EVERSAO, E INVERSAO).**

**Data da alta: REFERE QUE JÁ TEVE ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO MÉDICO.**

**FEZ TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO COM PLACA E 05 PARAFUSOS, E COM FIXADOR EXTERNO POR 23 MESES, FOI RETIRADO EM 26/10/2016, COM USO DE ANTIBIÓTICOS, ANTIINFLAMATÓRIOS, E ANALGÉSICOS, REFERE QUE NÃO FEZ FISIOTERAPIA.**

**Complicações: TEVE UMA REFRATURA NA TÍBIA ESQUERDA.**

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

( X ) Sim ( ) Não

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

**APRESENTA NO MOMENTO ALTERAÇÃO ANATÔMICA COM HIPOTROFIA IMPORTANTE NA COXA ESQUERDA, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO TORNOZELO COM O PÉ ESQUERDO (FLEXÃO, EXTENSÃO, EVERSAO, E INVERSAO).**

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

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

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

( ) "Vítima em tratamento"

*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias*

( ) "Sem sequela permanente"

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

( ) "Exame não permite conclusão"

*Vide motivo do impedimento no campo das observações*

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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

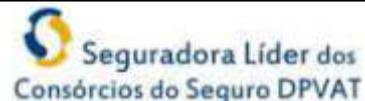
( ) Total = "100% da IS"

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

*Mauro Ricardo R. Bilibio*  
Médico  
CRM - PI 4606/MA: 6373

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150649492      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS      **Data do acidente:** 23/01/2015      **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Refratura da perna esquerda.

**Descrição do exame médico pericial:** Na data de 23/01/2015 teve um acidente que resultou em traço de fratura cominutiva em diáfise da tíbia e transversa em diáfise proximal e distal da fíbula esquerda, e na data de 09/12/2015 teve um novo trauma no mesmo lugar do anterior, e apresenta extensa cicatriz cirúrgica na perna esquerda região medial, e cicatriz de fixador externo na perna esquerda, e alteração anatômica com hipotrofia importante na coxa esquerda, com perda de força e diminuição dos movimentos articulares do tornozelo com o pé esquerdo (flexão, extensão, eversão, e inversão).

**Resultados terapêuticos:** Fez tratamento ortopédico cirúrgico com fixação com placa e 05 parafusos, e com fixador externo por 23 meses, foi retirado em 26/10/2016, com uso de antibióticos, antiinflamatórios, e analgésicos, refere que não fez fisioterapia. Teve uma refratura na tíbia esquerda.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional moderada do MIE.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 10/02/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** Vítima já indenizada por dano leve do MIE, complementar pagamento por dano moderado do MIE.

**Médico examinador:** Mauro Ricardo Ramos Bilibio

**CRM do médico:** 4606

**UF do CRM do médico:** PI

## DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



**RECEITUÁRIO**

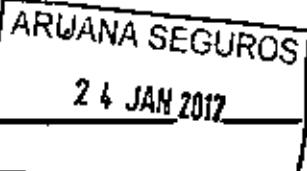
Relatório de exames

Referentes ao sr.

Rafael Viegas dos Santos, falecido em  
23/01/15, devido a fratura no tímpano  
que evoluiu com cefaleia e febre.  
Ocorreu cefaleia intensa e febre  
na metade superior da face, com dor  
intensa na base do crânio, que foi  
relatada como queimante e traixa de dor.  
Foi realizada cirurgia de decompressão  
TESTE, com resultado de dor intensa forte  
e dor de sensação de desconforto com  
dor seco, com alta definitiva  
de 10 cm para dor dura, com compromisso  
funcional de 90%.

Dr. Edimar Machado da Silva  
Cl. Geral e Cirurgia Geral  
CRM: 1564-PI - CRM: 2650-PA  
99821-0151 - 98827-3736

Eduardo C. 22/11/16



Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente à praça Joana Vieira da Silva

Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100255.001035/2015-03

Unidade Policial: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 30/04/2015 - 09:36

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

23/01/2015 - 18:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

Bairro

TERESINA

Endereço

AV. MIGUEL ROSA, Nº:

REDENÇÃO

Complemento

NA GIRATÓRIA QUE LIGA A BR-316

Ponto de Referência

## DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

Tipo Envolt.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 3471668SSPPI

Mãe: ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO

Endereço: RUA 2, Nº

Complemento: JARDIM EUROPA

Bairro: USINA SANTANA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8835-8988

## NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

## RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE RELATA QUE ANDAVA COMO PASSAGEIRO NO VEÍCULO-I MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, OR PRETA, PLACA ÓUE-3972, ANO 2013/2013, DE PROPRIEDADE DO SR. EDMAR QUARESMA DE SOUSA, CONDUTOR, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUANDO O PNEU DO REFERIDO VEÍCULO ESTOUROU, QUE MOTIVOU A COLISÃO COM O VEÍCULO-II QUE EVADIU-SE DO LOCAL. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIRO E LEVAVA PRA O HUT. É O REGISTRO.

  
Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576  
AGENTE DE POLÍCIA  
Rafael Vieira dos Santos  
RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS - Noticiante  
Responsável pela Informação  
JETAN PINHEIRO BARBOSA  
Delegado de Policia

CARUANA SEGURUS

28 JUL 2015



ESTADO DO PIAUÍ

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**  
**QUARTEL DO COMANDO GERAL**  
**COMANDO OPERACIONAL**



# Certidão de Ocorrência nº 094/2015

*CERTIFICO, a requerimento de pessoa interessada, o Sr. Rafael Vieira dos Santos, RG 3.471.668, CPF 060.745.673-60, residente e domiciliado no Povoado Santana, zona rural, no município de Teresina, Estado do Piauí, telefone (86) 8879-3522, conforme Protocolo Geral nº AA.321.1.0001351/15-14, de 13/04/2015, que revendo o Livro de Relatório de Ocorrências do Comandante do Socorro do CBMEPI nº 023/2015 do 2º Ten. QCOBM EVARISTO Francisco Rodrigues, do dia 23 para o dia 24 de janeiro de 2015, foi encontrado o seguinte registro:*

## I – OCORRÊNCIAS

### 6 – Socorro de Resgate (Queda de Motoqueiro)

Às 20h e 27min, atendendo solicitação do Sr. Lucas Aguiar, através do fone 8840 0407, a guarnição de resgate, sob o comando do Cb Yonesko, deslocou-se à estrada da Usina Santana, em frente ao Clube da Eletrobras, para atender uma ocorrência de queda de motoqueiro. A vítima, o Sr. **Rafael Vieira dos Santos**, data de nascimento 27/03/93, residente na Rua Edinaldo Soares Farias, nº 15959, (RG) 3471668 SSP-PI. A vítima sofreu lesões, fratura exposta na perna esquerda e escoriações nos membros superiores e inferiores. Foi imobilizado o membro lesionado e a vítima encaminhada ao HUT. Regresso às 21h e 56 min ao CBMEPI, sem alteração.

CONFERE COM O ORIGINAL

Teresina-PI, 14 de abril de 2015

ANTONIO DA CRUZ SILVA EVANGELISTA - TC BM  
 Comandante Operacional de Bombeiros

Antônio da Cruz Silva Evangelista  
 Comandante Operacional de Bombeiros  
 GMP: 10.5938 - Mat: 013.301-9

AKUANA SÉGURUS

28 JUL 2015



NÓME DO PACIENTE: Rafael Viana dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 340 930

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME  
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ CABENDO AO  
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS"  
28 JUL 2015



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

Prontuario:

345935

Internação:

126083

## BOLETIM DE FATURAMENTO

No. AIH:	ID:	Pront.Novo/Antigo:	Dt.Internação:	Órgão Local:	Grupo do Procedimento:
2215100065080	01	345935 -	23/01/2015		PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Nome Paciente:

RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

Cod.Município:	Endereço:	Número:
221100	RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIA N°16060	

Município:	UF:	CEP:	Cartão SUS:
TERESINA	PI	64000-010	708902765044513

Nascimento:	Sexo:	Nac:	Nome Responsável:
27/03/1993	1		LEILIANE VIEIRA DO NASCIMENTO

Documento Paciente:	Enferm.:	Leito:	CPF.Méd.Solic.:	Proc.Solic:	CI:	Dt.Emis.:
RG: 3471668- SSP PI-Exp: 05/07/2010	ENFERMARI	LEITO 261	804.614.683-87	0408050500	02	30/01/2015

Nome da Mãe:	ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO
--------------	------------------------------

Dias SUS:	Dias Intern.:	Data Liberação:	CPF - Auditor:	CPF - Med. Responsável:
4	5			804.614.683-87

Cirurgião: CBOs: 225270, CNS: 980016280051302	1o. Aux.:	CNS:
WILANILDO LIMA COSTA - 804.614.683-87	-	

Anestesista: CNS: 980016001417151	2o. Aux.:	CNS:
NOLBERTO ERICK ZENTENO GONZALES BRAGA - 218.986.878-54	-	

### Procedimentos Especiais (autorizados):

0702030406 FIXADOR EXTERNO LINEAR - Qtd.Máx.:1 - Quant.: 1

### Exames Realizados:

### Observações:

Proc.Realiz:	AIH Posterior:	Esp.:	Data Saída:	Diag.Princ.:	Diag.Sec.:	Mot.Cob.:	CID.Morte:
0408050500			28/01/2015	5822		27	

Complexidade: Média Complexidade - Financiamento: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Habilidades:

Detalhes: Inclui valor da anestesia, Admite permanência à maior,

CBOs Compatíveis: 225103-Médico infectologista, 225105-Médico acupunturista, 225106-Médico leprologo, 225109-Médico nefrologista, 225110-Médico alergista e imunologista, 225112-Médico angiologista, 225115-Médico angiologista, 225118-Médico nutrólogista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista, 225122-Médico cancerologista pediatrônico, 225124-Médico pediatra, \*\* ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis \*\*

Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 631,25 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 215,11



## 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

Frontaria: 345935  
 Internação:  
 126083

Nome: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

End. Resid.: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16050 - JARDIM EUROPA

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-010

Sexo:	Nascimento:	Idade:	Estado Civil:	Profissão:
Masculino	27/03/1993	21a:10m:27d	Solteiro(a)	CAIXA
Cadastro:	G. Instrução:	Fone:	Cartão SUS (CNS):	Documento:
23/01/2015	Não informado	86-8814-9215	708902765044513	RG: 3471668 - SSP PI

Pai: FRANCISCO DE ASSIS FERRERIA DOS SANTOS

Mãe: ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO

Conjuge:

Responsável: LEILIANE VIEIRA DO NASCIMENTO

End. Responsável: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA  
TERESINA - PI

64000-010

26/03/2015  
Funcionário do SAME

QP: Acidente de trânsito envolvendo paciente

H.D.A.

ANT. PESSOAIS:

ANT. HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL: RX da coluna cervical

CABEÇA E PESCOÇO: TC da cérvice

TÓRAX: RX do tórax

ABDOMEN:

MEMBROS: RX do punho; RX do braço

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO: Fratura do diáfise da tíbia - C10.5822

PLANO TERAPÉUTICO: Ponto vigilado 0408050500 - Rx tomografia da fratura da diáfise da tíbia

Data/Hora: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_

ARUANA SÉGURUS  
 Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente 28 JUL 2015  
 8



## FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS		Prontuário: 345935
Mãe: ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO	Pai: FRANCISCO DE ASSIS FERRERIA DOS SANTOS	
End. Resid.: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 27/03/1993	Idade: 21a:10m:27d	Sexo: Masculino Fone: 86-8814-9215
Responsável: LEILIANE VIEIRA DO NASCIMENTO	CNS: 708902765044513	
Profissão: CAIXA	Documento: RG: 3471668 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local.: - - -		

### DADOS DO ACOLHIMENTO:

Código: 448996	Data: 23/01/2015 2f:11:20	Condução: AMBULÂNCIA DE RESGATE BOMBEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Caso Policial: Não	Pl. Saúde: Não
	Trauma: Não	Maus Tratos: Não

### BREVE HISTÓRIA:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO. CARONA. SEM CAPACETE. REFERE QUEDA SENTADO. TRAUMA EM NIE. ESCORRÊNCIAS.

TOMADA PELA POLÍCIA  
CONCESSIONÁRIO  
21/01/2015

A - VAS:	B - RESPIRAÇÃO:			C - CIRCULAÇÃO:		
Sinais de Obstrução:	Estado Atual:	Cianose:	SaPO2:	Pul. Carotídeo	Perf. Sangui.:	FC:
?	?	?	?	?	?	?

D - NEUROLÓGICO:					
ECG - AO:	RV:	RM:	Soma:	Pupilas:	Plegias/Parestesia:
?	?	?	0	?	?
Membro:					

E - SINAIS VITAIS:					
PAT:	TAX:	FR:	Pulso:	Glic. Capilar:	Escala de Dor:
?	?	?	?	?	?

F - ALERGIAS:					
(Descreva se informado):					
?					
I - CLASSIFICAÇÃO:					

G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:					
(Descreva se informado):					
?					

H - DESTINO:		(Descreva se necessário):	ARUANA SEGURUS	
CONSULTÓRIO URGÊNCIA		?	28 JUL 2015	



**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: **RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 345935)

Endereço: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 27/03/1993 Idade: 21a:11m:19d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996

Requisição: 499485 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: WILTON COUTINHO SILVA

Controle: 632551 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SiA: 0204060168

Data Exame: 23/01/2015

#### PERNA

O estudo radiológico da perna esquerda foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- TRAÇOS DE FRATURAS COMINUTIVAS EM DIÁFISE DA TÍBIA E TRANSVERSAS EM DIÁFISES PROXIMAL E DISTAL DA FÍBULA.

(ANTONIO

TERESINA - PI 15/02/2015

**LEONARDO AFONSO NOGUEIRA MATOS**

CPF: 890.717.783-04 CRM 3508 PI

Profissional Responsável

ARUANA SÉGURUS

28 JUL 2015

50



**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: **RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 345935)

Endereço: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 27/03/1993 Idade: 21a:11m:16d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996

Requisição: 499486 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: WILTON COUTINHO SILVA

Controle: 632552 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 23/01/2015

### TORAX PA/PERFIL

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.

Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

### CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 12/02/2015

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

LAUDO MÉDICO  
 CONFECÇÃO: 23/01/2015  
 TERESINA-PI  
 SERVIÇO: SUS



ARUANA SEGURUS

28 JUL 2015

JJ



**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: **RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 345935)

Endereço: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 27/03/1993 Idade: 21a:11m:16d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996

Requisição: 499486 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: WILTON COUTINHO SILVA

Controle: 632553 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060095

Data Exame: 23/01/2015

#### BACIA

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

- Extremidades ósseas e superfícies articulares sem anormalidades.
- Interlinhas articulares preservadas.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 12/02/2015

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável

VALTIR SAMÉ  
 COMPETE 01.01.2015  
 TERESINA - PI 23/01/2015  
 SERVICO

ARUANA SÉGUROS

28 JUL 2015



**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: **RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 345935)  
 Endereço: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16060 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI CEP: 64000-010  
 Nascimento: 27/03/1993 Idade: 21a:11m:16d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996  
 Requisição: 499486 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: WILTON COUTINHO SILVA  
 Controle: 632554 Convênio: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204020034

Data Exame: 23/01/2015

#### COLUNA CERVICAL UMA INCIDÊNCIA

O estudo radiológico da coluna cervical foi realizado na incidência em PERFIL.  
 os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos e arcos vertebrais anatômicos.
- Espaços intervertebrais conservados.

Obs.: C6 e C7 sobrepostos pelos ombros.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 12/02/2015

**MARCELO COELHO AVELINO**

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM  
 Profissional Responsável

ARUANA SÉGURUS

28 JUL 2015



**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: **RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS** (Prontuário: 345935)

Endereço: RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS N°16080 - JARDIM EUROPA - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 27/03/1993 Idade: 21a:10m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996

Requisição: 499487 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 632555 Convênio: SUS

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 23/01/2015

### T.C. DE CRANIO

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

#### RELATÓRIO:

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

**CONCLUSÃO:** EXAME DE ASPECTO NORMAL.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 24/01/2015

**LUCIANA MARINHO VIANA BORGES**

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável

ARUANA SEGUROS

28 JUL 2015