

# 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: 000000054400-0

---

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: 000000034778-3

Nr. da Autenticação ED4D7D1F53BECDFB

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas 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 TRAÇO 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 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).**

- 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, EVERSÃO, E INVERSÃO).**

**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 susceptível 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, EVERSÃO, E INVERSÃO).**

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*

( ) "Exame não permite conclusão"

*Vide motivo do impedimento no campo das observações*

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Esquerdo**

% 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

- 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*  
**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

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

## 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:**





**CLÍNICA  
MACHADO**

DOCUMENTO 1 "T196"



## RECEITUÁRIO

Relatório médico

Declaro que o Sr.

ROFAEL VIEIRA DOS SANTOS, fº vitimado  
de acidente de trânsito, foto ocorrido  
em 23.01.15, tendo sofrido forte trauma  
na cabeça com fratura exposta,  
causando com fratura na tibia e fi-  
bula da perna esquerda, onde foi tra-  
tado cirurgicamente a través de osteotomia  
fiss, com relato de dor intensa forte  
durante a deambulação deambulando com  
o auxílio, com alta definitiva  
na data desta, com corpo  
celular e funcional de 90%.

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Dr. Edimar Machado do Amaral  
Cl. Geral e Cirurgia Geral  
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-1/A  
9903-0929/99032-1987/9827-3736

Euclides 22/1/16

ARUANA SEGUROS

24 JAN 2017

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a 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

GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MIGUEL ROSA, Nº:

Complemento

NA GIRATÓRIA QUE LIGA A BR-316

Data/Hora

23/01/2015 - 18:30

Bairro

REDENÇÃO

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS

RG: 3471668SSPPI

Mãe: ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO

Endereço: RUA 2, Nº

Complemento: JARDIM EUROPA

Bairro: USINA SANTANA

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8835-8988

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

**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 QUE-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*

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576  
AGENTE DE POLÍCIA

*Rafael Vieira dos Santos*

RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS - Noticiante  
Responsável pela Informação

*7/0*  
*[Assinatura]*  
JETAN PINHEIRO BARBOSA  
Delegado de Polícia

SAJUANA SEGUNDO

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*  
**ANTÔNIO DA CRUZ SILVA EVANGELISTA – TC BM**  
**Comandante Operacional de Bombeiros**

Antonio da Cruz Silva Evangelista  
 Comandante Operacional de Bombeiros  
 GP 10.5938 - Mat 013 301-9

**ARJANA SEGUNDO**  
**28 JUL 2015**



HOSPITAL  
DE URGÊNCIA  
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Rafael Vieira dos Santos

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 345 935

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 CIRURGICOS	
Nome Paciente:						
RAFAEL VIEIRA DOS SANTOS						
Cod.Município:	Endereço:	Número:				
221100	RUA DOIS EDINALDO SOARES FARIAS 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			-			
Anestesiista:	CNS: 980016001417131	2o. Aux.:	CNS:			
NOLBERTO ERICK ZENTENO GONZALES BRAGA - 218.986.878-54		-				
<b>Procedimentos Especiais (autorizados):</b>						
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	S822		27	

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

Habilitações:

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

CBOs Compatíveis: 225103-Médico infectologista, 225105-Médico acupunturista, 225106-Médico legista, 225109-Médico nefrologista, 225110-Médico alergista e imunologista, 225112-Médico cardiologista, 225115-Médico angiologista, 225118-Médico nutrologista, 225120-Médico cardiologista, 225121-Médico oncologista clínico, 225122-Médico cancerologista pediátrico, 225124-Médico pediatra, \*\* ATENÇÃO: Verifique mais CBOs compatíveis \*\*  
Valor Proc. Realizado: Serv. Hosp.: 631,25 - Serv. Amb. 0,00 - Serv. Prof. 215,11

ARJANA SEBOKUS  
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

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

Pai: FRANCISCO DE ASSIS FERRERIA DOS SANTOS

Mãe: ANTONIA VIEIRA DO NASCIMENTO

Cônjuge:

Responsável: LEILIANE VIEIRA DO NASCIMENTO

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

64000-010

Funcionário do SAMU

QP:

*Acidente de trânsito multicolante particular*

H.D.A.

ANT. PESSOAIS:

ANT. HEREDITÁRIOS:

EXAME FÍSICO:

GERAL: *RX do coluna cervical*

CABEÇA E PESCOÇO: *T.C. da coluna*

TÓRAX: *RX do tórax*

ABDOMEN:

MEMBROS: *RX do punho; RX do braço*

GENITAIS:

ESPECÍFICOS:

DIAGNÓSTICO: *Fratura do diafrase da tíbia - C.I.B. 5822*

PLANO TERAPÊUTICO: *Proced. realizado 0408050500 - Tratamento cirúrgico de fratura do diafrase da tíbia*

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

ARJANA SEGURUS  
28 JUL 2015  
Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT  
Rua Dr. Otto Tito 1826 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02



Imp: 27/02/2015 17:21:09  
(WANDERSON)

## FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### DADOS DO PACIENTE:

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

### DADOS DO ACOLHIMENTO:

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

### BREVE HISTÓRIA:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO. CARONA. SEM CAPACETE. REFERE QUEDA SENTADO. TRAUMA EM MIB. ESCORIAÇÕES.

22/01/2015  
TERESINA-PI  
SERVIÇO

### A - VAS:

Sinais de Obstrução:

?

### B - RESPIRAÇÃO:

Estado Atuel:

?

Cianose:

?

SaPO2:

?

### C - CIRCULAÇÃO:

Pul.Carotídeo

?

Perf.Sangui.:

?

FC:

?

### E - NEUROLÓGICO:

ECG - AO:

?

RV:

?

RM:

?

Soma:

0

Pupilas:

?

Plegias/Parestesia:

?

Membro:

?

### F - SINAIS VITAIS:

PA:

?

TAX:

?

FR:

?

Pulso:

?

Glic.Capilar:

?

Escala de Dor:

?

### D - ALERGIAS:

(Descreva se informado):

?

### G - MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:

(Descreva se informado):

?

### H - DESTINO:

CONSULTÓRIO URGÊNCIA

(Descreva se necessário):

?

### I - CLASSIFICAÇÃO:

ARJANA SEGUROS

28 JUL 2015

Carimbo/Assinatura Profissional

**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 TRANSVERSAIS 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

ARJANA SEGUROS

28 JUL 2015

JO

**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: S U S

**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 COSTOFRÊNICOS LIVRES.
- MADIÁSTINO 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

CONFIRMAÇÃO  
TERESINA, PI 27/01/2015  
SERVIDOR: [Assinatura]

**ARJANA SEGURUS**

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: 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

HUT-SAME  
 COMP. EM CONFORM. COM O ORIGINAL  
 TERESINA, PI 23/02/2015  
 SERVIC. RAD.

ARJANA SEGUROS

28 JUL 2015

52



# 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

Pag: 1 de 1

## 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

HUT - S.M.E. PI  
23/01/2015  
27/01/2015  
SERVIDOR

ARJANA SEGURUS

28 JUL 2015

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redençãc - 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:10m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 448996  
 Requisição: 499487 Solicitação: 23/01/2015 Solicitante: FÁBIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 632555 Convênio: S U S

**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 CERÉBELAR 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

**ARJANA SEGURUS**

28 JUL 2015

54