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: 31/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 000000089631-6

Nr. da Autenticação 14E5787AF9087501

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180282729 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA **Data do acidente:** 20/08/2016 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. FRATURA TRANSVERSA COMPLETA DO MALÉOLO TIBIAL ESQUERDO. TRAUMATISMO NO OMBRO DIREITO COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR (DIAGNOSTICADA TARDIAMENTE)

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO COM ADM EM 30º DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS NO MALÉOLO LATERAL + PARAFUSO TRANSINDESMAL E FIXAÇÃO INTERNA DO MALÉOLO MEDIAL COM PARAFUSOS MALEOLARES. QUADRO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTECTOMIA DA REGIÃO DISTAL DA CLAVÍCULA. REALIZOU FISIOTERAPIA E RELATA ALTA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/09/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

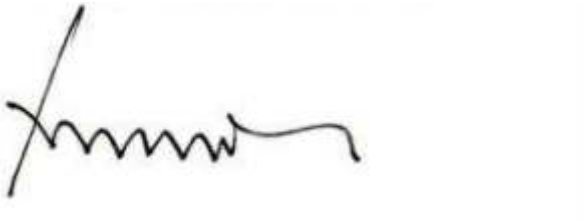
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro 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: ***3180282729***

Nome do(a) Examinado(a): ***JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA***

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Satélite PARQUE DOS SONHOS, 1325, CASA - Angelim - Teresina - PI - CEP 64034-385

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [***SSP /PI***] ***11116398***

Data e local do acidente: [***20/08/2016***]

AV HENRY WALL DE CARVALHO BAIRRO AREIAS TERESINA PI

Data e local do exame: [***19/09/2018***] ***Teresina*** [***PI***]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA DO TERÇO DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA. FRATURA TRANSVERSA COMPLETA DO MALÉOLO TIBIAL ESQUERDO. TRAUMATISMO NO OMBRO DIREITO COM LESÃO DO MANGUITO ROTADOR (DIAGNOSTICADA TARDIAMENTE)

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO COM ADM EM 30º DO TORNOZELO ESQUERDO E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[***X***] Sim [ ] Não

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS NO MALÉOLO LATERAL + PARAFUSO TRANSINDESMAL E FIXAÇÃO INTERNA DO MALÉOLO MEDIAL COM PARAFUSOS MALEOLARES. QUADRO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTECTOMIA DA REGIÃO DISTAL DA CLAVÍCULA. REALIZOU FISIOTERAPIA E RELATA ALTA DEFINITIVA.

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:

Limitação funcional do ombro direito, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

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, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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.

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Tornozelo esquerdo
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Ombro direito
% 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

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

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

DOCUMENTO 3 *T396*

NOME DO PACIENTE: José Alves de Sousa Pereira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 416627

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 487
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.913/0002-03

COPIA FEITA EM TERESINA-PI

NCR OK

Imp: 20/08/2016 22:26:29
Usuário: EDINA BORGES
Estação: EMERGENCIAPEDS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA			Prontuário: 416627
Mãe: MARIA ESTER ALVES DE SOUSA PEREIRA		Pai: VALTO ALVES PEREIRA	
End.Resid.: RUA SATELITE 1325 LOT PARQUE DOS SONHOS - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 08/12/1970	Idade: 45a:8m:12d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98803-4562
Responsável: NAYARA		CNS: 707401022383270	
Profissão: CARPINTEIRO		Documento: CPF: 875.492.393-04	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Concubinato	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 564149	Data: 20/08/2016 22:21:47	Condução: MOTOCICLETA DE RESGATE BOMBEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não	CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
DOR	Dor moderada	CLÍNICO GERAL	Amarelo

Breve História:
PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM CAPACETE, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, INFORMA DOR EM MTE - ESCORIAÇÕES. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Profissional Clas. Risco:
EDINA RAQUEL DIAS BORGES
COREN 375030
Em: 20/08/2016 22:26:28

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 22 : 10)
Paciente vítima de acidente de motocicleta com capacete, queixa hemiabdomen direito, equimose, consciente e orientado. Pacientes mãos em cima do ombro e colar cervical. Abdome semi-globoso sem dor a palpação. Dor em tórax esquerdo e costas direito. Nega uso de medicamentos.

DR. TIMON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: Crânio
DATA: 20/08/2016 22

PA ____ X ____ mmHg | Pulso: ____ bpm | FC: ____ | Temp: ____

Diagnóstico Inicial: | CID:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:
- Raio X de tórax, coluna cervical, bacia
- Raios do tornozelo E e antebraço D
- Ir de crânio

Dr. Tiago Pereira Diniz
Médico
CRM-PI 5938

Homero Moreira de Castro Neto
Matrícula: 7190-1
HUT

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:
Confere com Original
DATA: / / HORA: : :

Se Internação, indique o Procedimento e CID
04080505 78 — Procedimento
S828 — CID

Thayara Raq Cordeiro Pereira
Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 3303 / RQE 1880
Assinatura - Prof. Responsável

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
20	1. DIETA LIVRE			Puncionado Acesso venoso com
04/16	2. SG5% 500ML +SF0,9% 500ML EV EM 12H		6:15	gelco de nº 20
	3. DIPIRONA 2ML+AD EV 6/6H			07:40h Pct. consciente, orientado, gasica
	4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H		7:45	Eupnéico. Diurese
	5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS			espontânea. PA = 100x
	6. CCGG			25 mmHg.
				Enfermeira COREN: 149472

Visto Nutricionista
Adriana Karla CRN/PI 6320

Dr. Rogério Nogueira
Cirurgião Pneumologista
CRM/PI 2557 / RQE 1

Urnugo amanhã 21/08/16
c/ Dr Otávio

Visto Nutricionista

Nathalia Moura
Nutricionista
SAMU-HUT
Coofera com Urgência

SEM RESERVA LEITO DPCHT 3 & 02/10/2016 12:11 - 00000000

Fls N°_____
Proc. N°_____
Rubrica_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

DATA 21 / 08 / 16

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	José Luis Sousa Ferreira	PRONTUÁRIO N°:	41 6622
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Raquei	N° DA SALA:	03
CIRURGIÃO:	Cláudio	CPF N°:	
AUXILIAR:	Bruno	CPF N°:	
ANESTESIA:	Pierpo	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Leandro	CPF N°:	

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRMPI 3761 SBOT 12661

Dr. Bruno Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4245
TEOT 11438

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—	—	LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	—
AGULHA 30X8	UNID.	01	—	LUVA Nº 7,5	PAR	01	—
AGULHA 40X12	UNID.	01	—	LUVA Nº 6,5	PAR	02	—
AGULHA RAQUE	UNID.	01	—	LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	—
ÁLCOOL 70%	ML	200	—	PVPI DE GERMANTE	ML	200	—
ALGODÃO	BOLA	—	—	PVPI TÓPICO	ML	200	—
ÁGUA OXIGENADA	ML	Ø	—	PVPI TINTURA	ML	—	—
COMPRESSA	PAC.	03	—	SERINGA 20CC	UNID.	01	—
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—	—	SERINGA 10CC	UNID.	01	—
ESPARADRADO	CM	60	—	SERINGA 5CC	UNID.	01	—
ESCALPE Nº	UNID.	—	—	SERINGA 3CC	UNID.	—	—
FORMOL	ML	—	—	SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	—
GASES	PAC.	04	—	SONDA URETRAL	UNID.	—	—
JELCO Nº	UNID.	—		eletrodos 03	Nide		

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.			
ALCOFIL			
MONONYLON 3-0	03		
FITA UMBILICAL			
VICRYL 0	01		
PROLENE			

OCORRÊNCIA
cirurgia cancelada 02

Nemésio Marques de Castro Neto
Matrícula: 70341
SAME-HUT
Confere com Original

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: Liberato

SEGURANÇA 1 USER DSHFI 3 & 03/10/2016 12:15 - 00008644489

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente: José Alves S. Pereira

Diagnóstico pré-operatório: Fratura bimaleolar de tornozelo (E)

Operação - Tipo: Redução cirúrgica + Fixação Interna com placa + parafusos

Cirurgião: Dr. Cláudio Rogueira, Ortopedia / Traumatologia, CRM/PI 3321 TEOT 12681 — Dr. Cleudet

1º Assinante: Dr. Bruno Freire, Ortopedia e Traumatologia, CRM 4245, TEOT 11438 — Dr. Bruno

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

SESSÃO 1 ORDEM 3 6 03/10/2016 12:13 - 00000000450

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

Nemésio de Castro Neto
SAME-HUT
Cuidar com Original

1) Paciente em DDD sob raquianestesia
2) Preparo Habitual
3) Via Lateral Direta em tornozelo (E)
4) Redução cirúrgica + Fixação Interna com placa + parafusos em maléolo lateral + parafuso transindesmal
5) Fixação interna de maléolo medial com parafuso maleolar
6) Fechamento por planos
7) Curativo
8) Talas

Dr. Bruno Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4245
TEOT 11438

MOD. 76 - HUT

HUT

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

PJ CORRETORA DE SEGUROS

20 JUN 2018

DPVAT

NOME DO PACIENTE: José Alves de Sousa Pereira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 416627

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 48
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-03

COPIA FEITA EM TERESINA-PI

NCR OK

Imp: 20/08/2016 22:26:29
Usuário: EDINA BORGES
Estação: EMERGENCIA2EH

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA			Prontuário: 416627
Mãe: MARIA ESTER ALVES DE SOUSA PEREIRA		Pai: VALTO ALVES PEREIRA	
End.Resid.: RUA SATELITE 1325 LOT PARQUE DOS SONHOS - ANGELIM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 08/12/1970	Idade: 45a:8m:12d	Sexo: Masculino	Fone: 86-98803-4562
Responsável: NAYARA		CNS: 707401022383270	
Profissão: CARPINTEIRO		Documento: CPF: 875.492.393-04	
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Concubinato	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 564149	Data: 20/08/2016 22:21:47	Condução: AMBULANCIA DE RESGATE BOMBEIROS	
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC			Convênio: S U S
Acid.Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não	CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
DAS	Dor moderada	CLÍNICO GERAL	Amarelo

Breve História:
PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM CAPACETE, SEGUE CONSCIENTE, ORIENTADO, INFORMA DOR EM MIE + ESCORIAÇÕES, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Profissional Clas. Risco:
EDINA RAQUEL DIAS BORGES
COREN 375030
Em: 20/08/2016 22:26:28

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 22:10)
Paciente vítima de acidente de motocicleta com capacete, queixa hemodinamicamente estável, eupneico, consciente e orientado. Queixa dor em área de prótese e colua cervical. Ausência semiologia ósseo da palpação. Dor em tornozelo esquerdo e ombro direito. Nega uso de medicamentos

ESTHER TEIXEIRA ROCHA
FONOAUDIOLOGA AUTORIZADA

PA ___X___ mmHg | Pulso: ___ bpm | Temp.: ___ | Cirurgia: 20/08/2016 22:

Diagnóstico Inicial: | CID:

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:
- Raio-X de tórax, coluna cervical, ombro
- Raios do tornozelo E e ombro D
- Ir de cruzeira

Dr. Thiago Pereira Diniz
CLÍNICO GERAL
CRM-PI 5933

Nemésio Martins de Castro Neto
Matrícula: 70691
SAME-HUT
Confere com Original

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / HORA: :

Se Internação, Indique o Procedimento e CID

Procedimento	CID
0408050578	S818

Nayara Ney Cordoso Pereira
Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Cláudio Nogueira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PI 3580 1268
Assinatura - Profissional Médico

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF. ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
José Alves de Sousa					

DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	QUANT.	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
20	# Visto Nutricionista Adriana Karla CRN/PI 6320			Puncionado Acesso Venoso com
07/	1. DIETA LIVRE			gelco de nº 20
T6	2. SG5% 500ML +SF0,9% 500ML EV EM 12H		03:15	07:40h Pct. consciente, orientado, tósico
	3. DIPIRONA 2ML+AD EV 6/6H			Eupnéico. Diurese
	4. TENOXICAM 20MG 1 AMP DIL EV 12/12H		3:15	espontânea. PA = 100x
	5. TRAMADOL 100MG DIL EV 12/12H SOS			25 mmHg.
	6. CCGG			Enfermeira COREN: 149472
	Dr. Cláudio Nogueira Ortopedista Traumatologia CRMPI 3221 SOMA 12681			
	Cirurgia amanhã 21/08/16 c/ Dr Claudio			
	Visto Nutricionista Adriana Karla CRN/PI 6320			
	Nazário Martins de Castro Neto Matrícula: 70581 SAME-HUT Confere com Original			
	PJ CORRETORA DE SEGUROS 20 JUN 2018 DPVAT			

Fls Nº_____
Proc. Nº_____
Rubrica_____

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS
Fundação Municipal de Saúde

DATA 21 / 08 / 18

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE:	José Luis Sousa Ferreira	PRONTUÁRIO Nº:	41 66 22
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Raqui	Nº DA SALA:	03
CIRURGIÃO:	Dr. Cláudio Nogueira Ortopedia Traumatologia CRMPI 3241 SBOT 12651	CPF Nº:	
AUXILIAR:	Bruno	CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Bruno Freire Ortopedia e Traumatologia CRM 4245 TEOT 11438	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Leandro	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	—	—	LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	—
AGULHA 30X8	UNID.	01	—	LUVA Nº 7,5	PAR	01	—
AGULHA 40X12	UNID.	01	—	LUVA Nº 6,5	PAR	02	—
AGULHA RAQUE	UNID.	01	—	LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	—
ÁLCOOL 70%	ML	200	—	PVPI DE GERMANTE	ML	200	—
ALGODÃO	BOLA	—	—	PVPI TÓPICO	ML	200	—
ÁGUA OXIGENADA	ML	Ø	—	PVPI TINTURA	ML	—	—
COMPRESSA	PAC.	03	—	SERINGA 20CC	UNID.	01	—
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—	—	SERINGA 10CC	UNID.	01	—
ESPARADRADO	CM	60	—	SERINGA 5CC	UNID.	01	—
ESCALPE Nº	UNID.	—	—	SERINGA 3CC	UNID.	—	—
FORMOL	ML	—	—	SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	01	—
GASES	PAC.	04	—	SONDA URETRAL	UNID.	—	—
JELCO Nº	UNID.	—		eletrodo 05	Nide		

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.			
CAT. GUT. CROMADO C/AG.			
CAT. GUT. CROMADO S/AG.			
ALCOFIL			
MONONYLON 3-0	03		
FITA UMBILICAL			
VICRYL 0	01		
PROLENE			

OCORRÊNCIA

Nemésio Martins de Castro Neto
Matrícula: 70691
SAME-HUT
Confere com Original

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: Liberato

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente: José Alves S. Pereira

Diagnóstico pré-operatório: Fratura bimaleolar de tornozelo (E)

Operação - Tipo: Redução Cirúrgica + Fixação Interna com placa + parafusos

Cirurgião: Dr. Claudio Nogueira Ortopedia / Traumatologia CRM/PI 3321 TEOT 12681

1º Assinante: Dr. Bruno Freire Ortopedia e Traumatologia CRM 4745 TEOT 11438

2º Assinante:

3º Assinante:

Instrumentador(a):

Anestesista:

Anestesia:

Anestésico(a):

Data da Operação:

Início:

Fim:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Acidente Durante a Operação:

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

1) Paciente em DDH sob raquianestesia
2) Preparo Habitual
3) Via Lateral Direta em tornozelo (E)
4) Redução cirúrgica + Fixação Interna com placa + parafusos em maléolo lateral + parafuso transindesmal
5) Fixação Interna de maléolo medial com parafuso maleolar
6) Fechamento por planos
7) Curativo
8) Talas

Nemésio Araújo de Castro Neto
Mat. 20000
SAME-HUT
Coletor de Óbitos

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
PRVAT

Dr. Bruno Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4745
TEOT 11438

MOD. 76 - HUT

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL GERAL DO PROMORAR
SERVIÇO DE RADIOLOGIA

NOME: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA **Nº:** 1000

DN: 08/12/1970

MÉDICO (A): WILANILDO L COSTA

RAIO-X DO TORNOZELO ESQUERDO

- Fratura cominutiva no terço distal da fibula fixada com placa-parafusos metálicos;
- Fratura transversa completa no maléolo tibial fixada com parafuso metálico.

RAIO-X DO OMBRO DIREITO

- Estrutura óssea preservada;
- Interlinhas de aspecto normal;
- Partes moles radiologicamente sem alterações.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

EVALDO TEIXEIRA NUNES
CRM: 2195

TERESINA, 23 DE SETEMBRO DE 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

AMB.D.M ARCOVERDE-HGV
TERESINA-PI

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 – NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
2 - CNES: 2726971

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 – Nº DO PRONTUÁRIO:
4 – NOME DO PACIENTE: José Alves de Sousa Pereira
5 – DATA NASCIMENTO:
6 – CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
7 – CPF DO PACIENTE:
8 – NOME DA MÃE:
9 – TELEFONE DE CONTATO: DDD
10 – NOME DO RESPONSÁVEL:
11 – TELEFONE DE CONTATO: DDD
12 – ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO):
13 – SEXO: MASC. ☐ FEM. ☐
14 – RAÇA / COR:
15 – MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
16 – CÓDIGO IBGE - MUNICÍPIO:
17 - UF:
18 - CEP:

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
20 – NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: FISIOTERAPIA MOTORA
21 – QTDE.: 10

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 – DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Gonartrose
23 – CID10 PRINCIPAL: M17.1
24 – CID10 SECUNDÁRIO:
25 – CID10 CAUSAS ASSOCIADAS:
26 – OBSERVAÇÕES: Genu Valgo (15°) + Gonartrose

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

SOLICITAÇÃO

27 – NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
28 – DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/07/18
29 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Raul Rodrigues Lopes Neto, Ortopedia - Traumatologia, CRM-PI 3848, TEOT 12604
30 – DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
31 – Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 004.798.243-80

AUTORIZAÇÃO

32 – CBO:
33 – NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
34 – DATA DA AUTORIZAÇÃO:
35 – Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC):
37 – CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
38 – NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

MOD. 360 - HGV

107 1

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Jose Alves de Sousa Pereira
Dr Themistocles
Ortopedia

24/11/17

INTERNAÇÃO ELETIVA

PRONTUÁRIO MÉDICO 510616 25.11.2017

ALTA EFETIVADA NO SISTEMA 25/11/17

ORTOPEDIA
11_17

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 14/12/2017

MOD. 01 - HGV

AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Av. Frei Serafim, 2352 Centro - Fone: 86 3221-3040
Teresina - PI CEP: 64000-000 CNPJ: 06.553.564/0104-43

Atendimento: **510616**

Prontuário: 181212 **JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA**
Endereço: SATELITE 1325 ANGELIM
Cidade: TERESINA **UF:** PI **CEP:** 64034-385

Sexo: M **DT. Nasc:** 08/12/1970 **Idade:** 46 Anos 11 Meses 15 Dias **Estado Civil:** U **Profissão:** CARPINTEIRO
Cadastro: 23/11/2017 **Telefone:** 86 9880.34562 **Cartão SUS:** 707401022383270 **CPF:** 87549239304

Pai:
Mãe: MARIA ESTER ALVES DE SOUSA PEREIRA
Cônjuge:

Responsável: EDMILSA CARDOSO DOS SANTOS
Endereço:
Cidade: 2975 **UF:** PI **CEP:**

Funcionário do SAME

Queixa Principal:	Dor ombro dir
H.D.A.	Dor ombro dir
Ant. Pessoais:	NDN
Ant. Hereditários:	NDN
Exames Físicos:	
Geral:	Bem estado geral
Cabeça e Pescoço:	
Tórax:	
Abdomen:	Austa dir com limitação
Membros:	da ADM Ibs do ombro
Genitais:	
Específicos	
Diagnóstico:	Ler Manguito
Plano Terapêutico:	Cirurgia

Dr. Themistocles Ramos
CRM 2798 TEOT
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Data / Hora: ___/___/_____ ___:___

Ass. Médico Assistente/Auxiliar/Residente

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/12/2017
Edna Estelita Araújo Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019965-9

Assinatura e carimbo médico

HGV

HOSPITAL GETULIO VARGAS
AMBULATORIO INTEGRADO
SOLICITAÇÃO DE LAUDO DE AIH

Dr. Themistocles Ramos
CRM 2798 TEOT 8374
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Paciente: José Alves de Sousa Pereira
DN: ___/___/___ Nº do Prontuário: ___
Código do Procedimento: 0408010142 CID: M751
Nº da Autorização: ___

Orgão Emissor: M221100001
6579-0
NASCIMENTO 08/12/1979

181212 9604 7717 08

3 - Nome do estabelecimento executante:
HGV - HOSPITAL GETULIO VARGAS

D.LIBERA: 20/11/2017
PROCED. : 0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PRC
OP.SIST: FRANCINETE
CID : M751

DT. LAUDO : 13/11/2017
RESP. MÉDICO RESPONSÁVEL

Ide ... 181212

5 - Nome....: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA
7 - CNS.....: 707401022383270 8 - Dt. Nasc. ... 9 - Sexo: M RG 1116398 CPF: 875.492.393-04
11 - Mãe.....: MARIA ESTER ALVES DE SOUSA PEREIRA 12 - Fone: 86-9.88034562 / 994144445
13 - Resp...: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA 14 - Cor: PARDA
15 - End.....: SATELITE Nº1325 ANGELIM 19 - CEP: 64034-385
16 - Munic..: TERESINA 17 - Cod. IBGE: 221100 18 - UF: PI

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Dor ombro com Jobe doloroso fraqueza diminuida

21 - Condições que justificam a Internação:
Necessito intervenção

PJ CORRETORA DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)
Anamnese Ex físico Imagem

23 -Diagnostico Inicial: 24 - Cid Princ.: M751 25 - Cid Sec.: ___ 26 - Cid C.Ass.: ___
SINDROME DO MANGUITO ROTADOR

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: Tempo SUS
0408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

29 - Clinica:	Especialidade	30 - Carater:	Ident.:	31 - Documento:	32-Doc. Med. Solic.
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOI	ORTOPEDIA/TRAUMATI	1	1	CPF	ALVES DE SOUSA PE

33 - Nome Profissional / Assistente
THEMISTOCLES RAMOS NETO

34 - Data de Solicitação:
13/11/17

Dr. Themistocles Ramos
CRM 2798 TEOT 8374
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
35 - Ass. Carimbo Med. Solicitante

14/04/17

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.	39 - CNPJ Seguradora:	42 - Nº. Bilhete.	41 - Serie
37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.	42 - CNPJ Empresa:	43 - CNAE. Empresa	44 - CBOR.
38 - ( ) Acidente de Tabalho Trajeto.			

45 - Vinculo com a Previdência. ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador 47 - Data Autorização.
48 - Documento 49 - Num. Documento 50 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

Cópia Fiel ao Original
Assessor de Sistema - DRS
CNLJ 1.735
CPF 100.[illegible]

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.
Josefina Leodoro dos Santos

Usuário: FRANCISCOJALMEIDA
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão 9:52:36

23/11/17

(86) 98803-4562
99414 4141 45

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/12/2017
Estela Maria Moreira da Silva
CÓPIA DE PROCURADOR MAT: 013085-9

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA 0408060468

CLINICA: OPTO LEITO: 107-01 PRONTUÁRIO: 181212

NOME: Josi Alves de Sousa Pereira DATA DE NASC. 08/12/70

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: Lesão Meniscal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Bom estado geral

CIRURGIA: Tenotomia / Desincerção

CIRURGIÃO: Demistocles Ramos Nº SALA:

AUXILIARES: 1º Josi Augusto CRM-PI:

2º

INSTRUMENTADORA Augusto CIRCULANTE: Helena

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: Lesão Meniscal + Impacto + Bursite

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM (✓) NÃO ESTIMADA: — ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: ( ) SIM (✓) NÃO QUAL? —

DATA: 24/11/17 HORA:

Dr. Demistocles Ramos
CRM 2798 TEOT 9374
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/12/2017
Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO 519065-9

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA 0408010231

CLINICA: ORTO LEITO: 107-01 PRONTUÁRIO: 181212

NOME: José Alves de Sousa Pereira DATA DE NASC. 08/12/70

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: Lesão Meniscal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Bom estado Geral

CIRURGIA: Impacto Subacromial

CIRURGIÃO: Themistocles Nº SALA: 11

AUXILIARES: 1º José Augusto 2º CRM-PI:

INSTRUMENTADORA Augusto CIRCULANTE: Helena

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: Lesão Meniscal + Impacto + Bursite

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM (X) NÃO ESTIMADA: — ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: ( ) SIM (X) NÃO QUAL?

DATA: 24/11/17 HORA:

Dr. Themistocles Ramos CRM 2798 TEOR. ORTOPEDIA

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/02/2017
Edna Maria
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT. 1000-9

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

0408060085

BOLETIM DE CIRURGIA

CLINICA: ORTO LEITO: 107-01 PRONTUÁRIO: 181212

NOME: José Alves de Sousa Pereira DATA DE NASC. 08,12,70

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: Lesão Meniscal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Bem estado geral

CIRURGIA: Bursectomia

CIRURGIÃO: Temístocles Nº SALA: 01

AUXILIARES: 1º José Augusto CRM-PI:

INSTRUMENTADORA Augusto 2º

CIRCULANTE: Helena

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: Lesão Meniscal + Impact + Bursite

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM (X) NÃO ESTIMADA: ____ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: ( ) SIM (X) NÃO QUAL?

DATA: 24,11,17 HORA:

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 14/04/2017
Silva
COPIA DE PACIENTE

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA 040801010100

CLINICA: ORTO LEITO: 107-01 PRONTUÁRIO: 181212

NOME: José Alves de Sousa Pereira DATA DE NASC. 08/12/70

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: Lesão Meniscal

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-CIRURGIA: Bem estado geral

CIRURGIA: Osteotomia da clavícula distal

CIRURGIÃO: Demistocles Nº SALA:

AUXILIARES: 1º José Augusto 2º CRM-PI:

INSTRUMENTADORA Augusta CIRCULANTE: Helena

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA:

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATORIO: Lesão Meniscal + Tipoid + Bursite

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( ) SIM (X) NÃO ESTIMADA: ___ ML

PEÇA PARA HISTOPATOLOGICO: ( ) SIM (X) NÃO QUAL?

DATA: 24/11/17 HORA:

Dr. Demistocles Ramos
CRM 2798 TEOT 8374
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CIRURGIÃO (Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 11/01/2018
Edna Maria
CÓPIA DE PRONTUÁRIO

Dra. Fabíola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o Sr. José Alves de Souza Pereira, foi vítima de acidente de moto, sofrendo Fratura de Clavícula Direita e Fratura de Perna Esquerda, submetendo-se a tratamento cirúrgico, com fixação óssea, restando com dor e limitação da amplitude de movimentos ativos, apresentando perda funcional de 70%.

Cdu, 08.08.18

Dra Fabiola Ferreira H. Veras
Clínica Médica/Reumatologia
CRM 2374

PJ CORRETORA DE SEGUROS
05 SET 2018
DPVAT

MEDICARCI Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 - 3221-1009

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

José Alves de Sousa Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Nº REGISTRO GERAL 1.116.398 — DATA DE EXPEDIÇÃO 24.Jan.95
NOME JOSÉ ALVES DE SOUSA PEREIRA
FILIAÇÃO Valto Alves de Sousa Pereira
Maria Ester Alves de S.Pereira
NATURALIDADE Campo Maior-PI — DATA DE NASCIMENTO 08.Dez.1970
DOC ORIGEM Nasct.13.574 Fls.131 Liv.12-a exp em Teresina-PI.27.Out.83.
CPF
Francisco das Chagas Pinheiro Martins
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DOCUMENTO 4 "T4%"

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF – CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA

Nº de Inscrição
875492393-04

Data de Nascimento
08/12/70

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS – CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
José Alves de Sousa Pereira
JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 31/03/99

SEPROD

SGS-PROGRAMA LICER CART 3 & 03/10/2016 12:12 - 00000488

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA

Nº de Inscrição
875492393-04

Data do Nascimento
08/12/70

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO GERAL 1.116.398 DATA DE EXPEDIÇÃO 24.Jan.94

NOME JOSÉ ALVES DE SOUSA PEREIRA

FILIAÇÃO Valto Alves de Sousa Pereira
Maria Eater Alves de S.Pereira

Campo Maior-PI 08.Dez.1970

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE Tanc6.33.574 FL6.131 Liv.12-A exp.
em:Teresina-PI.27.Out.83.

DOC ORIGEM

Francisco das Chagas Pinheiro Martins

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PJ CORRETOR DE SEGUROS
20 JUN 2018
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

José Alves de Sousa Pereira

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM 24/01/95 E

CPF 875492393-04 /CNPJ ___.___.___-____/____-__, PROFISSÃO CARPINTEIRO

E RENDA MENSAL DE R$ 1.241,21 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

DOCUMENTO 1 "71%"

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO_____ AGÊNCIA_____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA_____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 1987 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 00089631-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Teresina DATA 23/09/2016

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) José Alves de Sousa Pereira

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

------ DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -------
0016860 SUP CARVALHO AREIA , 22/09/2016
CAIXA
09:34:04 (Horário de Brasília)
**********4075

Saldo N. 93020001 9099

AGENCIA : 1987 - PARQUE PIAUI, PI
CONTA : 013 00089631-6
CLIENTE : JOSE A DE S PEREIRA

SALDO ATE A DATA DE:
DISPONIVEL.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....

Informações importantes no verso.

www.banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com vida útil de 5 anos. Evite contato com plásticos, produtos químicos, exposição ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.

SEGUNDA VIA DEMONSTRATIVO 22/09/2016 12:12 - 00000490

ASL 112232/16

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

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO
DRCT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003183/2016-59

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO **Resp. pelo Registro:** Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 30/08/2016 - 13:28

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora
20/08/2016 - 21:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

DOCUMENTO 1 *T1%*

Município
TERESINA

Bairro
AREIAS

Endereço
AV. HENRY WALL DE CARVALHO, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Potela Leal de Araújo
Tabellã Público
Teresina-Piauí

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDMILSA CARDOSO DOS SANTOS — Tipo Envolv.: NOTICIANTE
Endereço: RUA SATELITE, LOTEAMENTO PARQUE DOS SONHOS, Nº 1325
Bairro: ANGELIM
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-8803-4562

Nome: JOSE ALVES DE SOUSA PEREIRA (46 ANOS) — Tipo Envolv.: VÍTIMA
Mãe: MARIA ESTER ALVES DE SOUSA PEREIRA
Endereço: RUA SATELITE, LOTEAMENTO PARQUE DOS SONHOS, Nº 1325
Bairro: ANGELIM
Cidade: TERESINA
Telefone(s): 86-9414-4445

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
Ágora Adriele de Sousa Carvalho
Escrevente Comprometida
Teresina-PI

Certifico que a presente cópia fotográfica está em tudo conforme o original que confiro e ao qual me reporto o dou fé. Em testemunho da verdade.
Teresina, 31 de Agosto de 2016
Cartório do 5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - CEP 64001-130 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665
Tabellã Público do 5º Ofício de Notas

Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Cartórios de Notas
Registros Públicos
Acesse www.tjpi.jus.br/selos para informações
Nº AMG 042353
Série 183

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/NRX 150, ANO 2012, PLACA ODU-6462, PROPRIETÁRIO O MESMO, RELATA A NOTICIANTE QUE A VITIMA TRAFEGAVA NA AV. HENRY WALL DE CARVALHO, QUANDO UM VEICULO COLIDIU COM A SUA MOTO, LESIONADO FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO E ENCAMINHADO PARA O HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 416627. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA

EDMILSA CARDOSO DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia

91742

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO 03/10/2016 12:12 - 000

GOVERNO DO PIAUÍ

ESTADO DO PIAUÍ

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

QUARTEL DO COMANDO GERAL

COMANDO OPERACIONAL

Certidão de Ocorrência nº 236/2016

CERTIFICO, a requerimento da pessoa interessada, o Sr. José Alves de Sousa Pereira, RG 1.116.398 CPF 875.492.393-04, residente e domiciliada, na Rua Satélite, Loteamento Parque dos Sonhos, nº 1325, bairro Angelim no município Teresina, Estado do Piauí, telefone (86) 3213-2804, conforme Protocolo nº AA 321.1.003360/16-07, datado de 08/09/2016, que revendo o Livro de Relatório do Comandante de Socorro do CBMEPI nº 231/2016, do 2º Ten. QCOBM Francisco Carlos DA CRUZ Silva, referente ao serviço do dia 20 para o dia 21 de agosto de 2016, foi encontrado o seguinte registro:

I – OCORRÊNCIAS

15 – ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (colisão moto x carro)

*Às 21h45min atendendo a solicitação da Sd PM Tarcilia, fone 99992-7298, para ocorrência de acidente automobilístico (colisão de veículo moto x carro), localizado na Av. Henry Wall de Carvalho, próximo ao Cemitério das Areias. Às 21h46min, foi acionado a guarnição de Resgate chefiada pelo 1º Sgt BM Marcone, que chegando ao local, atenderam o Sr. **José Alves de Sousa Pereira**, CPF 875.492.393-04, residente na Rua Satélite nº 1325, Loteamento Parque dos Sonhos, bairro Angelim, que sofreu escoriações a nível de membro inferior esquerdo, ainda referindo dor em membro inferior direito. Após os atendimentos pré hospitalares a vítima foi conduzida para o HUT. Regresso ao local da prevenção.*

Teresina-PI, 12 de setembro de 2016.

KLEBER SOARES CORREIA LIMA – TC BM
Comandante Operacional de Bombeiros

KLEBER Soares Correia Lima - TC BM/Cmdo.
Comandante Operacional/CBM/EPI
Mat.: 014436-0
SIP 10.8332

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
Tabelia Público
Teresina-Piauí

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
CARTÓRIO DJALMA VELOSO
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelia
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina - PI - Fone: (86) 3221-6665
Que a presente cópia fotostática está em tudo conforme o original que contém e ao qual me reporto e dou fé.
Em testemunho da verdade.
Teresina, 13 de 09 de 2016
Tabelia Público do 5º Ofício de Notas

Selo de Fiscalização
Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Atos de Menor
Registro Civil
Notarial
Autenticação
Nº ANG 092806
Série 181

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
Senir de Moura Lima
Escrevente Compromissada
Teresina-PI

SEGUNDA VIA LIDER EPUNE 3 & 03/10/2016 12:13 - 00000265K