

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: 05/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00855

CONTA: 000000120505-7

Nr. da Autenticação F92E19B2D6025383

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170502574 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 19/11/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Hemopneumotórax traumático e fratura do 5º ao 8º arcos costais esquerdos. Hematoma subgaleal fronto-parietal à esquerda visto em Tomografia de Cânio.

Descrição do exame Ao exame físico apresenta, cicatriz com 2,0 cm na axila esquerda e cicatriz com 2,5 cm no hemitórax esquerdo.
médico pericial: Diminuição dos movimentos de inspiração e expiração com prejuízo da respiração.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com drenagem pleural fechada à esquerda. Refere que fez 15 sessões de fisioterapia e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional de estruturas torácicas

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/09/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Mauro Ricardo Ramos Bilbio

CRM do médico: 6373

UF do CRM do médico: MA

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
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 SEL 203

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

NOME DO PACIENTE: Karina

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 423691

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

Sala Verde

H. HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
F. Rua Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 96 3229 4072
TERESINA-PI CRP: 46014-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

ISCO - OK
LIZZETTE
DEPOIMENTO (OK)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 427691
Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO	Pai:	
End. Resid.: QD I CS B - PRIMORAR - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 24/07/1951	Idade: 65a:6m:26d	Sexo: Masculino
Responsável: O MESMO	CNS: 89800391-000	Fone: DR. ZENON ROCHA
Profissão: TOMOGRAFIA (NÃO AUTORIZADA)	CPF:	TOMOGRAFIA (NÃO AUTORIZADA)
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro	EXAME: TC Cervical
End. Local.: - - - EXAME: TC Abd (SIC)		DATA: 14/11/16
DADOS DO ATENDIMENTO:		
Código: 582254	Data: 19/11/16 04:57:51	Condução: AMBULÂNCIA DE REBOCO
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍCINA OCUPANTE AUTOMÓVEL		Convênio: B.M
Acid. Trab.: Não	Trajeto?: Não	Tipico: Não
		CID Secundário: U490

DATOS CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão entre dois carros). Referiu dor intensa em região epigástrica e na região da coluna lombar. Esperava hematomas na face (região frontal) e edema periorbitário exaltado no momento (levantar-se da massa se intima estar envolvida). Apresentou alterações.

Marcelo Coelho
CRM-PI 5242

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRHAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 SET 2017

PA: X: mmHg	P脉: Sist. 90 Diast. 60	PC: 80 mmHg	Temperatura: 36,5°C
Sopro: Auscultado		GENTE SEGURO S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Fone: 96 322470	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicito TC abdominal, exames de abdome, urais X itáxas e pulmão.

Solicito parceria do neuro, uro, mastologista e cirurgião.

OBS: Pode ser um acidente venoso. TC abdominal é de CONCRETO.

Questo: Ribeiro CRIT 55-11

ALTA:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<u>DATA SAÍDA:</u> / /
	<input type="checkbox"/> A Pedido		<u>HORA:</u> _____
DESTINO:		() Internação na Unidade	
ÓBITO:	<input type="checkbox"/> Até 24 hs	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> Proced. Solicitado: _____
	<input type="checkbox"/> De 24 a 48 hs	<input type="checkbox"/> I.M.L.	<u>303040098</u>
	<input type="checkbox"/> Após 48 hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	<u>CID Compatível:</u> _____ S068

Assinatura Paciente ou Responsável

Carimbo- Assinatura - Profissional -

Wanderley Alves de Souza
Med. 2017
Série 01
Conteúdo Original
G.M.
Prof. Dr. G. M. G. M.
Interno

Ortopedia

01/01/2016

Paciente visto se desidente automobilistico com relato de dor e limitação em membros e sem sinais de fratura do esqueleto apendicular

lar

Adm: Alta da ortopedia

- 1) Dinger bretão ~~soal~~ EV ~~00:00~~
- 2) Díplopia ~~10:00~~ EV ~~00:00~~
- 3) Tíbia esquerda ~~10:00~~ EV ~~00:00~~

Pronto

W: 30. Paciente apresenta edema em face com aparições algemas em hemicrânio. Avaliado TC de face, não encontrado nenhuma lesão. CD: Alta da Bucoraxilogia.

Dr. Alain S. S. Alves
Cirurgião-Dentista
Traumatologista
Coluna Vertebral
3368 REGI 23/187

27/11/16

res

reg - Robson ~~setas~~ x ~~setas~~

Dra. Maria Cândida de A. Lopes
Cirurgia Bucal Maxilo Facial
CRF: 1212 CPF: 396.402.503-76

TC de crânio:

artrose temporal P. res. fech d

or: TTO conservador

Antônio Carlos Soárez
Neumotologista
CRM-PR 3720

Wander



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	DATA DE NASCIMENTO	CLÍNICA	ENR. OU APT.	LEITO
Raimundo Pereira da Silva	427691	24/04/1951 65a	Neurologia	211	133

DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:	MÉDICO ASSISTENTE
TCE	22/11/2016	Antonio Carlos

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
TCE, CSE 2/12/1		3:20h: ret de alta hospitalar Saiu: Dr. Luis C. Bezerra Eletroencefalograma CORON-PI 388.418
1. Dieta livre		
2. SF 0,9% 1000ml EV dia		
3. KCL 10% - 10ml/soro		
4. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h		
5. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h		
6. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)		
7. Haldol 1amp IM (SOS) se agitação intensa		
8. Fenitoína 100mg VO 8/8h		
9. Captopril 25mg VO se PAS > 150 ou PAD > 90		
10. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV ACM		
SSVV 6/6h		

GENTE SEGURADORA S.A.	DEPARTAMENTO DE ANESTÉSICOS
Rua Coelho de Resende, 465 Lapa C	CONTENDO NO VÉRIFICAÇÃO
Centro - Norte CEP: 64002-970	DATA: 14 SET. 2017

Dr. Aguinaldo Contente Cardoso
Neurocirurgião
CRM-P. 1790
CPF: 222.803.683-53



Pos.

Órgão Emissor: 2211000001

AIH: 221610178326-9

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

NASCIMENTO

RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

24/07/1951

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - I

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - I

DATA: 23/11/2016 Lúcia Ribeiro Brinido Rúcio /2016

Paciente: 0303040092 Passageiro de automóvel de TRAUMATISMO CRANIOCEFÁLICO

CRM: 1297 - CPF: 462.510.700-19

CP. SIST: WELLINGTON

CRM: 99001600000-47

CID: 5058

Dr. Radha

R.D. MÉDICO RESPONSÁVEL

2

IDENTIF

6 - Prontuário: 427691

5-Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

7-CNS: 898003902643651

8-Nascimento: 24/07/1951

9-Sexo: Masculino

12-Etnia:

11-Mae: JOSEFA MARIA DA CONCERICAO

14-Cor: Parda

13-Resp: (O MESMO)

15-Endr: QD 1 L CS B - PROMOPAR - CEP: 64000-010

17-Cod. ISS: 221100

18-JF: 01

19-CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20-Principais sinais e sintomas clínicos:

Rigidura de dor no pescoço e lombosacra

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 SET. 2017

21- Condições que justificam a internação:

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

Outros traumatismos intracranianos

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Doc. Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOCEFÁLICO (GRAU MÉDIO)

29-Clinica:

30-Caráter: Imediata

31-Docum.:

32-Doc. Méd. Solici:

02

01

CPF

963.249.623-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

ANTONIO CARLOS BARBOSA SOUSA

19/11/2016

Dr. Raimundo Pereira da Silva
Neurocirurgião
CRM 947

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-) Acidente de Trânsito

37-) Acidente Trabalho Físico

38-) Acidente Trabalho Trajetô

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Falec. Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado:

Data Autorização:

48-Documento: 49-Nº doc. Documento:

50-CNS 51-CPF

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Raimundo P. da Silva



Prontuário:

427691

Internação:

178563

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA End. Resid.: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO Cidade: TERESINA - PI					CEP: 64003-013	DATA: 14 SET 2017
Sexo: Masculino	Nascimento: 24/07/1951	Idade: 65a:4m:30s	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: TAXISTA	DEPARTAMENTO DE SINISTRO: OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Admissão: 19/11/2016	G. Instrução: Não informado	Fone: 86-99827-4077	Cartão SUS (CNS): 888003902643651	Procedência: Centro - Norte CEP: 64.002470	TERESINA	
Pai: Responsável: ELISANGELA PEREIRA DA SILVA					Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO	
End. Responsável: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO TERESINA - PI					64003-013	
Documento: RG: 466313 - SSP-PI Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante): DOR ABDOMINAL/PÉLVICA						

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data: 23/11/2016	Hora: 23:28	Data: 30/11/16	Hora:	CENTRO CIRÚRGICO

Diagnóstico de Admissão:

Procedimento: 0412040166 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA
 CID 10: S272 - Hemopneumotórax traumático

Diagnóstico de Alta:

Procedimento: *Toracostomia com drenagem pleural fechada*
 CID 10: _____

Tratamento Realizado:

*Toracostomia com drenagem pleural fechada
 de Hemopneumotórax a.
 + Analgesia*

Exames Realizados:

Rotex de tux

*CEP
 Mandante: Alvaro dos Santos
 RG: 123456789
 CRM: 720 CPE: 009.782.123-45*

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

30/11/16

Data

Dr. Zéfan Roche Filho
 Cirurgião Torácico
 CRM 720 CPE 009.782.123-45

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - Fone: 063 3229-1872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 35.522.917/0022-32

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 427691)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:4m:26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 582254

Requisição: 698932 Solicitação: 19/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 869925 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010044

Data Exame: 19/11/2016

T.C. DE FACE

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

- EDEMA/HEMATOMA PERIORBITÁRIO E PRÉ-MAXILAR À ESQUERDA.
- ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEAS CONSERVADAS.
- CÍSTOS DE RETENÇÃO MUCOSA/PÓLTPOS NO SEIO MAXILAR DIREITO.
- SEIO MAXILAR ESQUERDO, FRONTAIS E SEIO ESFENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDAIAS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMEATAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESFENO-ETMOIDAIAS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.

(RENAN

TERESINA - PI 19/11/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 SET. 2017
GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Wanderley Alves dos Santos
 Matr. 000007733
 Conselho 007



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Olívo Vito 1620 - Redenção - Fone: 86 3229 4972
TERESINA-PI CRP: 61017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: **427691**)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a4m:26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 582254

Requisição: 696933 Solicitação: 19/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 869926 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 19/11/2016

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:

- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-PARIETAL À ESQUERDA.
- PEQUENO FOCO HEMORRÁGICO NA TOPOGRAFIA DO ÚNCUS DIREITO.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
- CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
- AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(RENAN

TERESINA - PI 19/11/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645

Profissional Responsável

Wanderley Alves dos Santos
Medicina 1975
Santos 1977
Médico de Família



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otávio Tito 1800 Redenção - Fone: 66 3229 4872
VEREIXINA-PI CEP: 64017 770 CNPJ: 05.522.911/0002-32

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 427691)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:4m:26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 582254

Requisição: 696933 Solicitação: 19/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 869926 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exam: 19/11/2016

T.C. DE CRANIO

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

RELATÓRIO:

- HEMATOMA SUBGALEAL FRONTO-PARIETAL À ESQUERDA.
 - PEQUENO FOCO HEMORRÁGICO NA TOPOGRAFIA DO ÚNCUS DIREITO.
 - AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
 - SISTEMA VENTRICULAR COM DIMENSÕES E MORFOLOGIA NORMAIS.
 - CISTERNAS E SULCOS DA CONVEXIDADE SEM ALTERAÇÕES.
 - AUSÊNCIA DE CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS.

(RENAN

TERESINA - PI 19/11/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPE: 940 719 343-87 CBM 3845

Professional Responsibility

Wanda Santos
Wanda Santos
SANTOS
Centro com Original



HÓSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1822 Redenção - Zona: 86.3229.4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 427691)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:4m:26d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 582254

Requisição: 696934 Solicitação: 19/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 869927 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030010

Data Exame: 19/11/2016

T.C. DE ABDOME

TÉCNICA: FORAM REALIZADOS CORTES TOMOGRAFICOS AXIAIS DO ABDOME E PELVE DE 10mm DE ESPESSURA COM INTERVALO DE 10mm.

RELATÓRIO:

- FÍGADO E BAÇO COM DIMENSÕES NORMAIS, CONDORNO REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAIS, CONDORNO REGULARES E DENSIDADE PARÊNQUIMATOSA HOMOGÊNEA, AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCRAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENALIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGLIAS.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL.

(RENAN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007-470

TERESINA - PI 19/11/2016

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645
Profissional Responsável

Wanderley Alves dos Santos
Médico: 13158
CRM: 447
Centro de Saúde



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Cílio 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4972
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-32

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: **427691**)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:6m:15d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 583236

Requisição: 698437 Solicitação: 23/11/2016 Solicitante: LUCIANO TEODORO P. DE A. VARANDA

Controle: 871705 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 23/11/2016

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado nas incidências em PA/PRR/PT. Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- OBLETERAÇÃO DO SEIO COSTOFRÉNICO ESQUERDO.
- MEIOS ASTINOS SEM ALTHRACÔES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- MEIOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

(NAYARA FRANÇA)

TERESINA - PI 08/01/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227 528.623-34 CRM - 1727

Profissional Responsável

Vanderlei Alves dos Santos
Matrial: 70759
Santos-HUT
Confira com Origem



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Cito Tito 1920 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017 770 CEP: 35.522.911/0022-02

Página: 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 427691)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:5m:20d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 583236

Requisição: 698469 Solicitação: 23/11/2016 Solicitante: THALLES THELIO THEODORO REGIS SOUSA CASTRO

Controle: 871744 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206020031

Data Exame: 23/11/2016

T.C. DE TORAX

EXAME REALIZADO ATRAVÉS DE AQUISIÇÃO HELICOIDAL E RECONSTRUÇÕES COM 10MM DE ESPESSURA E 10MM DE INCREMENTO, MOSTROU:

- FRATURAS RECENTES NO 5º AO 8º ARCOS COSTAIS ESQUERDOS.
- HEMOPNEUMOTÓRAX À ESQUERDA, DE GRANDE VOLUME, DETERMINANDO ATELECTASIA PULMONAR RESTRITIVA.
- CONSOLIDAÇÃO DO ESPAÇO AÉREO, DE PROVÁVEL NATUREZA CONTUSIONAL PÓS-TRAUMÁTICA, LOCALIZADA NO LOBO INFERIOR ESQUERDO.
- TRAQUÍTA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE INFONODOMEGATAS MEDIASTINAIOS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIAS SEM ALTERAÇÕES.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/12/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 665 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

WILSONNEY HOLANDA LEAL

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

WILSONNEY HOLANDA LEAL
CRM-PI 2062
Profissional Responsável
Conselho de Odontologia do Piauí
Conselho de Medicina do Piauí



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - CEP: 86.322-4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-070 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** (Prontuário: 427691)

Endereço: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 24/07/1951 Idade: 65a:6m:25d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 178560

Requisição: 699721 Solicitação: 27/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 873240 Convênio: SUS CLÍNICA CIRÚRGICA - P08 ENFERMARIA 221 LEITO 178

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 27/11/2016

TORAX PA

O estudo radiológico do tórax foi realizado na incidência PA.
 Os seguintes aspectos foram observados:

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- DRENO TORÁCICO À ESQUERDA.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- FRAQUEZA DO 6º ARCO COSTAL ESQUERDO.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/01/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

ELIANE RODRIGUES MENDES

CPF: 261.144.103-00 CRM-PI 2710

Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Mia Dr. Otto Tito 1920 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI Destr: 64017-770 CNPJ: 35.522.917/0022-02

Page: 23/11/2016 19:45:40

(User): ANTONIA TAISSA
(Estação): EMERGENCIÁPOLIS

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA		Prontuário: 427691
Mãe: COSIMA MARIA DA CONCEICAO	Pai: -	
End.Resid.: OD D 15 OS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 24/07/1951	<u>Idade:</u> 65a:4m:38d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99627-4077
<u>Responsável:</u> ELESANGELA PEREIRA DA SILVA		<u>CNS:</u> 898003902643651
<u>Profissão:</u> TAXISTA		<u>Documento:</u> CPF: - - -
<u>G. Instrução:</u> Não informado		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End. Local:</u> - - -		

ADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 583236	Data: 23/11/2016 19:41:07	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Objetivo da Procura: DOR ABDOMINAL/PÉLVICA	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não
		CTD Secundário:

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<u>Sinal/Sintoma:</u> DOR TORÁCICA	<u>Evento Principal:</u> Dor precordial ou cardíaca	<u>Destino:</u> CLÍNICO GERAL	<u>Classificação:</u> Laranja
<u>Síntese Histórica:</u> ...perde o controle pelo risco avançado para sair de estabilidade.	<u>Profissional Clas. Risco:</u>		
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
ANTONIA TADEU DE CARVALHO cód: 273523 Em: 23/11/2016 19:45:39			

DADOS CLÍNICOS: (Hora: _____)

PA <u>150</u> x <u>90</u> mmHg	Pulso: <u>100</u>	FC: <u>100</u> bpm	Temp.: _____
Diagnóstico Inicial:		CTB:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx DT-1000
E6

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO: Se Internação, indique o Procedimento e CID.

DATA: _____ / _____ / _____

Se Internação, indique o Procedimento e CID

DATA: _____ / _____ / _____

HORA: _____

Procedimento

520

Elisangela Reina dasilva
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico

AIH: 221610180342-1

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

ASSUNTO:

24/07/1951

RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

Data: 26/07/2016

PROCHU: 0412040166 10KG/03000

SP.SIST: WELLINGTON

CID: S72

Ass. MÉDICO RESPONSÁVEL

JOSÉ SANTANA

- 30 -

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

2-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1-Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA	6 - Prontuário: 427691
11-CG: 898003902643651	8-Nascimento: 24/07/1951 9-Sexo: Masculino
12-Esp: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO	10-Fone: 86-99827-4077
13-Esp: ELISANGELA PEREIRA DA SILVA	14-Cor: Parda
14-Endr: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100 18-UF: PI 19-CEP: 64000-010
15-Xunid: TERESINA	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Rank com antecedentes de trauma traumático
ocorrido automobilístico de 23.11 a 30.11/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

21 - Condicoes DPVAT justificam a internação:

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

14 SET. 2017

Acidentes + O trauma.

dren
gato

22 - Principais resultados de exames diagnósticos (Resultados de exames realizados):

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

R+ de Tora +

pet -

23 - Diagnóstico Clínico:

Hemopneumotórax traumático

24-2

25-3

26-4

5272

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA

Tempo: 00:00

5

28-Clinica: 30-Caracter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méc. Solici.:

02

01

CPF

804.097.763-00

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

JOSE SANTANA MOREIRA RAMOS JUNIOR

23/11/2016

CRM: 79744

C.R.M. - Conselho Regional de Medicina do Ceará

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

35-1: Acidente de Trânsito	34-CNPJ Segurador:
35-2: Acidente Trabalho Tipico	34-CNPJ Empregador:
35-3: Acidente Trabalho Trajeto	

45 - Vinculo com a Previdência:

Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

07-Data Autorização:

980116

CRM: 79744
C.R.M. - Conselho Regional de Medicina do Ceará

CPF: 221.500.757-15
RG: 221.500.757-15
CNPJ: 22.385.038/0001-00
CNPJ: 22.385.038/0001-00

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
Ass. Carimbo (Rg. Conselho)
Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Documento: 49-Nº. Documento:
Silva
CNPJ: 221.500.757-15
RG: 221.500.757-15

Nome: Prof. Zenon Rocha
Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Nome: Prof. Zenon Rocha
Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Ass. Carimbo (Rg. Conselho)



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 23, 11, 2016

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO		
NOME DO PACIENTE: <u>Ramundo Ribeiro da Silva</u> PRONTUÁRIO N°: <u>1427694</u>		
DIAGNÓSTICO: <u>Hemorroidas</u> CIRURGIA: <u>Ressecção c/ ligação</u>		
ANESTESIA: <u>Local</u> N° DA SALA: <u>peleto (sala 02)</u>		
CIRURGÃO: <u>Dj. Sáfora</u>	DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DPVAT	CPF N°: <u>20409776300</u>
AUXILIAR:	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	CPF N°:
ANESTESIA:	16 SET. 2017	CPF N°:
INSTRUMENTADORA: <u>Wilker</u>	GENTE SEGURADORA S.A.	CPF N°:
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470		
MATERIAL DE CONSUMO		

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 715	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 810	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	/		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	05	
ÁLCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	200	
ALGODÃO	BOLA	/		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁQUA OXIGENADA	ML	100		PVPI TINTURA	ML	/	
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	/		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	50		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	/		SERINGA 3CC	UNID.	/	
FORMOL	ML	/		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	/	
JELCO Nº	UNID.	/		Brinco de fórmica 34 UN 5	01		
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				tratoter de 02 - UN 15 - 01			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON				ENFERMARIA:			
FITA UMBILICAL				CIRCULANTE: Geringalhos			
VICRYL							
PROLENE 0.0	UNID.	15					

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Jamylo Pagan da Silva

Diagnóstico pré-operatório

Hepatopatia

Operação - Tipo

Toscópica e leucotomia removida

Cirurgião

Dr. Sampaio

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Witker

Anestesiista

Anestesia

local

Anestésico(a)

Data da Operação

23.10.2016

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 OPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 SET. 2017

 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-470

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Exploração de ferida aberta
 abertura de sangue aberto
 sangue.
 Toscópica e/ou de ferida aberta
 Suturas de ferida aberta 2/0.
 Fazendo
 sutura

 Wander Alves
 Monteiro
 Sáde
 Oliveira



PRESCRIÇÃO MÉDICA



FUNDACAO HOSPITALAR DE TERESINA

MÉDICO/CRM:

Mod. 007

WILSON NUNES MARTINS
Neurologia/Neurocirurgia • CRM/PI nº 945

ATESTADO MÉDICO



Atesto, que **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA**,

Em 19 de Novembro de 2016, acidente automobilístico com politraumatismo – fratura de costelas, perfuração pulmonar e traumatismo de crânio, contusão cerebral, internado por 15 (quinze) dias no HJ/T – Teresina/PI

Atualmente, síndrome pós-traumática.

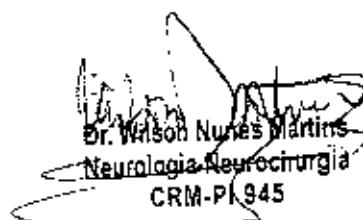
A RM de crânio evidencia Leucopatia Microangiopática, Redução Volumétrica Encefálica difusa e Ausência de Flow-void Habitual da porção intracraniana da Artéria Carótica Interna esquerda por provável estenose/oclusão.

CID – S.04.9

S.22.4

F.07.2

Teresina (PI), 10 de outubro de 2017.



Rua Honório de Paiva, 383, 3º andar, Ed. Terraço Saúde - Piçarra - Teresina/PI
CEP: 64.015-125 • Tel: (86) 3301-3018 • E-mail: wilsonmartins@uol.com



DEPARTAMENTO DE SINGEIRO DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
23 OUT. 2017	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470	

**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): **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** Sinistro: **3170502574** Data: **19/11/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **RS SIGEFREDO PACHECO, SN, QD-D15 CASA-26 - URBANO - Teresina - PI - CEP 64069-100**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: **[SSP /PI] 466.313**

Data local do exame: **[03/11/2017] 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)
Fratura do 5º ao 8º arcos costais esquerdos associada à hemopneumotórax traumático. Ao exame físico, vítima apresenta cicatriz de 2,0 cm na região axilar esquerda, cicatriz de 2,5 cm no hemitórax esquerdo e redução da expansão torácica resultando em uma diminuição da capacidade inspiratória máxima.

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.
Tratamento cirúrgico, toracotomia com drenagem pleural fechada à esquerda. Realizou fisioterapia. Recebeu alta definitiva do tratamento médico.

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.

Limitação funcional de estruturas torácicas

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):

Estruturas torácicas

% do dano: **(X) 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

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.

VÍTIMA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE EM PERÍCIA REALIZADA EM 29/09/2017. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UM DÉFICIT RESIDUAL DAS ESTRUTURAS TORÁCICAS. CONDUTA MANTIDA.



**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): **RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA** Sinistro: **3170502574** Data: **19/11/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **RS SIGEFREDO PACHECO, SN, QD-D15 CASA-26 - URBANO - Teresina - PI - CEP 64069-100**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: **[SSP /PI] 466.313**

Data local do exame: **[29/09/2017] 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) **Hemopneumotórax traumático e fratura do 5º ao 8º arcos costais esquerdos. Hematoma subgaleal fronto-parietal à esquerda visto em Tomografia de Câncio. Ao exame físico apresenta, cicatriz com 2,0 cm na axila esquerda e cicatriz com 2,5 cm no hemitórax esquerdo. Diminuição dos movimentos de inspiração e expiração com prejuízo da respiração.**

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.

Tratamento cirúrgico com drenagem pleural fechada à esquerda. Refere que fez 15 sessões de fisioterapia e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

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.

Limitação funcional de estruturas torácicas

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):

Estruturas torácicas

% do dano: (**X**) 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):

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.



Mauro Ricardo Ramos Bilibio - CRM: 6373 - MA



-0014-

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO

Cadastral de Despesas

LIDER

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, Raimundo Pereira da Silva

POR PORTADOR(A) DO RG Nº 466313 EXPEDIDO POR SSP / PI EM 11/05/15 E
 CPF 079185503-15 / CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO Receuso-me
 E RENDA MENSAL DE R\$ Receuso-me NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Raimundo Pereira da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados ao DPVAT:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRÉNTES (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 120505-7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0855 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 120505-7

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

Teresina-PI 13 de Setembro de 17

LOCAL E DATA

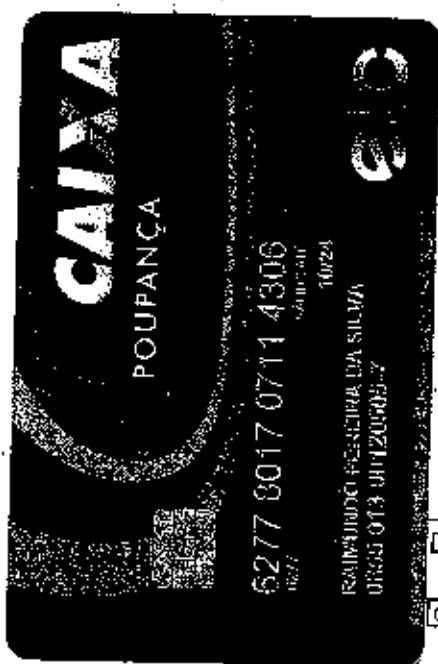
Raimundo Pereira da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 SET. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



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

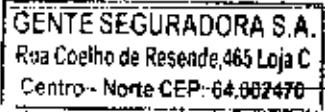


BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000563/2017-12

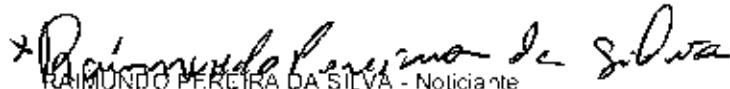
Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 02/02/2017 - 08:32

DADOS DA OCORRÊNCIA		
Unidade Policial Responsável DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	389448	Data/Hora 19/11/2016 - 04:30
Tipo Local VIA PÚBLICA		
Município TERESINA	Bairro MORADA NOVA	 Documentos de identificação
Endereço BR-343, Nº:		
Complemento	Ponto de Referência ROTATORIA DA SKOL	

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS	
Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA RG: 466313 PI Mae: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO Endereço: QD D15, CS-26, RESID: SIGEFREDO PACHECO I, Nº: Bairro: VALE DO GAVIÃO Cidade: TERESINA	Tipo Envolv.: VITIMA  14 SET. 2017
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA	
Natureza(s) da Ocorrência - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).	
RELATO DA OCORRÊNCIA	
A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO TOYOTA/VE1 OS SD PLATINUM (TAXI), PLACA PIG-1421-PI, COR BRANCA, RENAVAM 01039358718, PROP. DE RAIMUNDO ALVES DA SILVA E QUE TRAFEGAVA PELA BR-343, SENTIDO TABULETA/DIRCEU, QUANDO UM VW/SAVEIRO DE PLACA LVZ-4280-PI, QUE TRAFEGAVA PELO PROLONGAMENTO DA AV BARÃO DE CASTELO BRANCO, INVADIU A PREFERENCIAL PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADO PARA O HUT. (PRONT 427691). DIA 23/11/2016, VOLTOU AO HUT SENDO LEVADO PELO SAMU DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.	


Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA


Raimundo Pereira da Silva
Raimundo PEREIRA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela informação

Delegado de Polícia



GOVERNO
DO PIAUÍ

ESTADO DO PIAUÍ

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
QUARTEL DO COMANDO GERAL
COMANDO OPERACIONAL



Certidão de Ocorrência nº 031/2017

CERTIFICO, a requerimento da pessoa interessada, o Sr. Raimundo Pereira da Silva, RG 466.313-SSP/PI, CPF 079.185.503-15, residente e domiciliado no Conjunto Sigefredo Pacheco Q - D15, C - 26, bairro Vila do Gavião, no município de Teresina, Estado do Piauí, telefone (086) 3231-8963, conforme Protocolo nº AA.321.000338/17-53, datado de 26/01/2017, que revendo o Livro de Relatório do Comandante de Socorro nº 320/2016, do 1º Ten QCOBM EVARISTO Francisco Rodrigues, referente ao serviço do dia 18 para o dia 19 de novembro de 2016, encontrei o seguinte registro:



I – OCORRÊNCIAS

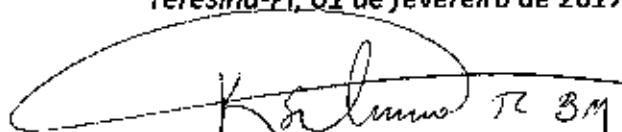
08 – ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (carro x carro)

Às 04h33min, atendendo solicitação do Cb PM Moreira, através de telefone 99453-6029, a 1ª guarnição de Incêndio, Resgate e VTR Iveco com material de corte, sob o comando deste Oficial, deslocou-se para BR - 343, próximo a rotatória da Skol, para atender uma ocorrência de acidente automobilístico, envolvendo carro com carro. Ao chegar no local da ocorrência, foi constatado que os veículos encontrava-se capotado e um dos proprietários encontrava-se exposto na pista, sendo conduzido imediatamente para o HUT pela guarnição de Resgate. Danos Materiais: 1º VEÍCULO: marca Volkswagen, modelo Saveiro Cross, ano 13/14, cor vermelha, placa LVZ-4280, Teresina-PI, proprietário Flávio Pereira Dantas, RG 2571.0255-PI, residente na Q - 60, lote - 16, casa -04, bairro Promorar; danos do veículo: capô, teto parcialmente danificado, os pertences ficaram com os seu pai, o Sr. José de Arimateia Dantas, o referido condutor ficou com os PMs, Lustosa e Moreira na VTR 611, da 6º 8PM; 2º VEÍCULO: proprietário Sr. Raimundo Pereira da Silva, RG 466.313-SSP/PI, CPF 079.185.503-15, residente e domiciliado na Q - D15, C - 26, Conjunto Sigefredo Pacheco, bairro Vila do Gavião; dados do veículo: Etios Sedam (táxi), cor branca, placa PIG-1421, Teresina-PI; danos do veículo: teto, capô, para choque e parcialmente danificados. O local ficou entregue aos patrulheiros da PRF Daniel

(CONT. DA CERTIDÃO DE OCORRÊNCIAS Nº 031/2017)

Andrade e Afrânia e os PMs Moreira e Lustosa do 6º BPM. Responsável pelo Taxi Sr. Henrique Carnelro dos Santos, CPF 002.363.963-66. Regresso das guarnição ao CBMEPI às 05h30min, sem alteração.

Teresina-PI, 01 de fevereiro de 2017



K. Soares Correia Lima TC 3M

KLEBER SOARES CORREIA LIMA – TC QOBM/Comb.

Comandante Operacional de Bombeiros

KLEBER Soares Correia Lima - TC. 0000000000
Comandante Operacional/COBMEPI
Mat.: 014438-0
CPF 10.6333

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



GOVERNO
DO PIAUÍ

ESTADO DO PIAUÍ

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
QUARTEL DO COMANDO GERAL
COMANDO OPERACIONAL



Certidão de Ocorrência nº 031/2017

CERTIFICO, a requerimento da pessoa interessada, o Sr. Raimundo Pereira da Silva, RG 466.313-SSP/PI, CPF 079.185.503-15, residente e domiciliado no Conjunto Sigefredo Pacheco Q - D15, C - 26, bairro Vila do Gavião, no município de Teresina, Estado do Piauí, telefone (086) 3231-8963, conforme Protocolo nº AA.321.000338/17-53, datado de 26/01/2017, que revendo o Livro de Relatório do Comandante de Socorro nº 320/2016, do 1º Ten QCOBM EVARISTO Francisco Rodrigues, referente ao serviço do dia 18 para o dia 19 de novembro de 2016, encontrei o seguinte registro:



I – OCORRÊNCIAS

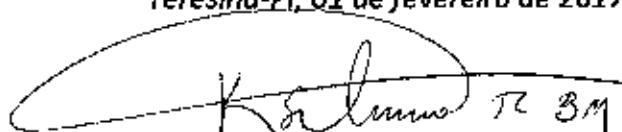
08 – ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (carro x carro)

Às 04h33min, atendendo solicitação do Cb PM Moreira, através do telefone 99453-6029, a 1ª guarnição de Incêndio, Resgate e VTR Iveco com material de corte, sob o comando deste Oficial, deslocou-se para BR - 343, próximo a rotatória da Skol, para atender uma ocorrência de acidente automobilístico, envolvendo carro com carro. Ao chegar no local da ocorrência, foi constatado que os veículos encontrava-se capotado e um dos proprietários encontrava-se exposto na pista, sendo conduzido imediatamente para o HUT pela guarnição de Resgate. Danos Materiais: 1º VEÍCULO: marca Volkswagen, modelo Saveiro Cross, ano 13/14, cor vermelha, placa LVZ-4280, Teresina-PI, proprietário Flávio Pereira Dantas, RG 2571.0255-PI, residente na Q - 60, lote - 16, casa -04, bairro Promorar; danos do veículo: capô, teto parcialmente danificado, os pertences ficaram com os seu pai, o Sr. José de Arimateia Dantas, o referido condutor ficou com os PMs, Lustosa e Moreira na VTR 611, da 6ª 8PM; 2º VEÍCULO: proprietário Sr. Raimundo Pereira da Silva, RG 466.313-SSP/PI, CPF 079.185.503-15, residente e domiciliado na Q - D15, C - 26, Conjunto Sigefredo Pacheco, bairro Vila do Gavião; dados do veículo: Etios Sedam (táxi), cor branca, placa PIG-1421, Teresina-PI; danos do veículo: teto, capô, para choque e parcialmente danificados. O local ficou entregue aos patrulheiros da PRF Daniel

(CONT. DA CERTIDÃO DE OCORRÊNCIAS Nº 031/2017)

Andrade e Afrânia e os PMs Moreira e Lustosa do 6º BPM. Responsável pelo Taxi Sr. Henrique Carnelro dos Santos, CPF 002.363.963-66. Regresso das guarnição ao CBMEPI às 05h30min, sem alteração.

Teresina-PI, 01 de fevereiro de 2017



K. Soares Correia Lima TC 3M

KLEBER SOARES CORREIA LIMA – TC QOBM/Comb.

Comandante Operacional de Bombeiros

KLEBER Soares Correia Lima - TC. 0000000000
Comandante Operacional/COBMEPI
Mat.: 014438-0
CPF 10.6333

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470