

# 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 médico pericial:** 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.**

**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 Bilibio

**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**

DIR. T-  
"0005"  
Autização de pagamento

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

NOME DO PACIENTE:

*Raimundo Pinheiro de Sousa*

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

*427601*

**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".

# BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA</b>		Prontuário: <b>427691</b>	
Mãe: <b>JOSEFA MARIA DA CONCEICAO</b>		Pai: _____	
End. Resid.: <b>QD I GS B - PROMORAR - TERESINA - PI - CEP: 64000-010</b>			
Nascimento: <b>24/07/1951</b>	Idade: <b>65a:4m:28d</b>	Sexo: <b>Masculino</b>	Fone: _____
Responsável: <b>O MESMO</b>		CNS: <b>9880039013</b>	UF: <b>DR. ZENON ROCHA</b>
Profissão: _____		CPE: _____	TOMOGRAFIA COM CONTRASTO
G. Instrução: <b>Não informado</b>		E. Civil: <b>solteiro</b>	EXAME: <b>TC Crânio</b>
End. Local: _____		DATA: <b>19/11/16</b>	h: <b>15:00h</b>

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: <b>582254</b>	Data: <b>19/11/16 04:57:51</b>	Condução: <b>AMBULANCIA DE RESERVA</b>
Motivo da Procura: <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA OCUPANTE AUTOMÓVEL</b>		Convênio: <b>SUS</b>
Acid. Trab.: <b>Não</b>	Trajetória?: <b>Não</b>	Típico: <b>Não</b>
CID Secundário: <b>V490</b>		

## S CLÍNICOS:

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão entre dois carros).  
Referido trauma em região epigástrica e na região da coluna lombar.  
Apresenta hematomas em face (região frontal) e abdome, principalmente  
do lado do momento (do lado esquerdo do corpo e região da coluna lombar). ACP  
sem alterações.

Marcelo Coelho V. Albuquerque  
CRM-PI 5242

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DRVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
14 SET. 2017

PA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ tempo \_\_\_\_\_ POX: **Sat O<sub>2</sub> = 98%** FC: **80** bpm

Placard de entrada:

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

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Solicito TC face, crânio e abdome, raio X tórax e pulmões.  
Solicito raios do membro direito, avaliação da vértebra.  
Obs: Pate sem acesso venoso. TC abdome com contraste.  
Questões Rômulo entre SS: M

( ) Melhorado ( ) Administrativa ( ) Curado ( ) Por Indisciplina ( ) Inalterado ( ) Por Evasão ( ) A Pedido		( ) Retornar à Unid. Origem: ( ) Transferência: _____	
<b>ALTA:</b>		DATA SAÍDA: <b>1 / 1 /</b>	
( ) Internação na Unidade		( ) Proced. Solicitado: <b>30304009A</b>	
<b>ÓBITO:</b>		CID Compatível: <b>S068</b>	
DESTINO: ( ) Até 24 Hs ( ) Família ( ) De 24 a 48 Hs ( ) IMB ( ) Após 48 Hs ( ) Anat. Patol.		Prof. Responsável: _____ Intendente: _____	

Ortopedia

65 anos

Paciente idosa de acidente automobilístico  
com relato de dor e limitação em hemitórax E  
Sem sinais de fratura da espinha cervical  
lar

Od: Alta da ortopedia

- 1) Dinger lactato SOAL EV 14:00
- 2) Dimpria 14:00 EV 14:00
- 3) Tilahl 20mg SOAL EV 14:00

*[Signature]*

10:30. Paciente apresenta edema em face  
com equinas ilíquias em hemiface E. Avaliado  
TC de face, não encontrado nenhuma fratura  
CD: Alta da Bucomaxilo-facial.

Dr. Alvaro Soares Almeida  
CRM-13246 RFE 23487  
Especialista em TRAUMATOLOGIA  
Ortopedia da Coluna Vertebral

27/11/16

# res #

TC - Coluna cervical

TC de crânio:

- artrose temporal D sem efeito de massa

CD: TCC cursando

Dra. Maria Carolina de A. Lopes  
Ginecologia Obstétrica  
CRM: 1212 CPF: 396.102.502-78

Antonio Carlos Sousa  
Neurologia  
CRM-119720

Wander  
Fies dos Santos  
Autógrafa  
Original  
CRM-13246 RFE 23487



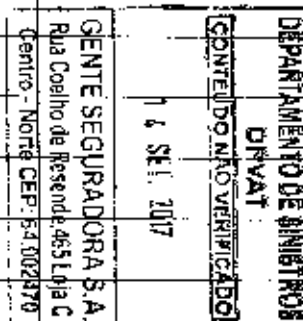
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

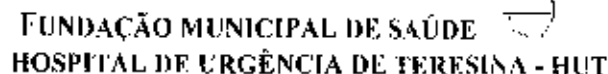


NOME DO PACIENTE Raimundo Pereira da Silva		PRONTUÁRIO 427691	DATA DE NASCIMENTO 24/04/1951 65a	CLÍNICA Neurologia	ENF. ou APT. 211	LEITO 133
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES TCE			DATA/HORA DA PRESCRIÇÃO:  22/11/2016	MÉDICO ASSISTENTE  Antonio Carlos		
ALERGIAS						
PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO		OBSERVAÇÕES	
TCE, CSE 211					3:20h: est de sala hospitalar	
1. Dieta livre					Sara Gláucia C. Bezerra Enfermeira COREN-PI 388.418	
2. SF 0,9% 1000ml EV dia						
KCL 10% - 10ml/soro						
3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h						
4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h						
5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS)						
6. Haldol 1amp IM (SOS) se agitação intensa						
7. Fenitoína 100mg VO 8/8h						
8. Captopril 25mg VO se PAS > 150 ou PAD > 90						
9. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV ACM						
10. SSVV 6/6h						

MÉDICO/CRM:



Dr. Aquilino Comandante Cardoso  
NEUROLOGIA  
CRM-PI 1790  
CPF: 227.800.683-53



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

$\rho_{02}$

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENF ou APT	MÉDICO ASSISTENTE
Raimundo Raimundo da Silva				NEURO
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM				
DATA/HORA	EVOLUÇÃO MÉDICA:	QUANT.	HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
	# CONSUMO temporário UNICUS (700mg) 6.15			10:50 Paciente consciente, gástrico, sem apnéia de Op. HV em MSD. AA: 150 20 mmHg, FC: 96 bpm. Encaminhado p/ postagol procedido Enfermeira COREN-PI 419.26
19/11/16	Visto Nutricionista Marielza Mesquita CRN/PI 8055  1. Dieta ZERO 2. SF 0,9% 2000ml @ 24H KCL 10% - 10ml/soro 3. Ranitidina 1amp + AD EV lento 8/8h 4. Dipirona 2ml + 8ml AD EV 6/6h 5. Bromoprida 1amp + AD EV (SOS) / 6. Haldol 1amp IM (SOS) se agitação intensa 7. Fenitoína 100mg @ 8/8H 8. SSVV 6/6h 9. TINSIL 20mg Amp @ 12/12H.	1 amp 1 amp 1 amp 1 amp 1 amp 1 amp 1 amp 1 amp 1 amp	22h 22h 22h 22h 22h 22h 22h 22h 22h	11:00h Pct. admitido no P.O.I. Consciente, orientado gástrico. Expressos quimioses priobital E. Diúres espontânea.
				12:00 não está na segunda vez



No. da Autorização de Internação Hospitalar (A.H.)

Área Classe: #221100001

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A.H. : 22110178323-9  
UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)NASCIMENTO  
24/07/1951

RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

## 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**DIRETOR: 23/11/2016  
PRÓCEO.: 0303040092  
OP. SISI: WELLINGTON  
CID: 5058  
Luciana Ribeiro  
Assessoria Jurídica  
CNPJ: 2297 - CPF: 462.510.783-19  
CNS 99006050/00000000  
R. MEDICO RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA	6 - Prontuário: 427691
7-CNS: 898003902643651	8-Nascimento: 24/07/1951
9-Sexo: Masculino	12-Foto:
11-Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO	14-Cor: Parda
13-Resp: (O MESMO)	
15-Endere: QD L CS B - PROMORAR - CEP: 64000-010	
16-Munic: TERESINA	17 Cod. IBSSE: 221100
18-JF: 91	19 CEP: 64000-010

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1-Principais sinais e sintomas clínicos: <i>Acidente de carro com fratura de fêmur e lesão com</i>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 14 SET. 2017
21 - Condições que justificam a internação: <i>MM</i>	
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados): <i>FR: CONTINUA</i>	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
23-Diagnóstico Inicial: Outros traumatismos intracranianos	3068

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Proc. Sol.: 0303040092	27- Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)
29-Clinica:	30 Caráter: Inicial: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.: 02 01 CPF 963.249.623-28
33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: ANTONIO CARLOS BARBOSA SOUSA	34-Data Solicitação: 19/11/2016
Dr. Reynaldo Mendes de Carvalho Junior Neurocirurgião CRM 947	

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

36- ) Acidente de Trânsito	37- ) Acidente Trabalho Típico	38- ) Acidente Trabalho Típico
45 - Vínculo com a Previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Fm. Sequela		

## AUTORIZAÇÃO

46-Nome do Profissional Autorizador: <i>23/11/16</i>	47-Data Autorização:
48-Documento: ( ) CNS ( ) CPF	49-Núm. Documento: 151122.6705346
50-Assinatura Paciente ou Responsável: <i>Raimundo P da Silva</i>	51-Assinatura Profissional Autorizador: <i>[Assinatura]</i>





**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**  
Rua Dr. Otto Tito, 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4812  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Prontuário:

427691

Internação:

178563

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: <b>RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA</b>				DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
End. Resid.: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO				DPVAT	
Cidade: TERESINA - PI				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
CEP: 64003-013				14 SET. 2017	
Sexo: Masculino	Nascimento: 24/07/1951	Idade: 65a:4m:30d	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: TAXISTA	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Admissão: 19/11/2016	G. Instrução: Não informado	Fone: 86-99827-4077	Cartão SUS (CNS): 898003952643651	Procedência: TERESINA	Centro - Norte CEP: 64.002470
Pai:			Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO		
Responsável: ELISANGELA PEREIRA DA SILVA					
End. Responsável: QD D 15 CS 26 - VALE DO GAVIÃO					
TERESINA - PI					
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
<u>Diagnóstico de Admissão:</u>				
Procedimento: 0412043166 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA				
CID 10: S272 - Hemopneumotórax traumático				
<u>Diagnóstico de Alta:</u>				
Procedimento: <u>Toracostomia com drenagem pleural a esquerda</u>				
CID 10: _____				
<u>Tratamento Realizado:</u>				
<u>Toracostomia com drenagem pleural fechada de Hemopneumotórax a E.</u> <u>+ Analgesia</u>				
<u>Exames Realizados:</u>				
<u>Rolox de toux</u>				

Handwritten signature and stamp of Dr. Zénon Rocha Filho, Cirurgião Torácico, CRM 7280-CE, 099.782.123-43.

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

30/11/16  
Data

Dr. Zénon Rocha Filho  
Cirurgião Torácico  
CRM 7280-CE, 099.782.123-43

Carimbo/Ass. Prof. Assistente

Carimbo/Ass. Médico Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otelo Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3229 1872

TERESINA-PI CEP: 64011-770 CNPJ: 05.522.911/0022-02

**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: 696932 Solicitação: 19/11/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA  
 Controle: 869925 Convênio: S U S

**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.
- CISTOS DE RETENÇÃO MUCOSA/PÓLIPOS NO SEIO MAXILAR DIREITO.
- SEIO MAXILAR ESQUERDO, FRONTAIS E SEIO ESPENOIDAL COM TRANSPARÊNCIA NORMAL.
- CÉLULAS ETMOIDAIS SEM ALTERAÇÕES.
- COMPLEXOS OSTEOMÉNTAIS, RECESSOS FRONTAIS E ESPENO-ETMOIDAIS LIVRES.
- COANAS PERMEÁVEIS.

(RENAN

TERESINA - PI 19/11/2016

DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
16 SET. 2017
GENTE 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

Wanderlei Alves dos Santos  
 Médico - Radiologia  
 Hospital de Urgência de Teresina  
 Controle para Origem



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otilio Pinto 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4972  
TERESINA-PI CEP: 64011-770 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: **S U S**

### 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 POCO 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

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
--

TERESINA - PI 19/11/2016

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável





## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Ottonílio 1810 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

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: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 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-mestal.

### 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 NÃO VERIFICADO 14 SET. 2017 GENTE 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 3845

Profissional Responsável

Handwritten signature: Raphael Veloso Nunes Martins  
Stamp: Raphael Veloso Nunes Martins  
Stamp: HUT  
Stamp: Original



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tilo 1822 - Redenção - Fone: 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: S U S

### 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, CONTORNOS REGULARES E PARÊNQUIMA HOMOGÊNEO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTORNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGÊNEA.
- AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENAIS COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS.

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: 64.007470

TERESINA - PI 19/11/2016

**RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINS**

CPF: 940.719.343-87 CRM 3645  
Profissional Responsável

Wanderley Alencar dos Santos  
Médico 13758  
CRM-PI  
Controle em Ordem



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Eilo 1820 - Redenção - Fone: 66 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-32

Pág: 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: S U S

### RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030170

Data Exame: 23/11/2016

### TORAX PA

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- OBLITERAÇÃO DO SEIO COSTOFRÊNICO ESQUERDO.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILLOS 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

Handwritten signature and stamp: "Handwritten: Alteração de Sinistro", "Protocolo: 70759", "SINISTRO", "Confira com Original".

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otilo Tilo 1920 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017 770 CAPU: 35.522.911/0022-32

FAX: 1 86 3 333 3333

**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: S U S

**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 RESTRICTIVA.
- CONSOLIDAÇÃO DO ESPAÇO AÉREO, DE PROVÁVEL NATUREZA CONTUSIONAL PÓS-TRAUMÁTICA, LOCALIZADA NO LOBO INFERIOR ESQUERDO.
- TRAQUEIA E BRÔNQUIOS-FONTE PERMEÁVEIS.
- AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.
- NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS E/OU HILARES.
- ESTRUTURAS MEDIASTINAIS SEM ALTERAÇÕES.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 14/12/2016

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

**WILSONNEY HOLANDA LEAL**

CPF: 373.207.853-15 CRM - PI 2062

Profissional Responsável

Wenderson Almeida Gomes  
Rua...  
Sua...  
Contato com O...  
11/11/2016



# HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1620 - Redenção - Fone: 86 3233 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/3022-02

## 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: S U S 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.
- FRATURA DO 6º ARCO COSTAL ESQUERDO.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 18/01/2017

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO 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

18/01/2017  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Norte CEP: 64.002470



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022 02

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

Usuário: ANTONIA DAISIA

Estação: EMERGENCIAPEU

**BOLETIM DE ENTRADA - BE****DADOS DO PACIENTE:**

Nome: <b>RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA</b>		Prontuário: <b>427691</b>
Mãe: <b>JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO</b>	Pai: _____	
End.Resid.: <b>OD D 15 OS 26 - VALE DO GAVIÃO - TERESINA - PI - CEP: 64000-010</b>		
Nascimento: <b>24/07/1951</b>	Idade: <b>65a:4m:38d</b>	Sexo: <b>Masculino</b> Fone: <b>86-99827-4077</b>
Responsável: <b>ELISANGELA PEREIRA DA SILVA</b>	CNS: <b>898003902643651</b>	
Profissão: <b>TAXISTA</b>	Documento: CPF: _____	
G. Instrução: <b>Não informado</b>	E.Civil: <b>Solteiro(a)</b>	
End.Local.: _____		

**DADOS DO ATENDIMENTO:**

Código: <b>583236</b>	Data: <b>23/11/2016 19:41:07</b>	Condução: <b>AMBULÂNCIA DO SANT</b>
ativo da Procura: <b>DOR ABDOMINAL/PÉLVICA</b>	Convênio: <b>S U S</b>	
Acid.Trab.: <b>Não</b>	Acid. Trajeto: <b>Não</b>	Acid. Trab. Tipico: <b>Não</b> CID Secundario: _____

**DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

Sinal/Sintoma: <b>DOR CORÁDICA</b>	Evento Principal: <b>Dor precordial ou cardíaca</b>	Destino: <b>CLÍNICO GERAL</b>	Classificação: <b>Laranja</b>
Breve História: <b>paciente chegou pelo vaso avançado para sala de estabilização</b>		Profissional Clas. Risco: <b>ANTONIA TÁPIA DE CARVALHO</b> CRM 273525 Em: 23/11/2016 19:45:39	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 14 SET. 2017			

**DADOS CLÍNICOS: (Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_)**

GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Bairro - Norte CEP: 64002-930	
<b>DOR TORÁCICA - TRAUMA NA TORAX</b> <b>GLASGOW = 15</b> <b>AV = 3 NF 27 RWS 180 PRESS MUF 5/18A</b>	

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

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

<b>Rx DT - 2016x</b> <b>ECG</b>	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ</b> <b>CI-M-PI-2246</b>
------------------------------------	---

**MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:**

DATA: <b>1 / 1</b> HORA: <b>1</b>	Se Internação, indique o Procedimento e CID: Procedimento: _____ CID: _____
-----------------------------------	--

*Elisângela Pereira da Silva*  
Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura - Profissional Médico





# PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº \_\_\_\_\_

Proc. Nº \_\_\_\_\_

Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 23 / 11 / 2016

## BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

NOME DO PACIENTE: <u>Raimundo Rivas da Silva</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>1427691</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Hemopariet</u>	CIRURGIA: <u>Transfusão c/ dequid</u>
ANESTESIA: <u>Local</u>	Nº DA SALA: <u>fechada (sala 02)</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Sampaio</u>	CPF Nº: <u>80409776300</u>
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA:	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Wilken</u>	CPF Nº:

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA  
OPVAT

[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]

16 SET. 2017

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

## 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.	01		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	
ÁGUA 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.	/		Buro de fôrma 34 UN 5	UN 5	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	<p>OCORRÊNCIA</p> <p>Tratado de 02 - UN 15 - 01</p> <p>Wanderley Alencar dos Santos Matrícula: 70256 SABE-HUT Confere com Original</p>			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON							
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Gertina Alves</u>			
PROLENE 0-0	UN 15						



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente	Romulo Lima da Silva		
Diagnóstico pré-operatório	Hepatocarcinoma		
Operação - Tipo	Tumorectomia e/ou ressecção parcial hepática		
Cirurgião	1º Assinante	Dr. Sampaio	
2º Assinante	3º Assinante		
Instrumentador(a)	Anestesiologista	Anestesia	
Witker		local	
Anestésico(a)			
Data da Operação	Início	Fim	
23.12.2016			

Diagnóstico Pós-operatório	
----------------------------	--

Relatório Imediato do Patologista	
-----------------------------------	--

Acidente Durante a Operação	
-----------------------------	--

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

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Ressecção + preservação  
do lobo de Cauda e/ou  
hepática.  
Tumorectomia e/ou ressecção parcial hepática  
Suturas de lobo de Cauda 28F.  
Fechamento  
Ligadura

Wanderley Alves  
Membro do  
Sistema de  
Controle de Qualidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA  
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	ENF. ou APT.	LEITO
Reimundo Reimundo da Silva				221	178
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	ALERGIAS	MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE			
#7000 de imunização toxicológica + hemopneumotórax					
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES			
DATA: 30/11/16 HORA: 07:30					
Paciente em BEG, eufórico, orientado, oníctico, ojetivo, hipocoróide (+14). Nega dor / quizes. AC=RR, BNF 2T, SS. AP=AV induzido em HTS. CD: Alta Hospitalar		As 10:30h. Segue em alta hospitalar com orientações.			
Dr. Zenon Rogério Filho Cirurgião Plástico CRM 132.000-0/PR					
DEPARTAMENTO DE SINISTROS D. PVAT CONTENDO NÃO VERIFICADO 14 SET. 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro - Niterói CEP: 64.002-470					

Nome: Fátima  
Endereço: Rua  
CORREIO 102.400

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA  
MÉDICO/CRM:

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

**ATESTADO MÉDICO**



Autuação em 10/10/2017 10:00:00

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 HJT – Teresina/PI

Atualmente, síndrome pós-traumática.

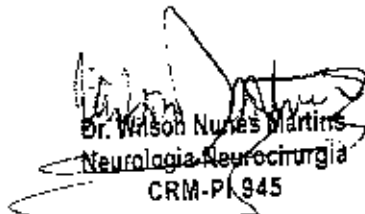
A RM de crânio evidencia Leucopatia Microangiopática, Redução Volumétrica Encefálica difusa e Ausência de Flow-void Habitual da porção intracraniana da Artéria Carótica Interna esquerda por provável estenose/oclusão.

CID – S.04.9

S.22.4

F.07.2

Teresina (PI), 10 de outubro de 2017.

  
Dr. Wilson Nunes Martins  
Neurologia-Neurocirurgia  
CRM-PI 945

Rua Honório de Paiva, 383, 3º andar, Ed. Terraço Saúde • Píçarra • Teresina/PI  
CEP: 64.015-125 • Tel: (88) 3301-3018 • E-mail: wilsonmartins@me.com



**CENTRO IMAGEM**  
MEDICINA DIAGNÓSTICA

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 OUT. 2017

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

**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 Cânio. 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 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.





Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO \_\_\_\_\_

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

PORTADOR(A) DO RG Nº 466313 EXPEDIDO POR SSP / PF EM 11/05/17 E

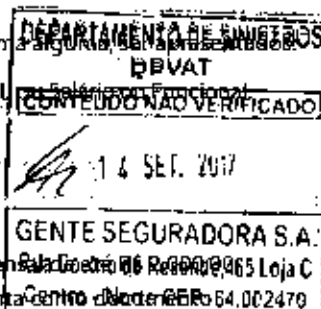
CPF (079085503-15) / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Recurso-me

E RENDA MENSAL DE R\$ Recurso-me NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Raimundo Pereira da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susesp 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:

- 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](http://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 CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

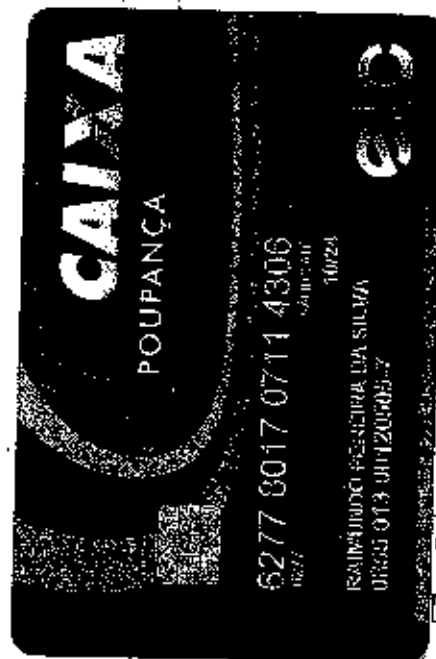
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina PF 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTÊDIDO NÃO VERIFICADO

14 SET. 2017

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



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

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

BR-343, Nº:

Complemento

389448

Data/Hora

19/11/2016 - 04:30

Bairro

MORADA NOVA

Ponto de Referência

ROTATORIA DA SKOL



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

RG: 466313 PI

Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO

Endereço: QD D15, CS-25, RESID. SIGEFREDO PACHECO I, Nº

Bairro: VALE DO GAVIÃO

Cidade: TERESINA

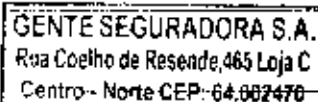
Tipo Envolv.: Vítima



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).



RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA O VEÍCULO TOYOTA/ETOS 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



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



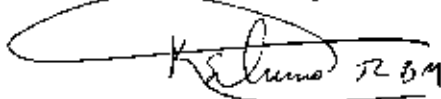
## Certidão de Ocorrência nº 031/2017

*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, encontrado o seguinte registro:*

**I – OCORRÊNCIAS**

**08 – ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (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 Wolkswagem, 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, do 6º BPM; 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: Etias 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

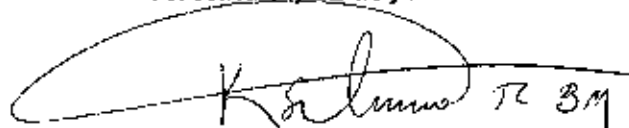
 R. B. M.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007470

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

Andrade e Afrânio e as PMs Moreira e Lustosa do 6ª BPM. Responsável pelo Taxi Sr. Henrique Carneiro dos Santos, CPF 002.363.963-66. Regresso das guarnição ao CBMEPI às 05h30min, sem alteração.

Teresina-PI, 01 de fevereiro de 2017



**KLEBER SOARES CORREIA LIMA – TC QOBM/Comb.**

**Comandante Operacional de Bombeiros**

KLEBER Soares Correia Lima - TC QOBM/Comb.  
Comandante Operacional CBMEPI  
Mat.: 014438-0  
CPF 10.5333

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



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



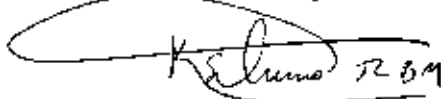
## Certidão de Ocorrência nº 031/2017

*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, encontrado o seguinte registro:*

### I – OCORRÊNCIAS

#### 08 – ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (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 Wolkswagem, 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, do 6º BPM; 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: Etias 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

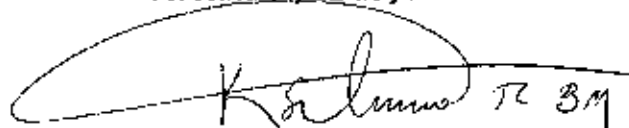
  
Daniel

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
14 SET. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007470

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

Andrade e Afrânio e as PMs Moreira e Lustosa do 6ª BPM. Responsável pelo Taxi Sr. Henrique Carneiro dos Santos, CPF 002.363.963-66. Regresso das guarnição ao CBMEPI às 05h30min, sem alteração.

Teresina-PI, 01 de fevereiro de 2017



**KLEBER SOARES CORREIA LIMA – TC QOBM/Comb.**

**Comandante Operacional de Bombeiros**

KLEBER Soares Correia Lima - TC QOBM/Comb.  
Comandante Operacional CBMEPI  
Mat.: 014438-0  
CPF 10.5333

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