

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO NORIVAL DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00788-9

CONTA: 000010022613-2

Nr. da Autenticação B4933FA2E6B6C39B

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180184932 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NORIVAL DA SILVA **Data do acidente:** 02/01/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE OMBRO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEFICIT FUNCIONAL

Sequelas permanentes: DEBILIDADE MODERADA DE OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: OMBRO 50%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JORGE DA SILVA MOTTA

CRM do médico: 52.31398-4

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Jorge da Silva Motta



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000097/2018-26

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Rasp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 28/02/2018 - 09:56

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Data/Hora

02/01/2018 - 16:30

Tipo Local

OUTROS

Município

ELESBÃO VELOSO

Bairro

CENTRO

Endereço

RUA JOAO 23, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO NORIVAL DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 914787 SSP PI

Mãe: FILOMENA MARIA DA COSTA

Pai: JOSÉ PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 4 DE SETEMBRO, Nº

Bairro: CAPITÃO MUNDOCO

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Telefone(s): 86-9993-4068

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - YAMAHA. Outros

2012 OED9802

9C6KE1520CO091524

533616/00

Preta

Condutor: ANTONIO NORIVAL DA SILVA

RG: 914787 Órgão: SSP UF: PI

End: RUA 4 SETEMBRO Número: Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: CAPITÃO MUNDOCO

Proprietário: RAIMUNDO CAMPELO DA SILVA

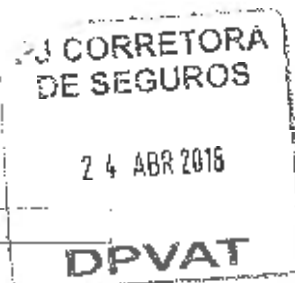
Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR UM ACIDENTE QUE ENVOLVEU A SUA PESSOA, E TEVE A SEGUINTE DINÂMICA, A VÍTIMA VINHA EM SUA MOTOCICLETA NA RUA JOÃO 23, QUANDO CAIU EM UM BURACO FOI QUANDO O DECLARANTE DESEQUILIBROU E CAIU NO LOCAL, FOI QUANDO FOI SOCORRIDO PELO SENHOR LUKAS MERCIADDES GOMES NEIVA, QUE LEVOU A VÍTIMA ATE O HOSPITAL DESTA CIDADE ONDE FOI FEITOS OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS, QUE EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE VALENÇA-PI ONDE FOI FEITO RAIO-X QUE FICOU CONSTATADO UMA FRATURA NO OMBRO DIRETO, FRA QUE TINHA DE DECLARAR.

Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA

Antonio Norival da Silva
ANTONIO NORIVAL DA SILVA - Notificante
Responsável pela Informação





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000097/2018-26

Paulo Gregório F. da Silva
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia





HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
PESSEÃO VILASO - PIAUÍ

PRONTO SOCORRO



630

NOME:

ENDEREÇO:

DADOS CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO:

75.25

Rx → 1) Dipirona 500mg/ml
claus. + AD, EV, agora
transal
50mg/ml + SF
opi. 100mg, agora 13.45

Dr. Thoziano de Carvalho
Médico

02/04/18
DATA

CONFERE COM A ORIGINAL

EM, 22/02/18

Marcos Bonfácio
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT



SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Estadual Norberto de Azevedo

2 - CNES

2506414

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Estadual Norberto de Azevedo

4 - CNES

2309322

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antonio Norival da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

006516

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

708006855319327

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/12/1954

Masculino

Feminino

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Luzia Pereira de Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO

816 3902137

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. 14 de Setembro, 310 B. Capote Mendonça

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Elsas Veloso

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

220350

15 - UF

PE

16 - CEP

54139010

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma autoimobilizatório com
fratura proximal de úmero

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Anamnes + Ex. Físico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24-ABR-2018

DPVAT

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma + HAS I-60

21 - CID-10 PRINCIPAL

22 - CID-10 SECUNDÁRIO

23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar.

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

70303060403

26 - CLÍNICA

M

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

-

28 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

043049273201

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Thais M. P. de Carvalho

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/01/18

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Thais M. P. de Carvalho
Médica
CRM-PI 6990

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO RELATÓRIO

38 - SERIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CENSO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Fco. de Carvalho Santos 277

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

0427131023185

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

02/01/18

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Francisco Santos de Carvalho III
Diretor Clínico
CRM-PI 5994

FOLHA DE ADMISSÃO

PACIENTE: Antonio Norival da Silva PROFISSÃO: C. Rural Nº REGISTRO: 006536

SEXO: ☒ M ☐ F DATA DE NASCIMENTO: 08.12.54

IDENTIDADE: 914.987 UF: PI DATA EXPED: 03.08.11 CPF: 035.841.928-56 NACIONALIDADE: Brasileira

CERTIDÃO DE NASCIMENTO: es. 2.537 651 T 104 DATA/EXPED: 22.12.1983 NATURALIDADE: Elesbão Veloso RAÇA/COR: Parda

Nº SIS PRÉ-NATAL: 708 0068.4531.9327

NOME DO PAI: Homero Pereira da Silva RESPONSÁVEL: Homero Pereira da Silva

NOME DA MÃE: Felomena Maria da Costa RG: CPF: OU CN:

ENDEREÇO: R. 4 de Setembro Nº: 310 BAIRRO: C. Munduco MUNICÍPIO: Elesbão Veloso ESTADO: PI

CEP: 64325000 ENFERMARIA: 5 LEITO: 3 DATA DA INTERNAÇÃO: 02.09.2018 DATA DA ALTA: 07/10/18

CLÍNICAS

Cirúrgica	1	<input type="checkbox"/>	Obstétrica:	2	<input type="checkbox"/>
Médica	3	<input checked="" type="checkbox"/>	Psiquiátrica:	5	<input type="checkbox"/>
Pediátrica	7	<input type="checkbox"/>	Outras:	9	<input type="checkbox"/>

ANAMNESE:

Trauma automobilístico +
fratura fechada proximal de
um úmero direito.

Dr. Thais Alca D. de Carvalho
RUBRICADA
CRM-PI 6990

DIAGNÓSTICO

Provisório	<u>Trauma + HAS</u>	CID	<u>I-10</u>
Principal		CID	
Secundário		CID	

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT

A L T A

<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	<input type="checkbox"/> Óbito
<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Decisão Médica	<input type="checkbox"/> - 24h
<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferida	<input type="checkbox"/> 24 a 48h
<input type="checkbox"/> Por Indisc.		<input type="checkbox"/> + de 24h

DATA: 07.10.18

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI

HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro
Elesbão Veloso - Piauí

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

<input type="checkbox"/>	MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/>	USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
<input type="checkbox"/>	DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/>	USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/>	USO DE OXIGENADORES
<input type="checkbox"/>	VACINA ANTI RH	<input type="checkbox"/>	NUTRIÇÃO PARENTERAL

HOSPITAL: E N M CNPJ _____
PACIENTE Antonio Norival da Silva Nº AIH _____
PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ PROCEDIMENTO SOLICITADO _____
MÉDICO SOLICITANTE _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA

Paciente necessita de acompanhante

Dr. Paulo Sérgio P. de Carvalho
MÉDICO
CRM-PI 6990

Data 02/01/18

ASS. MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

Data ____/____/____

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT

ASSINATURA - CPF



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA
E L E S B Â O V E L O S O P I A U I



Nome Antônio Norberto da Silva

Registro

Data 02/01/18

Enf.

Leito

3

Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem
02/01/18	1) Dieta oral livre hipossódica	①	As 16h44 foi feita a entrega da dieta no setor
	2) Suco hidratante	②	de urgência deste hospital com suporte
	3) Tramadol 100mg/ml - 100mg	③	na última semana. E também se encontra
	+ 100mg SF 0,9% EV, 818h	④	fórmica, sem náuseas, vômitos, diarreia, corado
	4) Ondansetron - 8mg EV, 818h	⑤	hidratado. Relata queda de peso com
	818h se iniciou os vômitos	⑥	queixas de fortes dores no braço - 3m
	5) SSNU + UAGS	⑦	depois de medicação para dor e encaminhado
	Dr. Thais Maria de Camargo Médica CRM-PT 6990		p/ 30ml de soro fisiológico. Rx. Placa
			alguma medicação adicional, hipertensão +
			diabete.
			A 10h14 foi feita a entrega da dieta no setor
			de urgência deste hospital com suporte
			na última semana. E também se encontra
			fórmica, sem náuseas, vômitos, diarreia, corado
			hidratado. Relata queda de peso com
			queixas de fortes dores no braço - 3m
			depois de medicação para dor e encaminhado
			p/ 30ml de soro fisiológico. Rx. Placa
			alguma medicação adicional, hipertensão +
			diabete.
			A 10h14 foi feita a entrega da dieta no setor
			de urgência deste hospital com suporte
			na última semana. E também se encontra
			fórmica, sem náuseas, vômitos, diarreia, corado
			hidratado. Relata queda de peso com
			queixas de fortes dores no braço - 3m

DPVAT
24 ABR 2018
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro - Fone (50) 3285-1133 - Estação Veloso-PI



Relatório de Enfermagem

HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA

E L E S B A O V E L O S O P I A U I



Nome Antônio Norberto da Silva Registro 03/01/18 Enf. 05 Leito 03

Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem
03.01.18	1. Diete oral h. portidiv ① -		
	2. feto foliozodw/amp ② - OK		
	3. f. normodol 100mg/amp ③ - SN		
	4. 8/8h (07. fort)		
	5. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	6. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	7. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	8. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	9. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	10. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	11. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	12. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	13. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	14. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	15. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	16. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	17. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	18. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	19. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	20. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	21. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	22. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	23. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	24. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	25. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	26. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	27. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	28. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	29. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	30. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	31. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	32. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	33. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	34. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	35. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	36. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	37. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	38. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	39. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	40. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	41. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	42. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	43. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	44. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	45. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	46. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	47. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	48. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	49. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	50. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	51. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	52. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	53. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	54. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	55. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	56. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	57. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	58. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	59. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	60. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	61. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	62. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	63. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	64. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	65. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	66. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	67. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	68. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	69. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	70. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	71. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	72. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	73. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	74. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	75. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	76. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	77. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	78. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	79. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	80. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	81. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	82. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	83. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	84. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	85. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	86. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	87. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	88. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	89. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	90. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	91. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	92. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	93. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	94. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	95. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	96. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	97. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	98. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	99. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		
	100. 8/8h (07. fort) + 100mg 8/8h		

DPVAT

24 ABR 2018

PJ CORRETORA DE SEGUROS

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro - Fone (86) 3265-1133 - Estação Veloso-PI



Nome: Antônio Moural da Silva

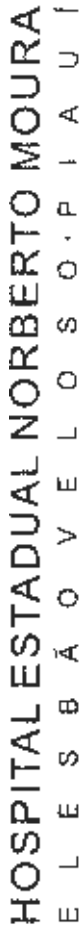
Data 04/04/18 Enf. 05

Leito 03

Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem				
			HORA	Tax	FC	R	PA
24/01/88	1. Note orelha hiperêmica	① Nutrição	10	35/62	103		140/90
	2. Felco poliginoso	② Ok!	18	36,5	100		100x80
	3. Troncos de comp. res -		24	36,2			130x80
	01 aux + 100ml 5% 0,9% cl	③ SN	06	36,2			130x80
	2184 (dor torpe)						130x80
	4. endovenosa 3ml/100 -						130x80
	01 aux. 7A7, 7V, 8/84 21V						130x80
	5. 24V. CCB 170	⑤ Atuação					130x80
	Dr. Lima Médico						
	CRM 1.284						

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577, Centro-Fone (86) 3285-1133-Eleabão Veloso-F



Leito

Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem				
			HORA	Tax	FC	R	PA
	Alimenta oral hipossódica ① Nutricionista! 2) Telex oral - 3, 0 ml - ② Ox 3) Transfusão - 3, 0 ml - ③ SLW 4) Broncoaspiração - 1 amp - ④ SLW 5) H ₂ O ₂ 3% - 1 amp - ⑤ SLW 5) SSVV + CCG 6 Dr. Francisco Medico CRM: 59940 (5/5/2002) CPF: 041.711.023-15 (Ningão)		12	36,3°C	104		120x50 148/80
			18	36,6°C	108		120x80 148/80
			24	37,0°C			120x80 148/80
			06	36,8°C	112		120x90 148/80
			16h - Paciente no 4º DH com notificação de úlcera "B", aguardando liberação de renha do Central de Regulação. Consciente, orientado, normoventilado, fôlego, eufórico, deambula. SSVV estáveis, acite distal, oxigenado, diurese presente e espontânea, sem repouso regular.				
			Enfermeira CRP: 11.123-1				

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 • Centro • Fone (86) 3.295-1133 • Fiesbão Veloso-PI



HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA

E L E S B A O V E L O S O P I A U I



Nome

Antonio Norival da Silva

Registro

Data 06/01/18

Enf.

Q5

Leito

Q3

Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem				
			HORA	Tax	FC	R	PA
	1) 1 litro oral hiposmótica	1) Nutrição!	12	30%			120/80
	2) 1 litro subcutâneo	2) OK!	18	30%			120/90
	3) Transfusão 3,0 ml + 100 ml 5% D, 0,45, 818h SIN	3) SIN	22	30%			120/80
	4) 1 litro oral hiposmótica - 1 amp + 100 ml 5% D, 818h SIN	4) SIN	06	30%			120/90
	5) 1 litro oral hiposmótica - 1 amp + 100 ml 5% D, 818h SIN	5) Nutrição!	A 9:54 horas, paciente em repouso no leito, consciente, orientado, paquícor, de ambranco, com epiderme normal, hidratada, em peso normalizado em MSE. Ausculta cardíaca normal, sem murmúrios, sem estase de líquido pleural, sem estase de líquido pericardial, sem estase de líquido pulmonar. Ausculta pulmonar normal, sem estase de líquido pleural, sem estase de líquido pericardial, sem estase de líquido pulmonar. Negativa para presença de sinais de alarme.				
			Mariana Tullio Silva - Enfermeira				
			COREN-PI 487.640				

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Aires da Silva, 577 - Centro - Fone (86) 3285-1133 - Eleição Veloso-PI



Nome Antonio Nival da Silva

Antônio Nób. da Silva

Nome	Data	Prescrição médica	Horário	Relatório de enfermagem
Nome do paciente				08:00 - Paciente recebeu alta hospitalar por indicação médica. Nome do médico: _____ Enfermeiro: _____ COREN-PI 459.005
		Os. alto Hospital. Pac. 100% egredido e fêlho em casa.		

Ay Benício Alves da Silva, 577 • Centro • Fone (86) 3285-4133 • E-mail: benicio.veloso-pi@bol.com.br

Nome: ANTONIO NORIVAL DA SILVA

Requisitante: .

Data: 05/02/2018

Nº.: 56464

EXAME: RX DO BRAÇO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO

- Textura óssea reduzida.
- Fratura cominutiva do terço proximal do úmero.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 32.95

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

ANTONIO NORIVAL DA SILVA
 Sexo Masculino
 Idade: 63 Anos

Data de aquis: 5/2/2018
 Hora de aquis: 07:32:59

ANTONIO NORIVAL DA SILVA
 Sexo Masculino
 Idade: 63 Anos

Data de aquis: 5/2/2018
 Hora de aquis: 07:33:50

Dir.



Exame UMER0
 Índice de exp. 2086
 Med. Sólis

CLÍNICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

Exame UMER0
 Índice de exp. 1986
 Med. Sólis

CLÍNICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221794 ou 0800 0221796 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

035 841 228 - SE

Antônia Marival da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Antônia Marival da Silva

CPF titular da conta

035 841 228 - SE

Profissão

Lavadeira

Endereço

Rua Quatro de Setembro

Número

310

Complemento

Capitão mundaes

Cidade

Capitão mundaes

Estado

Colômbia mundaes

Estado

Pernambuco

CNPJ

64.325.000

E-mail

Recusa-se

Telefone (DDD)

(85) 99981-6008

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECLISO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☒ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (todas as opções)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

107 88

(Informar dígito se existir)

UV

9

CONTA

Nº

22 613

(Informar dígito se existir)

DV

0

AGÊNCIA

Nº

(Informar dígito se existir)

UV

CONTA

Nº

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência bancária. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Colômbia mundaes, 09 de abril de 2018

Local e Data

Antônia Marival da Silva

CORRETORA DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT

Antônia Marival da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



PARA SUA SEGURANÇA:

ESTE CARTÃO ESTÁ BLOQUEADO.
CASO O DESBLOQUEIO NÃO SEJA
EFETUADO EM ATÉ 90 DIAS, ESTE PLÁSTICO
SERÁ AUTOMATICAMENTE DESATIVADO.



5067 2120 0978 7032

VALIDITY

04/22

ANTONIO S. SILVA
0788-9 22.413-0

elo

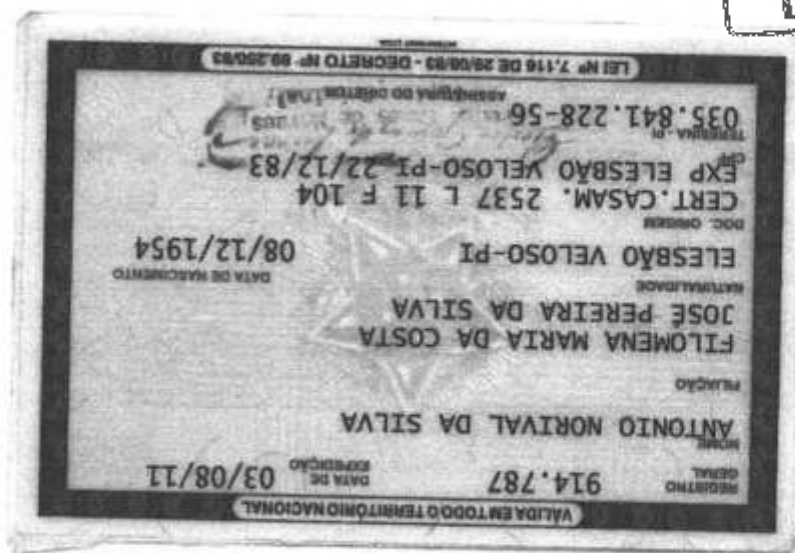
CORRETORA
DE SEGUROS
24 ABR 2018
DPVAT



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

CPF: 049.404.432-53 DATA DE NASCIMENTO: 26/07/1977

LOCALIDADE: JOSE MINEIAS DA SILVA

NOME COMPLETO: MARIA CAROLINA DE SOUSA

PERMISSÃO: PERMISSÃO

VALIDADE: 03/01/2019 EXPIRAÇÃO: 04/01/2019

1554703040

PIAUI

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

24 ABR 2018

DPVAT