

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

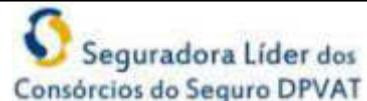
BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 00000033263-8

Nr. da Autenticação A92D598A12E3C039

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170197706 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM RUPTURA DO BAÇO

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E RETIRADA DO BAÇO.

Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA CICATRIZ MEDIANA HIPERTRÓFICA, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR A ESQUERDA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. APRESENTA ESPLENECTOMIA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/04/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI

CRM do médico: 2612

UF do CRM do médico: MS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			27,5 %	R\$ 3.712,50

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2017

Carta n°: 10997667

A/C: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Sinistro: 3170197706 ASL-0132931/17
Vitima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA
Data Acidente: 11/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Valor: R\$ 3.712,50

Banco: 104

Agência: 000003389

Conta: 0000033263-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.712,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%

Graduação: Em grau completo 100%

% Invalidez Permanente DPVAT: (100% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





H.U.T.

HOSPITAL
DE URGENCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Maria da Conceição

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 429927

DEPARTAMENTO DE BANHOS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
04 APR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

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".



dois pedias Cb
Levado para

Imp: 11/12/2016 21:14:40

BOLETIM DE ENTRADA - BEC

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA DO ZÉMIO PEREIRA LIMA		Prontário: 429974
Mae: ZELITA MARIA DE MORAIS	Fai: MANOEL PERREIRA LIMA	
End. Resid.: RUA DA CHESF, 7325 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 18/12/1958	Idade: 60a:11m:23d	Sexo: Feminino Fone: 86-99424-2478
Responsável: DIARA MARIA PEREIRA DE SOUSA		CMS: 700009942169207
Profissão: APOSENTADA		Documento: CPF: - - -
S. Instância: Não Informado		S.Civil: Casado(a)
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Classe: 500066	Data: 11/12/2016 21:17:35	Comodato: AMBULÂNCIA QUALQUER (DESTA CIDADE)
Motivo da Proced: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA À PÉ (PEDESTRE)		Coordenio: 5 U S
Acid. Típab.: Não	Acid. Traumat.: Não	Acid. Típab. Típico: Não
		CID Secundario: V099

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Rinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Dor intensa	CIRURGIA GERAL	Laranja
Breve História: PACIENTE É ABERTAMENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO NA CERCA DE 5 HORAS, REFERTE CEFALÉIA, DOR ABDOMINAL QUE FLORA A INSPIRAÇÃO. APRESENTA FRATURA EM NSE.		Professional Clas. Risco:	<i>Melhor</i>
			MARIA DAS GRACIAS DE MELC SOUSA COREN - 377093
			Em: 11/12/2016 21:24:39

DADOS CLÍNICOS: (Bozo: _____)

Paciente vítima de atropelamento na s/ s/ consciente, orientada mas comuns primitivas. Pulo periférico +/li forma. Exsangue em gatos e. fratura reporta em antebraço D. ECG: IS. Abdome fricido e indolor à palpação profunda

REALIZADO ULTRASSOMOGRAFIA

PA 120x 70 mmHg	P脉: 96- 384	FC: 70	MÉDICO: <i>DR. ZENON ROCHA</i>
Diagnóstico inicial:		EXAME: <i>Ultrassomográfic</i>	

DIAGNÓSTICO E EXAMES COMPLEMENTARES:

DEPRESSÃO HEMATÔMOS Abdome
EVAT 10 x 10cm x 1
CONFERIDA VERIFICADO: Nivel: 0,5 cm antropômetro

HUT DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: *Ultrassomográfic*
DATA: 11/12/2016 21:22

DATA: 06/12/2017	PROBLEMA: _____	EXAME: _____	DATA: _____
PROBLEMA: _____	EXAME: _____	DATA: _____	DATA: _____
DATA: _____	EXAME: _____	DATA: _____	DATA: _____
Assinatura do Medicamento		Assinatura do Medicamento	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº

Proc. Nº

Rubrica

179864

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CRÔNICO E OBSTÉTRICO

DATA 12.12.16

NOME DO PACIENTE: Nome do Imponente FOLHARIO N°: 429914

DIAGNÓSTICO:

CIRURGIA:

ANESTESIA: Bloqueio + Sedativo

Nº DA SALA: 05

CIRURGIÃO:

CPF Nº:

AUXILIAR:

CPF Nº:

ANESTESIA: Laringo

CPF Nº:

INSTRUMENTADORA: Ana Cláudia

CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>01</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA Nº 7.0	PAR	<u>01</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 7.5	PAR	<u>01</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>04</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>300</u>		PVPI DE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO DPVAT	ML	<u>400</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	ML	<u>2017</u>	UNID. <u>02</u>
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA GENTECSEGURADORA S.	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>100</u>		Rua Getúlio de Resende, 405 Loja 4 SERINGA 5CC Norte CEP: 64.002-420	UNID.	—	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500ML	FRASCO	<u>04</u>	
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº	UNID.	—		<u>Onco</u>	UNID.	<u>02</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				- <u>bolhas</u>	UNID.	<u>05</u>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				- <u>crepom</u>	UNID.	<u>03</u>	
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MORONYLON N.30	UNID.	<u>01</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA			
VICRYL				CIRCULANTE			
PERFUSORE							

18402
Wanderley Alves dos Reis
Enfermeiro de Plantão
Sexta-Feira, 16 de Setembro de 2016

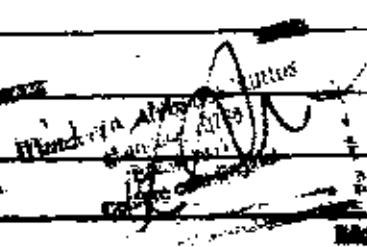


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Maria dos Anjos Ferreira Lima</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>frat exposta de antebraço E</u>		
Operação - Tipo <u>LMC</u>		
Cirurgião <u>Belo Correia</u>	1º Assistente	
2º Assistente	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista <u>Leonardo</u>	Anestesia
Anestésico(a):		
Data da Operação <u>12 / 12 / 16</u>	Início <u>00:30 h</u>	Final <u>01:00 h</u>
Diagnóstico Pós-operatório <u>el fratura</u>		

Relatório Imediato do Patologista <u>/</u>	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO <u>04 ABR. 2017</u> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
Acidente Durante a Operação <u>/</u>	

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)	
1- Paciente em ORT sob nação, esp, bloco de placa braquial + sedação 2- Assepsia e Antissepsia 3- Descolonização da com pos 4- Incisão exclusiva com SFQ 91. 5- Sutura 6- Talo gessoado	
 MAG. 78 HUT	

FMS

Dado Emissor: #21100001

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

AIH : 221610242778-1

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

MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

NASCIMENTO
18/12/1955

B.LIBERAT: 19/12/2016

DT. LAUDO: 17/12/2016

PROCED.: 0407030123 ESPLÉNECTOMIA

DP.SIST: WELLINGTON

CID: S360

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

5828856

179898

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

6 - Prontuário: 429974

7-CNS: 700009942169207 8-Nascimento: 18/12/1955 9-Sexo: Feminino

RG: 896143 - SSP PI

11-Mae: CELINA MARIA DE MORAIS

12-Fone: 86-99424-2478

13-Resp: DIANA MARIA FERREIRA DE SOUSA

14-Cor: Parda

15-Ender: RUA DA CHAVE, 7525 - TODOS OS SANTOS - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Paciente vítima de ferimento abdominal com hemoperitoneum

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONHECIMENTO VERIFICADO

04 ABR. 2017

21 - Condições que justificam a internação:

an cito da cida

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

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

ta + exame farto

23-Diagnóstico Inicial:

Traumatismo do abdômen

S360

PROCEDIMENTO SOLICITADO

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
0407030123 ESPLÉNECTOMIA

29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:
02 01 CPF 138.581.814-04

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:

EMILSON PEREIRA DE ARAUJO

12/12/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito
37-() Acidente Trabalho Típico
38-() Acidente Trabalho Trajeto

39-CPF Segurador:

40-CPF Empregador:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Previene

46 - Nome do profissional autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento: 49-Nº. Documento:

50-Autorização Imediata:

51 - Assinatura do(a) profissional responsável:

Guilherme dos J. Silva

15/12/16

12/12/2016 16:08:45



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____
Proc. Nº _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 12/12/2016

NOME DO PACIENTE: <i>Maria do Amparo Ferreira</i>		UNIFORMITÁRIO Nº: 429974
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:	
ANESTESIA: <i>General</i>	Nº DA SALA: 08	
CIRURGIA: <i>Emilson</i>	CPF Nº:	
AUXILIAR: <i>Dr. Thierry</i>	CPF Nº:	
ANESTESIA: <i>Zanze</i>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA: <i>Alcimara</i>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25XB	UNID.			LAMINA DE BISTURI JJ	UNID.	03	
AGULHA 30XB	UNID.	03		LUVA Nº 7,5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	03		LUVA Nº 7,0	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10	
ÁLCOOL 70%	ML	100		PVPI DE 100% DE ETANOL	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO DPVAT	ML	400	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	05		SERINGA 20CC 04 ABR. 2017	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 20CC SEGURO D'AGUA	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 10CC	UNID.	—	
ESCALPE Nº 71,20	UNID.	01		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	08	
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.						

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	—	—		<i>extubado para Sua bela vista</i>
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	—	—		
CAT. GUT. CROMADO C/AG.	—	—		
CAT. GUT. CROMADO S/AG.	—	—		
ALCOFIL	9-0	0,4		<i>extubado para Sua bela vista</i>
MONGONYLON	Nº 0	0,4		
FITA UMBILICAL	—	—		ENFERMARIA:
VACRYL	—	—		CIRCULANTE:
	6	0,2		

Assinatura
Assinatura: *Alcimara da Silva*
Data: *12/12/2016*



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

exame cirúrgico

Nome do Paciente

Mario dos Amposos Ferreira Correia

Diagnóstico pré-operatório

Trauma expolio

Operação - Tipo

Exploratória

Cirurgião

JR - Endocrin

2º Assistente

E. M. T. - Enfermagem

Instrumentador(a)

Alexandre

Anestesiista

Lima

Anestesia

Genel

Anestesiada(s)

Data da Operação

Intolo

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

- Desporto de impacto espônia

Relatório Imediato do Patologista

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Acidente Durante a Operação

04 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Noroeste CEP: 64.002-470

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

- 1) Fazendo um círculo dentro sótus - jg
- 2) Aspira, anti-aspira e aspira de um lado
- 3) Juntando xifo - polônio
- 4) Fazendo um círculo: lençó explicativo, suture de lençó em figado e liga abdômen
- 5) Ligadura de um espônia
- 6) Ligadura de um lado e varia expônia
- 7) Cerrura do Dreno
- 8) Cerrura da ferida
- 9) Fazendo um círculo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - POU - OPERATÓRIO - SHPA

NOME Maria do Amparo Andrade Lima IDADE 52 anos DATA 12/01/2016HORÁRIO DE ADMISSÃO 17:00 min TIPO DE ANESTESIA GERAL RAQUE BLOQUEIO PERIDURAL SEDAÇÃOCIRURGIA REALIZADA Explorac. tons. CIRURGIÃO

SINAIS VITais	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	Saída
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	137 x 97	155 / 84
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	76	96
SATURAÇÃO DE O2 (%)	100%	100
TEMPERATURA AXILAR (°C)		—
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (spm)		—
NOME MATRÍCULA	<u>1010000</u>	<u>Aline Paula</u>

ÍNDICE DE ALBINETTE KROULIK

	ADMISSÃO	Saída
Movimento os quatro membros	2	2
Movimento dois membros	1	1
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0
RESPIRAÇÃO	2	2
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2
Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1
Tem apnéia	0	0
CIRCULAÇÃO	2	2
PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2
PA em 20-49% do nível anestésico	1	1
PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0
CONSCIÊNCIA	2	2
Está lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2
Desperga, se solicitado	1	1
Não responde	0	0
As	2	2
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	TOTAL	
ESCALA DE DOR A	ASSISTENCIANTE	

SONDA VESICAL	DREN. DE SUÇÃO	DREN. TORACICO	D. DVE	COLOSTOMIA	SONDA NASOG. INASDE
hs	ml	hs	ml	hs	ml
hs	ml	hs	ml	hs	ml

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

17L- 101- de Explorac. tons. Câncer, com envolvimento da traqueia e espiração expiratória. T-DPO positiva explorada profunda. SUD tosse forte com cianose e gotejamento nasal aberto, ronco (2-3).

Assinatura: Isolanda R. dos Santos

ENFERMEIRA

COPLENT: 123322

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DPMAT	DATA: <u>04 APR 2017</u>
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
PROFISSIONAL MEDICO	
DATA: <u>04 APR 2017</u>	
GENTE SEGURADORA S.A.	
DATA: <u>04 APR 2017</u>	
ESTAMOS À DISPOSIÇÃO PARA SOLICITAR E OFERECER SERVIÇOS DE CONSULTA E ATENDIMENTO CLÍNICO.	
PESO: <u>71</u> ALTURA: <u>160</u> IMC: <u>21</u> SEGURO: <u>1</u> JORNAL: <u>1</u> JORNAL CLÍNICA: <u>1</u> PEDO: <u>007</u> DURAÇÃO: <u>1</u> JED	

SISTEMATIZAÇÃO DA ASISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		IDADE	DATA		
NOME <u>Infante do Nogueira Estrela Lima</u>		6706	10/12/2016		
HORÁRIO DE ADMISSÃO 07h00 min		TIPO DE ANESTESIA: <input checked="" type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> RAQUE <input type="checkbox"/> BLOQUEIO <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO			
CIRURGIA REALIZADA					
SINAIS VITais		HORÁRIO			
		ADMISSÃO	Saída		
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>154x80</u>		<u>128x71</u>		
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>67</u>		<u>68</u>		
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>96%</u>		<u>93%</u>		
TEMPERATURA AXILAR (°C)					
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (ppm)					
NOME MATERNOLA	<u>J. de</u>		<u>Yara</u>		
ÍNDICE DE ALDRENALINA KROLIK					
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimento de quatro membros	2	2		
	Movimento dos membros	1	1		
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0		
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2		
	Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1		
	Tem apnéia	0	0		
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2		
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1		
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0		
CONSCIÊNCIA	Está lucido e orientado no tempo e espaço	2	2		
	Desorientada se solicitado	1	1		
	Não responde	0	0		
As	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2		
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1		
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com auxílio de O ₂	0	0		
ESCALA DE DOR ADMISSÃO		TOTAL			
ESCALA DE DOR ALTA		ASS.			
() RONDA VENICAL	() RONDO DE SUÇÃO	() RONDO TORACICO	() JOVE	() COLOSTOMIA	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NAO VERIFICADO
0	1	2	3	4	5
5	6	7	8	9	10

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: OI-25 Admitida no PDI de tratamento de fratura exposta de antebraço "e", consciente, normotensa, com exame limpo, em banho de cál parenteral. Esta paciente necessita de manutenção da circulação digital antes de sua remoção para seu leito. Segue em observação na SRPA. fl-kaige

07:30 Indicando a telefonista para comunicar asfixia de planteamiento palear para responder. Ag. investigação, M. V. S.

www.w3.org/2001/XMLSchema

05:40 Selecionado o telefonista para contatar
governador do RJ para realizar o pedido.

POSSIBILITÀ DI RECUPERO DELLA TECNOLOGIA INFORMATICA DELL'INDUSTRIA | 10

17.577.205/0015-32



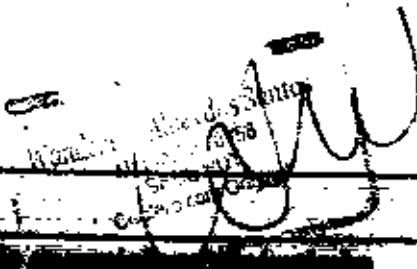
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde, nº 2810
Bairro do Ita - CEP: 64.002-110
Teresina - PI
Endereço Mandado por Sedex



SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De Unidade <u>UPA Renascença</u>	Para Unidade <u>HUT</u>
Paciente <u>Maria do Amparo Ferreira Lira</u>	Registro
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
<p>Arrastamento por moto bairros e estradas ⑥ Rafratura exposta no braço ⑥ HD. Fratura exposta costela pingo ⑥</p>	
Data <u>11/12/16</u>	<p><i>[Handwritten signature]</i> Dr. Jônatas Nunes Marinho M. Ortopedista e Traumatologista Clínica do Quatá CEP: 64010-1105</p>
Médico responsável pelo atendimento [Signature]	

FICHA DE RETORNO

De Unidade	DEPARTAMENTO DE MINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	Praia:
	04 ABR. 2017	DIAGNÓSTICO
	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR:
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

RAH : 221610245457-7

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

MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

NASCIMENTO

18/12/1955

Data: 23/12/2016

Proced.: 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISARIA DE AMB

SP.SIST: WELLINGTON

CIB : 8324

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - CIB : 8324

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

ADM. MÉDICO RESPONSÁVEL

5828856

180095

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

S-Nome: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA	6 - Prontuário: 429974		
7-CNS: 700009942169207	8-Nascimento: 18/12/1955	9-Sexo: Feminino	RG: 896143 - SSP PI
11-Mae: ZELINA MARIA DE MORAIS	12-Fone: 86-99424-2478		
13-Resp: DILMA MARIA FERREIRA DE SOUSA	14-Cor: Parda		
15-Ender: RUA DA CHSE, 7525 - TODOS OS SANTOS - CEP: 64000-010	17-Cod.IBGE: 221100	18-UF: PI	19-CEP: 64000-010
16-Munic: TERESINA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNACAO

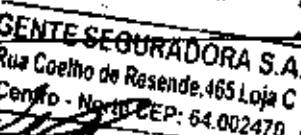
20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Fractura M/M



21 - Condições que justificam a internação:

Recebi Ho cunha



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

23-Diagnóstico Inicial:

Fratura das diáfises do rádio e do úmero [ulna]

5524

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:
0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ ANEXO)29-Clinica: 30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Med. Solici.:
02 01 CPF 746.635.933-72

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente: 34-Data Solicitação:

LADY TEE FRONTIER DA SILVA PRITOCA 15/12/2016

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36-() Acidente de Trânsito	37-() Acidente Trabalho Típico	38-() Acidente Trabalho Trajeto	39-EMP Seguradora:		
40-() Empregado	41-() Empregador	42-() Autônomo	43-() Desempregado	44-() Posseiro	45-() Não Segurado

ADENDO/AUXÍLIO

46 - Nome do profissional autorizado:

47-Documento: 48-Num. Documento:

49-Nome: 50-CPF:

51 - Assinatura:

Grau Medicole

18/12/2016 14:01:20
18/12/2016 14:01:20
18/12/2016 14:01:20
18/12/2016 14:01:20



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 15 / 12 / 16

NOOME DO PACIENTE:	Maria do Rosário Z. Lima	RONTOUÁRIO Nº:	429974
DIAGNÓSTICO:	TRAT. INTERNO	CIRURGIA:	21/12/2016
ANESTESIA:	Benzodiazepínicos	NR. DA SALA:	05
CIRURGÃO:	L. A. O. T. S. C.	CPF Nº:	
AUXILIAR:		CPF Nº:	
ANESTESIA:	Dr. Aldo	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	Silvana	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI n.º 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº 7.5	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA Nº 8.0	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	20		PVP DE GEL ANTIBACTERIANO DE 500ML	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVP TÓPICO DIPVAT	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVP TINTURA	ML	—	
COMPRESSA 01x4x10	PAC.	02		SERINGA 20CC 01 ABR. 2017	UNID.	01	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10ML E SEGURADORA	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC Rua Coimbra de Resende, 463 Lote C	UNID.	—	
ESCALPE N°	UNID.	—		SERINGA 5CC Centro - Nossa Senhora das Graças	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	03	
GASES	PAC.	04		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO N°	UNID.	—		Entubador Nasal tipo óculos	UNID.	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				Adensamento de cíngulo - 03 und			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOPIL							
MONONYLON	2.0	02					
PITA UMBILICAL				ENFERMAGEM:			
PROTECAO				CIRCULANTE:			

PREScrição MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE		
MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA							429974	60	Ortopédica
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	
	DI : 14/12/2016	FRAT DE ANTEBRAÇO E						<i>Até 20 dias</i>	<i>Muito grande</i>
17/12/16									
1	Dietas oral livre								
2	gelco salinizado								
3	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h								
4	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs								
5	Bufenidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs								
6	Rufthal _ 40gotas VO 8/8hs								
7	Bromoprida 1amp + AD EV 8/8 hs SN								
8	Curativos diários								
9	Cuidados gerais e sinais vitais								
<i>Até 40 dias</i>								DATA DE PRESCRIÇÃO: <i>14/12/2016</i>	OPAY: <i>00000000000000000000000000000000</i>
								VALIDADE: <i>14/12/2016</i>	SEGURADOR A.S.A. <i>Br. Costas & Reis Ltda/45 Linha 3 Centro - Ceará CEP: 64002471</i>
								FECHADO NAZ VERIFICADO: <i>00000000000000000000000000000000</i>	APL: <i>00000000000000000000000000000000</i>
<p><i>Dr. Gláucio Crivellato / Dr. Túlio Júlio Filho / Dr. Alcides S. Melo / Dr. Paula H. L. Peixoto Filho</i> <i>Ortopédica e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia / Ortopédica e Traumatologia</i></p> <p><i>CRM3415-TE0710099 / CRM47208 / CRM5766-TE0731305 / CRM68367</i></p>									



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Rue Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Página 1 de 1

LAUDO MÉDICO

Paciente: MARIA DO AMPARO PEREIRA LIMA (Prontuário: 429974)
Endereço: RUA DA CHEGF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 18/12/1956 Idade: 60a:11m:23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 585966
Requisição: 703331 Solicitação: 11/12/2016 Solicitante: NAGELÉ DE SOUSA LIMA
Controle: 877429 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 11/12/2016

US ABDOMINAL TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico, mostrou:

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédo: integros.
- Pâncreas com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Baço apresentando área parenquimatosa heterogênea e mal delimitada, com focos anecônicos de permeio, em região interpolar.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Baço apresentando área parenquimatosa heterogênea e mal delimitada, com focos anecônicos de permeio, em região interpolar, compatível com contusão/lacerção.
2. Moderada quantidade de líquido livre intraperitoneal.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(SELLO FRANÇA)

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

TERESINA - PI 11/12/2016

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE
CPF: 500.189.843-34 CRM 3389
Profissional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tita 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Fax: 0 86 3229 4872

LAUDO MÉDICO

Paciente: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA (Prontuário: 429974)
Endereço: RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 18/12/1965 Idade: 51a0m7d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 565966
Requisição: 703332 Solicitação: 11/12/2016 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 877430 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204030153

Data Exame: 11/12/2016

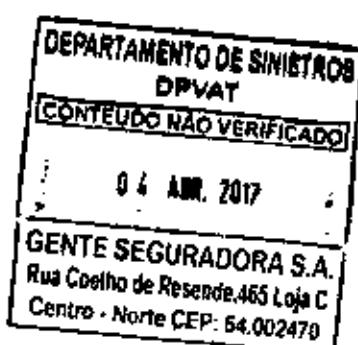
TORAX PA/PERFIL

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

- CAMPOS PULMONARES DE TRANSPARENCIA NORMAL.
- SEIOS COSTOFRÉNICOS LIVRES.
- MEDIASTINO SEM ALTERAÇÕES.
- CORAÇÃO E PEDÍCULO VASCULAR DE CONFIGURAÇÃO E DIMENSÕES ANATÔMICAS.
- HILOS DE ASPECTO ANATÔMICO.

CONCLUSÃO: EXAME NORMAL

(IRANDI SILVA)



TERESINA - PI 25/12/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-08 CRM PI 1341
Profissional Responsável

Wander Alves Santos
Médico Radiologista
Centro de Diagnósticos e Imagens



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA (Prontuário: 429974)
 Endereço: RUA DA CHSF, 7825 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 18/12/1955 Idade: 60a:11m:23d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 585966
 Requisição: 703357 Solicitação: 11/12/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 877456 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 02000000010

Data Exame: 11/12/2016

T.C. DE ABDOME

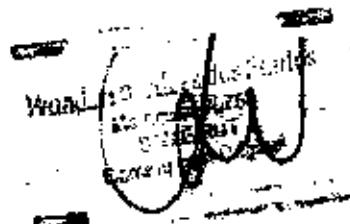
EXAME TOMOGRÁFICO DO ABDOME SUPERIOR REALIZADO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO HELICOIDAL COM ESPESSURA DE 5,0 mm, APÓS A INJEÇÃO VENOSA DE CONTRASTE IODADO, PARTINDO-SE DAS CÚPULAS DIAFRAGMÁTICAS EM DIREÇÃO ÀS CRISTAS ILIÁCAS, EVIDENCIOU:

- PEQUENO HEMOPERITÔNIO.
- ÁREAS HIPOCAPTANTES DE CONTRASTE ESPARSAS NO BAÇO, SUGERINDO CONTUSÃO/LACERAÇÃO PARENQUIMATOSA.
- HEMATOMA SUBCAPSULAR ESPLÉNICO.
- FÍGADO ANATÔMICO.
- AUSÊNCIA DE DILATAÇÃO DE VIAS BILIARES.
- RINS DE VOLUME NORMAL, CONTOURNOS REGULARES E DENSIDADE PARENQUIMATOSA HOMOGENEA.
- AUSÊNCIA DE CÁLCULOS OU HIDRONEFROSE.
- PÂNCREAS E GLÂNDULAS SUPRA-RENais COM CARACTERÍSTICAS MORFO-ESTRUTURAIS NORMAIS.
- AORTA E VEIA CAVA INFERIOR NORMAIS.
- AUSÊNCIA DE LINPONODOMEGLIAS

(JOAO ANTONIO)

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

TERESINA - PI 11/12/2016

RAPHAEL VELOSO NUNES MARTINSCPF: 940.718.343-87 CRM 3646
Professional Responsável



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Zona: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA** (Prontuário 429874)
 Endereço: **RUA DA CHESF, 7525 - TODOS OS SANTOS - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **18/12/1955** Idade: **61a:1m:1d** Sexo: Feminino Origem: **INTERRAÇÃO** Atendimento: **180095**
 Requisição: **707851** Solicitação: **28/12/2016** Solicitante: **ANTONIO GILBERTO ALBUQUERQUE BRITO**
 Controle: **682610** Convênio: **SUS** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 237 EXTRAS 002

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 62036200030

Data Exame: 28/12/2016

ANÁTOMO PATOLÓGICO

MATERIAL: BAÇO

MACROSCOPIA:

BAÇO:

DIMENSÕES: 12,0 x 8,0 x 6,0cm.

SUPERFÍCIE EXTERNA: Recoberta por cápsula ligeiramente enrugada com laceração traumática e área de hemorragia subcapsular.

SUPERFÍCIE DE CORTE: Compacta e vinhosa.

DIAGNÓSTICO:

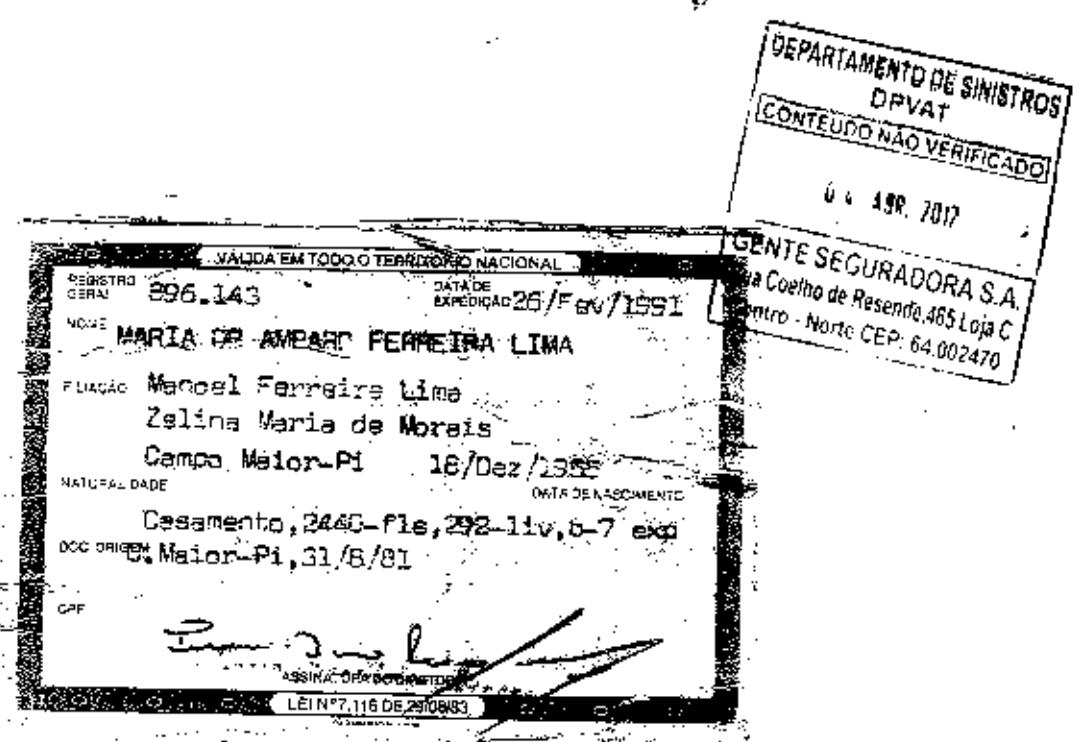
- HEMORRAGIA ESPLÉNICA.

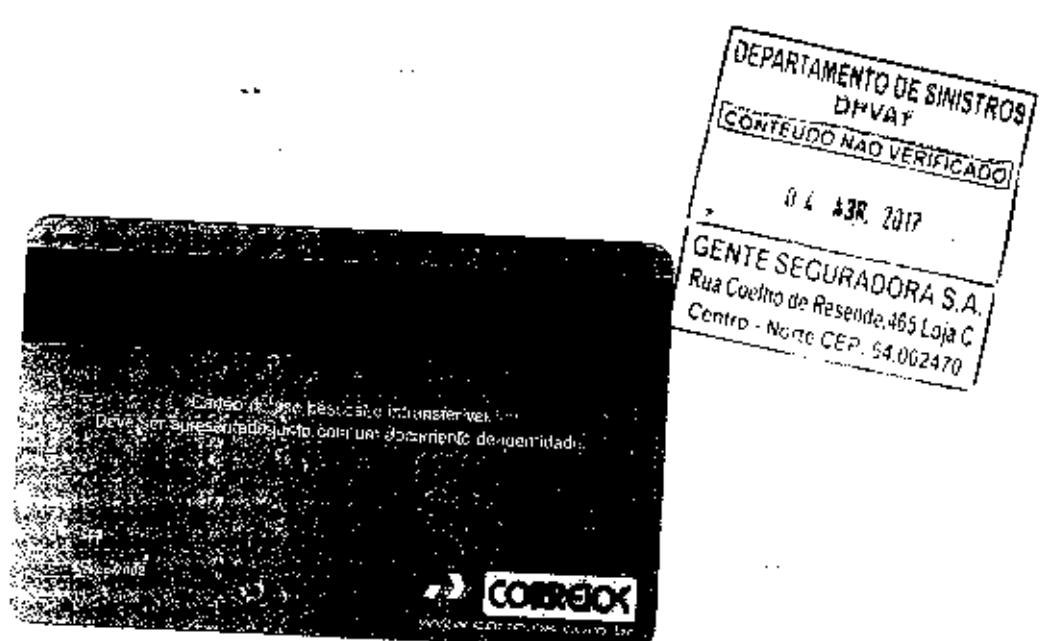
B16-3156
 (CAMILA BARBOSA)

DEPARTAMENTO DE ANAESTÉSICOS
DRPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
04 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

TERESINA - PI 19/01/2017

LIANNA MARTHA SOARES MENDES
 CPF: 741.346.313-49 CRM PI 2868
 Profissional Responsável





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGI

00147

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

Maria do Amparo Fernandes Lima

SEGURO(A) DO RG Nº 896.143 EXPEDIDO POR SSPI PI EM 26/02/91 E
210006563-20 / CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO Recepcionista
 RENDIMENTO MENSAL DE R\$ Recebido (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria do Amparo Fernandes Lima. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a efetuar cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Esse 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:

- Salvo salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA, referentes ao Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos apareçam termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou ETIPE (empreendimento de sinistros DPVAT);
- 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 de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no 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.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 100 700

Rua Coelho de Resende 465, Loja 5
SEGURADORA S.A.

CEP: 04.002-470

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escrito 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 33 89 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 33 263 - 8

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) 33 89 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 33 263 - 8

DEclaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DECLARO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Terezinha de Marco de 2017 Maria do Amparo Fernandes Lima

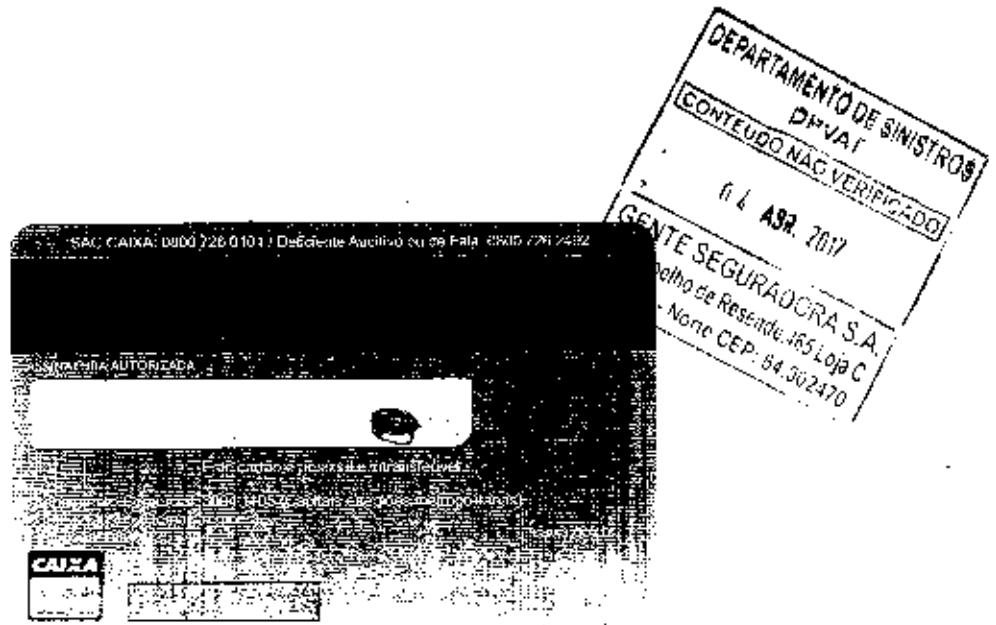
LOCAÇÃO DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 1.000,00 em caso de morte (salvo se houver culpa do beneficiário) e indenização de R\$ 1.000,00 em caso de invalidez permanente (salvo se houver culpa do beneficiário). Indenização de R\$ 1.000,00 em caso de lesão permanente (salvo se houver culpa do beneficiário). O valor da indenização é de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.908/2009 e responde por até R\$ 2.700,00 em caso de morte ou invalidez permanente.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.sispvat.com.br ou ligue para o SISPVAT 0800-0221204.





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



DELEGACIA DE REPRESSAO AOS CRIMES DE TRÂNSITO v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.000457/2017-39

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSAO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Opção Registro: Almirante Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 26/01/2017 - 15:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	DRCT	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSAO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	34 99 93	11/12/2016 - 20:45
Tipo Local		
VIA PÚBLICA		Bairro
Município		TODOS OS SANTOS
TERESINA		
Endereço		Ponto de Referência
AV. NOE MENDES, Nº.		PROXIMO AO COLEGIO SENEC
Complemento		

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA 68 ANOS	Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
Mae: ZELINA MARIA DE MORAIS	
Endereço: RUA CHESF, Nº 7626	
Bairro: TODOS OS SANTOS	
Cidade: TERESINA	
Telefone(s): 86-9424-2478	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE VEIO COMUNICAR QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A AVENIDA NOÉ MENDES, QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTO NÃO IDENTIFICADA, ONDE FOI LESIONADA E SOCORRIDA POR TERCEIRO, ENCAMINHADA PARA A UPA DO RENASCENÇA, CONFORME PRONTUÁRIO 48291, DEPOIS TRANSFERIDA PARA O HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 429974. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE

Almirante Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
Almirante R. Lebre Carlos - Delegado de Polícia
Mat. 009761-6

Maria do Amparo Ferreira Lima
MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA 68 ANOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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

Sinistro: **3170197706 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a): **AVENIDA MARTINS NAPOLEAO nº 7525 - URBANO - TERESINA/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 896143 - SSP**

Data local do exame: **27/04/2017 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 EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM RUPTURA DO BAÇO

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?

SIM NÃO

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?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM ESPLENECTOMIA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA CICATRIZ MEDIANA HIPERTRÓFICA, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO, EXTENSÃO E SUPINAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR A ESQUERDA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

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.

DEFÍCIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E RETIRADA DO BAÇO.

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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

BAÇO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

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 valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 27/04/2017

Médico Perito: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI CRM:2612/MS


ROSEANY ALBANEZE CARRETONI
CRM 2612/MS

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10817855

A/C: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170197706 ASL-0132931/17

Vitima: MARIA DO AMPARO FERREIRA LIMA

Data Acidente: 11/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

