

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

OUTORGANTE: BOAZ BARBOSA DE ARAUJO, BRASILEIRO,
CASADO, RG N° 1.484.220, CPF N° 761.076.633-09,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA LOCALIDADE TABOAS, 20-
NA RURAL, Oeiras-PI, CEP 64500000.

OUTORGADO: **BRENNO ALVES CARVALHO CHAVES**, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PI N° 16.214, **FABRICIO DE MOURA SOUSA**, solteiro, advogado, com escritório na Rua Coronel Mundico Sá, n° 275, Centro, na Cidade de Oeiras-PI, CEP n° 64500-000, onde recebe informações e notificações.

PODERES: Nos termos do Artigo 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicium et extra", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgantes nas contrárias, seguindo umas e outras, até o fim da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, afirmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Oeiras-PI, 13 de março de 2019.

Boaz Barbosa de Araujo

Declaração de Pobreza

BOAZ BARBOSA DE ARAUJO, BRASILEIRO, CASADO,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA LOCALIDADE TABOAS, ZONA
RURAL, OEIRAS - PI, CEP: 64500000

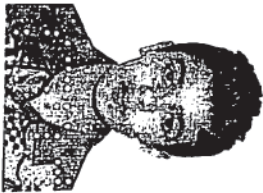
_____, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Oeiras-PI, 13 de março de 2019.

Boaz Barbosa de Araújo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



x ISAAC DE MOURA ARAÚJO
0228405 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.937.430 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/08/13

NOME ISAAC DE MOURA ARAUJO

FILIAÇÃO ALDEMISA DE MOURA ARAUJO
BOAZ BARBOSA DE ARAUO

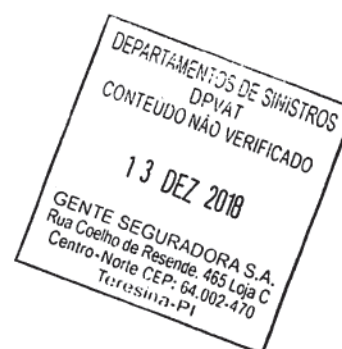
NATURALIDADE OEIRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 24/08/2002

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 42684 L A43 F 79

CPF EXP OEIRAS-PI 10/09/02

TERESINA - PI 072.948.353-30 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



DEPARTAMENTO DE ARMAS
DE LA
COMANDO EN JEFE
13 DEZ 2010
GRUPO SEGURADORA S.A.
Calle 14 de Agosto 140-100
Toluca - B1



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 072.948.353-30

Nome: ISAAC DE MOURA ARAUJO

Data de Nascimento: 24/08/2002

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 31/07/2013

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 23:48:41 do dia 08/11/2018 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: DADA.EC99.9163.49CD



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

13 DEZ 2018

GENTE SEC
Rua C...

RA S.A.
5 Loja C
2.470

[illegible]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

0628822

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 DEZ 2018

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

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 958.417 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/05/15

NOME JOSÉ BARBOSA DE ARAUJO

FILIAÇÃO RITA FERREIRA DE ARAUJO

DAGOBERTO BARBOSA DE ARAUJO

NATURALIDADE OEIRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO 28/02/1950

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 5147 L 36 F 542

EXP. OEIRAS-PI 24/10/19

TERESINA-PI 093.513-00

ASSIN. GENTE SEGURADORA de Ident. U. P. A. 143 R05

LEI Nº 2.116 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

 POLÍCIA GERAL



Boaz Barbosa de Araújo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL L. 1.84.220

DATA DE EXPEDIÇÃO 21.02.94

NOME BOAZ BARBOSA DE ARAUJO

JOSE BARBOSA DE ARAUJO

FILIAÇÃO ANTONIA BIZERRA DE ARAUJO

06 Fev. 1977

NATURALIDADE Ceirás-Pi DATA DE NASCIMENTO

Nasc. nº 6692 FLS 175-V LIV. nº 80

DOC. ORIGEM em Ceirás-Pi, 09.10.78.

CPF

Pedro Gomes de Moraes

LEI Nº 16 DE 22.01.83

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

Boaz Barbosa de Araújo

BOAZ BARBOSA DE ARAUJO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 06/11/95

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome BOAZ BARBOSA DE ARAUJO

Nº de inscrição 761076633-04

Data de Nascimento 06/02/77



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **761.076.633-04**

Nome: **BOAZ BARBOSA DE ARAUJO**

Data de Nascimento: **06/02/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/11/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **23:51:30** do dia **08/11/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **BE49.75EF.EF4A.E6D0**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
0794556-0

Nº da Nota Fiscal **009179507**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
AGOS-0/2018	08/08/2018	92	55,43

JOSE BARBOSA DE ARAUJO
LC TABOCCAS S/N RURAL
CPF: 00004809351300

DADOS DA LEITURA
CLP: 947000-000-001115

Atual:		DATA DA LEITURA	
Anterior:		Atual:	
Constante de Multiplicação:	13452	Anterior:	01/08/2018
Consumo Medido:	13360	Próxima Leitura:	02/07/2018
Consumo Faturado:	1,000	Emissão:	03/09/2018
	92	Apresentação:	31/07/2018

Classe/Subclasse	IV	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
092-01-000-000-000-000					

HISTÓRICO kWh
Mês/ano consumo

JUL/18	77
JUN/18	84
MAI/18	77
ABR/18	79
MAR/18	74
FEV/18	82
JAN/18	105
DEZ/17	98
NOV/17	103
OUT/17	97

TARIFA SEM TRIBUTOS:
B A 92 - 0,437879

CONSUMO
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 4,59 55,43

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1, 5, 10, 15, 20, 25
para saber o dia do vencimento da sua unidade consumidora. Não constataremos pagamentos vencidos
nessa unidade consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	05CC-0450-485E-505	Base de Cálculo:	05CC-0450-485E-505
Energia:	11,51	Alíquota ICMS:	
Transmissão:	21,87	Valor do ICMS:	55,43
Encargos:	3,44	Valor do PIS:	22,00%
Tributos:	3,44	Valor do COFINS:	12,19

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,03	12,06	24,12	3,61	7,23	14,45	3,54
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002006/2018-26

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eder Marques Camarço

Data/Hora: 11/09/2018 - 09:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Endereço

AV. FLORIANO PEIXOTO, Nº:

Complemento

492532 J

492534

Data/Hora

16/08/2018 - 17:00

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: BOAZ BARBOSA DE ARAUJO

RG: 1480220

Mãe: ANTONIA BIZERRA DE ARAUJO

Pai: JOSE BARBOSA DE ARAUJO

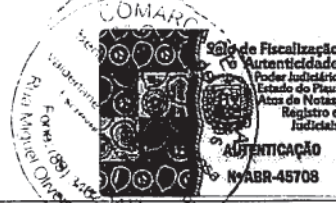
Endereço: ASSENTAMENTO TABOCAS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9422-1010

Tipo Envolv.: RESPONSÁVEL LEGAL/Noticiante



Nome: ISAAC DE MOURA ARAUJO

RG: 3937430

Mãe: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO

Pai: BIAZ BARBOSA DE ARAUJO

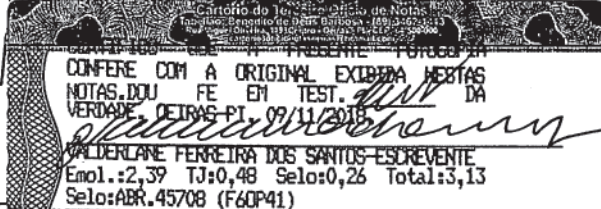
Endereço: ASSENTAMENTO TABOCAS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9422-1010

Tipo Envolv.: VITÍMA



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 - HONDA	125 FAN	2006	LWM9826	9C2JC30706R946536	894233181	Preta

Condutor: O NOTICIANTE
Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:
Proprietário: JOSE BARBOSA DE ARAUJO
Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMUNICA QUE O SEU FILHO ISAAC DE MOURA ARAUJO TRAFEGAVA DE CONDUTOR NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA NA AVENIDA FLORIANO PEIXOTO SENTIDO BR-230, MAS PRECISAMENTE COM FRENTE AO COMERCIO DO SENHOR NONATO UM VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRARIO VEIO A COLIDIR COM A PERNA DO CONDUTOR VINDO O MESMO A CAIR; QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SOFRERA FRATURA EM MAXILAR E DENTES; QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE OEIRAS-PI, DANDO ENTRADA NA UPA DE OEIRAS NO MESMO DIA.

Antônio Nilton A. de Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat 271.223-7

X



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002006/2018-26

Eder Marques Camarço

Eder Marques Camarço - Mat. 1084801
AGENTE DE POLÍCIA

Boaz Barbosa de Araújo

BOAZ BARBOSA DE ARAUJO - Notificante
Responsável pela Informação

Antônio Nilton A. de Moura
Delegado de Polícia Civil
Mat 271.223-7

Delegado de Polícia

Declaração de Proprietário do Veículo

Eu, José Barbosa de Araújo, RG nº 958.417, data de expedição 26/05/15, Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 048.093.513-60, com domicílio na cidade de Queiras, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Localidade Tabocas, nº _____, complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Isaac de Moura Araújo, cujo condutor era Isaac de Moura Araújo.

Veículo: PAS/ Motocicla/

Modelo: Honda/CG 125 PAM

Ano: 2006

Placa: LWM - 9826

Chassi: 9C2JC 30706R946536

Data do acidente: 16/08/18

Local e data: Queiras 16/08/18

3º Ofício

José Barbosa de Araújo

Assinatura do Declarante

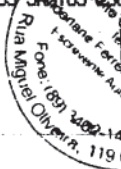
Isaac de Moura Araújo

Assinatura do Condutor



RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOSE BARBOSA DE ARAUJO. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. QUEIRAS-PI, 05/09/2018. Emp. 73,71 TJ:0,74 Selo:0,26 Total:4,71 Selo:ABH-55988 (ESQUEÇA)

WALDEANE FERREIRA DOS SANTOS ESCRIVENTE





- RAIO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA
- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Isaac de Moura Araujo
Médico: Raiane Rodrigues

Número: 24780
Data Exame: 16/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Presença de material com coeficiente de atenuação de partes moles, de provável conteúdo hemático, com formação de nível hidroaéreo, em seios maxilares.
- Obliteração dos complexos óstio meatais.
- Células etmoidais: pneumatizadas, íntegras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Septo nasal: centrado, intacto.
- Cornetos nasais: com anatomia preservada.
- Fratura de aspecto cominutiva em maxila ao nível da implantação dos elementos dentários de 11 a 15 e de 21 a 24.
- Aparente traço de fratura incompleta em mandíbula ao nível de implantação dos elementos dentários 31 e 41.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Presença de material com coeficiente de atenuação de partes moles, de provável conteúdo hemático, com formação de nível hidroaéreo, em seios maxilares.
2. Obliteração dos complexos óstio meatais.
3. Fratura de aspecto cominutiva em maxila ao nível da implantação dos elementos dentários de 11 a 15 e de 21 a 24.
4. Aparente traço de fratura incompleta em mandíbula ao nível de implantação dos elementos dentários 31 e 41.


Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667



SID • Avenida Joel Campos, Nº 750 – Centro – CEP: 64500-000 – Ao lado do Hospital Maternidade Bom Jesus dos Passos
Telefone: (89) 3462-4441 / CNPJ: 09.294.123/0001-57



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO - OEIRAS - PIAUÍ



SOLICITAÇÃO DE PARECER DO:

Clínica de Otorrinolaringologia

Nome do Paciente:

Max de Góes, filho

Dat. Nasc.:

12/08/18

Clínica:

Unidade

Ata:

Enf.:

Leito:

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

*Existe lesão na face e no corpo do paciente, com
trauma facial com múltiplas fraturas e
dentura, fratura de maxila e mandíbula*

Data:

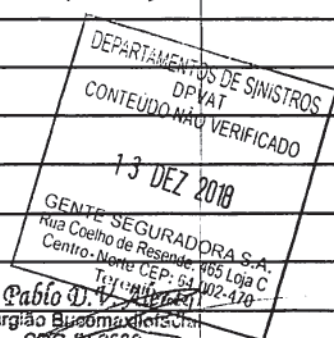
12/08/18

Assinatura:

Dr. Rodrigues
MÉDICA
CRM-PI 6507

PARECER:

*Paciente vítima de acidente (atropelamento) com
trauma na face. Solicito exames pré-operatórios
e procedimento cirúrgico.*



Data:

20/08/18

Assinatura:

Dr. Fábio D. V.
Cirurgião Bucomaxilofacial
CRM-PI 2580
CPF: 004.797.523-70



AIA e

Bucco Maxilo

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE: <u>Jaqueline de Moura Araújo</u>		ENFERMARIA <u>03</u>	LEITO: <u>13</u>	Nº PRONTUÁRIO:
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES	
	POI DE			
28/06	Cd: <u>Tratamento farmacológico em boca</u>			
28/06	1 - Dieta oral <u>zero</u>			
28/06	2 - SG5%-----2000ml, EV +/- 35gtas/min	08:00 08:00 08:00 08:00		
28/06	NACL10%-----amp por soro	08:00 08:00 08:00 08:00		
28/06	3 - Cefalotina 1g---01amp+AD, EV de 6/6h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	4 - Tramal 50mg---01amp+100ml de SF0,9%, EV de 6/6h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	5 - Tilatil---01amp+AD, EV de 12/12h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	6 - Dipirona---01amp+AD, EV de 6/6h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	7 - Ranitidina 50mg---01amp+AD, EV de 8/8h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	8 - Bromoprida---01amp+AD, EV de 8/8h	18:30 18:30 18:30 18:30		
28/06	9 - Manter SVD			
28/06	10 - CCGG e SSVV			
	<u>Dr. Paulo Diego V. de Alencar</u> Cir. Bucomaxilofacial CRO 2580 - CPF 004.797.523-70			
	<u>Dr. Paulo</u>			

LAUDO DE ASSISTENCIA MEDICA

ISAAC DE MOURA ARAUJO

CPF Nº 072.948.353-30

Registro.....: 27406
Nascimento.....: 24/08/2002 16 ANOS
Data da Internação.....: 17/08/2018
Carater da Internação: EMERGENCIA
Clinica: MEDICA/BUCOMAXILAR
Motivo da Internação.....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
Procedimento Realizado: BUCO MAXILAR FACIAL
Medico Responsável: PABLO D. V. ALENCAR CRO-PI 2580
Data da Saida: 29/08/2018
Dias Internados: 13
Motivo da Saida: MELHORADO

OBSERVAÇÕES:

VITIMA DE ACIDENTE (ATRÓPELAMENTO) COM TRAUMA EM FACE.ENCAMINHADO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALR NESTA UNIDADE PARA PROCEDIMENTOS E/OU INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA E CIRURGICA .FOI CIRURGIADO EM 28/08/2018 POR DR. PABLO CONFORME PRONTUARIO HOSPITALAR.ENCAMINHADO A SEGUIR O TRATAMENTO COM O MESMO MEDICO ACIMA CITADO. EM 29/08/2018 ALTA HOSPITALAR. ACOMPANHADO POR SEU PAIS: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO E O SR, BOAZ BARBOSA DE ARAUJO.

OEIRAS(PI),29 DE AGOSTO DE 2018

ANTONIO REIS DE CARVALHO JUNIOR

DIRETOR CLINICO
CRM 1457



O.E.: E220000001

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 09 / 2018

Num AIH : 221810222885-9

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 09/2018

Data Autorização: 17 / 08 / 2018

Especialidade : 01 - CIRURGICO Orgão Emissor : E220000001 CRC: 05F1A8587E
Doc autorizador : 705709454438030 Doc med resp : 207284649980001 Doc diretor clínico : 207284649980001 Doc médico solíc : 980016296715671
CNS : 2777762 - HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO CNS : 70300389615027-7
Paciente : ISAAC DE MOURA ARAUJO Prontuário : 27408
Data Nasc. : 24 / 08 / 2002 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo Doc. : Identidade Doc : 3937430
Responsável pac. : ALDEMISA DE MOURA ARAUJO Nome da Mãe : ALDEMISA DE MOURA ARAUJO
Endereço : ACESSO TABOCAS Bairro: Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA Telefone : (89)9942-21010 Muda Proc.? : NÃO
Município : 220700 - OEIRAS UF : PI CEP : 64500-000
Procedimento solicitado : 04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
Procedimento principal : 04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
Diag. principal : S024-FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Complementar :
Carater atendimento : 01 - ELETIVO
Data internação : 17 / 08 / 2018 Data saída : 29 / 08 / 2018 Mot saída : 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : AIH Anterior : AIH Posterior :
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador : CNAER :
Vínculo Previdência : CBOR :

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor n/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0404020453	980016296715671	2777762	2777762	1	08/2018	OSTEOTOMIA DA MAXILA
2	0404020453	980016296715671	2777762	2777762	1	08/2018	OSTEOTOMIA DA MAXILA
3	0404020453	980016296715671	2777762	2777762	1	08/2018	OSTEOTOMIA DA MAXILA
4	0301010170	980016296715671	2777762	2777762	12	08/2018	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
5	0802010189	980016296715671	2777762	2777762	12	08/2018	DIARIA DE INTERVENCAO MAIOR
6	0802010024	980016296715671	2777762	2777762	12	08/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição
V299 PREEXISTENTE MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 27406
Nome.....: ISAAC DE MOURA ARAUJO
Documento.....: 3.937.430 Tipo :
Data de Nascimento: 24/08/2002 Idade: 16 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: BOAZ BARBOSA DE ARAUJO
Nome da Mae.....: ALDEMISA DA MOURA ARAUJO
Endereco.....: LOCALIDADE TABOAS 00000 703003896150277
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 64500-000
Telefone.....: 000089994221010
Município.....: 2207009 - - PI
Nacionalidade.....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: PIAUI

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 6
Clinica.....: 003 - CLINICA MEDICA
Leito.....: 302.0004
Data da Internacao: 17/08/2018
Hora da Internacao: 00:35
Medico Solicitante: 138.141.173-87 - ANTONIO REIS DE CARVALHO
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: CHAGAS SOUSA



HRDC

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213
CEP 64.500-000
CNPJ 06.553.564/0013-71

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

Mudança de Procedimento	☐	Uso de Prótese e Órteses	☐
Diária de UTI	☐	Uso de Fatores de Coagulação	☐
Diária de Acompanhante	☒	Uso de Oxigenadores	☐
Vacina Anti RH	☐	Nutrição Parenteral	☐
	☐		☐

Hospital: **HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

CNPJ 06.553.564/0013-71

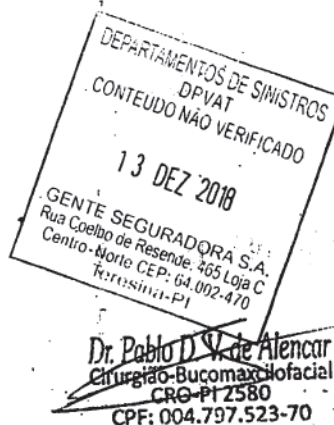
Paciente: Isaac de Moura Araújo N.º AIH _____

Procedimento Anterior: _____ Procedimento Solicitado _____

Médico Solicitante: _____ CRM: _____ CPF: _____

JUSTIFICATIVA:

*Paciente com fraturas complexas em
Femur.*



DATA 17/08/2018

Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF

AUDITOR:

DATA ____/____/____

Assinatura do Médico Solicitante
CRM e CPF

SUS**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH**

UNIDADE	
Nome HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO	
Código / CNPJ 06.553.564/0013-71	
Endereço Av. Rui Barbosa, 586	Município OEIRAS UF PI
CEP 64.500-000	FONE (89) 3462-1213

ÓRGÃO EMISSOR	
Nome do Paciente EDUARDE DE NOVA ARAUJO	
Endereço-Rua-Número-Bairro 222-14 NOVAS	
Município OEIRAS UF PI	
CEP 64.500-000	Data do Nascimento 24-08-02
SEXO ☒ Masculino ☐ Feminino	CONDIÇÃO
☒ 1 ☐ 3	Segurado ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8

SEGURADO	
Nome do Segurado	
PIS/PASEP Nº Individual	Vínculo com a Previdência
	Empregado ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 7 ☒ 9
	Não Segurado ☒ 9
CNPJ da Empresa	
CPF do Médico Solicitante 004-797-0237	Proced. Solicitado 04-04-02-0403
Cart. Int. 04	Data Emissão 17-08-18
CPF Médico Responsável 138-116-1701	Ass. Médico Responsável
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	
Causa Externa	CNPJ da Seguradora
	Nº do Bilhete
	Série

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos	
<i>Paciente vítima de acidente com perda de substância e fraturas complexas em face.</i>	
Condições que Justificam a Internação	
<i>Necessidade de tratamento cirúrgico</i>	
Principais Resultados de Provas Diagnósticas	
<i>TC de face.</i>	
Diagnóstico Inicial	
<i>Fraturas complexas em face</i>	
Procedimento Solicitado	
<i>Osteossíntese de fraturas complexas em face</i>	
Clínica	
Cirúrgica ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3	
Obstétrica ☐ 4 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 9	
Cli. Médica ☐ 6 ☐ 8	
Fisioterapêutica ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12	
Psiquiátrica ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15	
Pediátrica ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18	
Outros ☐ 19 ☐ 20	
Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)	
<i>Dr. Pablo D. V. de Alencar</i>	
CRM 17-08-18	
Data	
17-08-18	

ATUAL GRÁFICA E PAPELARIA - FONE: (89) 3462-1762

SUS

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

UNIDADE		Código / CNPJ
Nome HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO		06.553.564/0013-71
Endereço Av. Rui Barbosa, 586	Município OEIRAS	UF PI
CEP 64.500-000	FONE (89) 3462-1213	

ÓRGÃO EMISSOR	
Nome do Paciente <i>Isis de Moura Chaves</i>	
Endereço-Rua-Número-Bairro	Município
CEP	Data do Nascimento <i>24/08/2002</i>
SEXO Masculino Feminino	CONDIÇÃO
☒ 1 ☐ 2 ☐ 3	Segurado ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6 ☐ 8

Nome do Segurado	
PIS/PASEP Nº Individual	Vínculo com a Previdência
	Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Segurado
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 9
CNPJ da Empresa	
CPF do Médico Solicitante	Proced. Solicitado
Cart. Int.	Data Emissão
CPF Médico Responsável	Ass. Médico Responsável
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO →	
Causa Externa	CNPJ da Seguradora
Nº do Bilhete	Série

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
<i>Fratura em jar - mandíbula, mandíbula, de dentes</i>

Condições que Justificam a Internação
<i>Fratura de jar.</i>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas
<i>TC de jar</i>

Diagnóstico Inicial
<i>Fratura de mandíbula, mandíbula,</i>
Procedimento Solicitado
<i>Exatidão para análise do CBATF</i>
Clínica
Cirúrgica Obstétrica Cli. Médica
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Fisioterapêutica Psiquiátrica Pediátrica Outros
☐ 4 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 9

Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)
<i>Kaiane Rodrigues</i>
CRM
<i>1228118</i>
Data

CNPJ 06.553.564/0013-71

Nº AIH	Apresentação	Nº do Prontuário	Data de Internação	Data da Saída	Órg. Local
77 810.002.885-9	09.2018	27406	17.08.18	29.08.18	
Nome do Paciente					
ISAAC DE MOURA ARAUJO					
Logradouro			Município		
LOC: TABOCCAS			OETAS		
UF	CEP	Data de Nascimento		Sexo	
PI	64.500-1000	24.08.2002		1-Masculino ☒	
3-Feminino ☐					
Nº do Cartão do SUS					
703003896150277 - (89) 994221010					
Mãe					Raça/Cor
ADEMISA DE MOURA ARAUJO					99
Nome do Segurado					
DOAAZ BARBOSA DE ARAUJO					
PIS/PASEP	Carteira de Ident.	Reg. Nascimento	CPF	Cart. Trabalho	
	3.937.430				
Porced. Autorizado		Diária de Acompanhantes		Data de Emissão	
		CPF Auditor			

Procedimento Solicitado 0404-02.0453

Procedimento Principal 0404-02.045-3

Modalidade 1088

Espec. 08 Carater de Atend. 28

Id Princ. 5.02.4 Cid. Sec. V.28.9

Enf. 01 Leito 03

Mot. Saída 11 Cid. causa de morte

CPF do Prof. Solicit. 004.987.523-70

CPF do Autorizador 936.479.723-04

CPF do Prof. Resp. 138.141.173-87

Data de Autorizador 17.08.18

[illegible]

Num. 4747541 - Pág. 11

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.30

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
ESPELHO DA AIH

PAG.: 1
DATA: 12/09/2018

O.E.: E220000001

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 09 / 2018

Data Autorização: 17 / 08 / 2018

Num AIH: 221810222885-9

Situação: EXPORTADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 09/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: E220000001 CRC: 03F1A8587E
Doc autorizador: 705709454436030 Doc med resp: 207284649980001 Doc diretor clínico: 207284649980001 Doc médico solíc: 980016296715671
CNS: 2777762 - HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO CNS: 70300389615027-7
Paciente: ISAAC DE MOURA ARAUJO Prontuário: 27406
Data Nasc.: 24 / 08 / 2002 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 3937430
Responsável pac.: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO Nome da Mãe: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO
Endereço: ACESSO TABOCAS Bairro: Raça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NAO SE APLICA Telefone: (89)9942-21010 Muda Proc.?: NÃO
Município: 220700 - OEIRAS UF: PI CEP: 64500-000
Procedimento solicitado: 04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
Procedimento principal: 04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA
Diag. principal: S024-FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Complementar:
Carater atendimento: 01 - ELETIVO
Data internação: 17 / 08 / 2018 Data saída: 29 / 08 / 2018 Mot saída: 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: AIH Posterior:
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador: CNAER:
Vínculo Previdência: CBOR:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtd	Cmpt	Descrição
2	0404020453	980016285098145	225225(2)	2777762	2777762	1	08/2018 OSTEOTOMIA DA MAXILA
4	0301010170	980016296715671	223268	2777762	2777762	12	08/2018 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
6	0802010024			2777762	2777762	12	08/2018 DIARIA DE ACOMPANHANTE

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica Descrição
V299 PREEXISTENTE MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

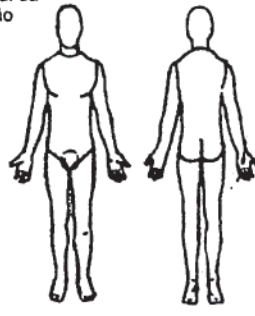
ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

 OEIRAS	GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192	REGISTRO DE ATENDIMENTO Nº  192
	REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	

CHAMADO	AMBULÂNCIA ACIONADA: <u>63</u> DATA: <u>16/08/18</u> DIA DA SEMANA: Seg ☐ Ter ☐ Qua ☐ Qui ☐ Sex ☐ Sáb ☐ Dom ☐
	LOCAL DA OCORRÊNCIA
	Endereço: <u>Av. Jonnato Pires</u> nº <u> </u> Bairro: <u>R. Flomano</u> Ponto de Referência: <u>2. escola</u>
	DADOS DO PACIENTE
	NOME: <u>Isaac de Moura Araújo</u> IDADE: <u>15</u> SEXO: ☒ M ☐ F
	DADOS DO CHAMADO
	1. SAÍDA DO P.A.: <u>17:18</u> 2. CHEGADA AO LOCAL: <u>17:22</u> 3. SAÍDA DO LOCAL: <u>17:35</u>
	4. CHEGADA AO HOSPITAL: <u>17:40</u> 5. SAÍDA DO HOSPITAL: <u>18:08</u> 6. CHEGADA NO P.A.: <u>18:12</u>

TIPO DE OCORRÊNCIA:	01- ACIDENTE DE TRÂNSITO	07- ENVENENAMENTO	13- URGÊNCIA OBSTÉTRICA ☒
	02- AGRESSÃO FÍSICA-ESPANCAMENTO	08- AFOGAMENTO	14- TRANSFERÊNCIA
	03- AGRESSÃO FÍSICA-FAF	09- CHOQUE ELÉTRICO	16- OUTROS
	04- AGRESSÃO FÍSICA FAB	10- QUEDA	17- JÁ REMOVIDO
	05- URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	11- URGÊNCIA CLÍNICA	18- FALSO CHAMADO
	06- TENTATIVA DE SUICÍDIO	12- QUEIMADURA	
	Indícios de ingestão de bebida alcoólica? ☒		
	1- Sim 2 - Não 3 - Ignorado		

EXAME FÍSICO	GLASCOW= ☐			Local da lesão 
	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	
	4- ESPONTÂNEA 3- À VOZ 2- À DOR 1- NENHUMA	8- ORIENTADO 4- CONFUSA 3- PALAVRAS INAPROPRIADAS 2- PALAVRAS INCOMPREENSÍVEIS 1- NENHUMA	8- OBEDECE A COMANDOS 5- LOCALIZA DOR 4- RETIRA O MEMBRO 3- DECORTICAÇÃO 2- DOSCEREBRAÇÃO 1- NENHUMA	
	PUPILAS ☒ 1- NORMAIS 2- CONTRAÍDAS 3- DILATADAS 4- DESIGUAIS	PULSO RADIAL ☒ 1- CHEIO 2- FINO 3- AUSENTE	SINAIS VITAIS P <u>13</u> bpm R <u>18</u> rpm T <u>36,1</u> °C PA <u>110/70</u> mmHg Sat. O ₂ <u>98</u> % FC <u> </u> bpm	
	SANGRAMENTO ☒ 1- AUSENTE 2- MÍNIMO 3- MODERADO 4- INTENSO			

PROC. REALIZADOS	☐ ASPIRAÇÃO	☐ KED	☐ GLICEMIA CAPILAR
	☐ OXIGÊNIO	☒ IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES	☐ OUTROS
	☐ CURATIVOS	☐ REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	
	☐ PRANCHA LONGA	☐ ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA	
	☐ PRANCHA CURTA		
DESTINO	1- HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO ☐	1- ANTES DO SOCORRO ☐	
	2- OUTRO <u>LOPA</u>	2- ANTES DO TRANSPORTE	
	CONDIÇÕES DE ENTRADA ☒	3- DURANTE O TRANSPORTE	
	1- MELHORADO	4- NÃO	
	2- PIORADO		
	3- INALTERADO		

OBSERVAÇÕES: cliente orientado vítima de acidente motorista
travando a moto (moto + carro) apresentando corte em membro
inferior + corte em região pontal de cabeça + perda de
coro cabeludo na região occipital + exposição de dentes em
MIE. Relatando dor na região do quadril.

Responsável pela recepção <u>Renata de Lima Sousa</u> Enfermeira OREN-PI 526.364	Socorristas Enfermeira <u> </u> AE / TE <u> </u> Condutor <u>Wesley</u>	Maria da Conceição Mendes de Araújo Técnico de Enfermagem COREN-PI 807.492
---	--	--



Data: 35 / 25 / 2018

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Em 08/07/2018, paciente chegou ao Hospital, com queixa de dor no abdômen superior, náusea e vômito. Foi admitido em UTI com diagnóstico de síndrome coronária aguda. Foi submetido a cateterismo cardíaco, com diagnóstico de doença coronária. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Francisco Thiago Soares Enfermeiro COREN-PI 458.659	Em 15/12/2018, paciente chegou ao Hospital, com queixa de dor no abdômen superior, náusea e vômito. Foi admitido em UTI com diagnóstico de síndrome coronária aguda. Foi submetido a cateterismo cardíaco, com diagnóstico de doença coronária. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução. Redina Alves Rêgo Brito Enfermeira COREN-PI 158811

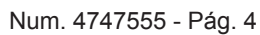
Data: 21 / 02 / 18

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente: Sra. de nome Anacete	Leito: 01	63	DN: 24/02/2018
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
18.00h PA: 100x60mmHg, Tax: 56.00 Paciente sem queixa, porém COREN-PI 748743		18.00h PA: 100x60mmHg, Tax: 36.00 segue atarevel sem alterações sub momentânea 18.00h PA: 100x60mmHg, Tax: 36.00 segue atarevel sem alterações sub momentânea 18.00h PA: 100x60mmHg, Tax: 36.00 segue atarevel sem alterações sub momentânea	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DRAVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 13 DEZ 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
 (89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
 C.N.P.J. 06.553.564/0013-71



Data: 21 / 02 / 18

Paciente: 3302 de Lucrecia Anacleto	Leito: 01	03	DN: 24/08/2003
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 06/08/2003: 100 X 60 MMHg - 64.5°C Paixão de 2001 - 2002 Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
08/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.6°C Jejum - sem febre - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
13/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.4°C Jejum - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
18/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.4°C Jejum - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
23/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.4°C Jejum - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
28/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.4°C Jejum - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
31/08/2003: 100 X 60 MMHg - 36.4°C Jejum - sem dor abdominal Prontidão para a cirurgia Atividade de Enfermagem COREAPI 740743	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO AV. RUI BARBOSA, 586 - FONE: (89) 3462-1213 OEIRAS - PIAUI				Nome: <i>Isaac de Moura Araújo</i>			
FOLHA DE ANESTESIA							
Data: <i>28/08/13</i>		Cat.:		A. I. H.:		Matrícula:	
Função Respiratória: <i>ASA II</i>							
Sistema Circulatório				T. A.:		Eletrocardiograma	
Sistema Respiratório				Asma		Bronquite	
Aparelho Digestivo				Aparelho Urinário			
Estado Mental				Corticoide		Atarácicos	
Diagnóstico Pré-Operatório				Riscos			
Pré-medicação (Agentes e Doses)				Aplicado às		Efeito	
02. Litros p/ Minutos		Início O ₂ : <i>17:00</i>		Término O ₂ :		Duração O ₂ :	
Agentes Anestésicos		Halotano Fluotano Outros		Total de Doses			
Líquidos		Solutos Sangues Outros		Total de Doses			
260 240 220 200 180 160 150 140 120 100 80 60 40 20 10						1) <i>cefazolin 2g</i> 2) <i>ceftazolin 1g</i> 3) <i>clorall 300mg</i> 4) <i>aspirina 2g</i> 5) <i>indometacina 50mg</i> 6) <i>ceftazolin 1g</i> 7) <i>clorall 300mg</i>	
Início Anestesia: <i>16:20</i>		Término Anestesia: <i>17:20</i>		Duração: <i>1h.</i>			
Geral: <i>Sedação</i>	Raque	Peridural	Outros: <i>local</i>	Código SSM/AMB		D/C	US
Operações: <i>- Extração múltipla de Arcada dentária Superior + Correção de gengiva</i>				Código SSM/AMB		D/C	US
Cirurgiões: <i>Dr. Pablo</i>				TOTAL US			
Anestesiologistas: <i>Dr. Gerardo</i>				TOTAL CH			
Particularidades:							

Gerardo Barros de Carvalho
 Médico Anestesiologista
 CRM PI 3886

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 – Centro – Oeiras-PI

SERVIÇO SALA DE OPERAÇÕES

N.º _____

Operado

S - B.

Inac de alouca Araújo

Nº da Sala

1-3

Apto.

Guia

Diagnóstico

Osteotomia de Maxila (04.04.02.045-3/
04.04.02.054-8)

Operação

(1) (1) (1) (1) (2) Sutura com fio sintético; (3) Anestesia e Antisepsia; (4) Anestesia local com vaso; (5) Incisão em sínfise de maxila; (6) Remoção de fragmentos ósseos e corpos estranhos em sínfise de maxila; (7) Sutura de vasos sanguíneos em maxila; (8) Lavagem de ferida com clorexidina; (9) Sutura por planos; (10) Hemostasia da ferida cirúrgica; (11) Fim da cirurgia

Auxiliares: 1º

Auxiliares: 2º

Anestesista:

Anestesia: Geral?

Local?

Raque?

Outros?

Anestesia:

Sedação e Local com vaso construtor.

Medicamentos anestésicos usados

2 Lidocaína 2%.

Material usado: 1º Sutura

02 catgut cromado 3.0 agulhada

2º - Caixas com material cirúrgico usado

p/ Osteotomia de Maxila

3º - Medicamentos:

Soro fisiológico 1500mls 1 fco n= 20

1 equívoco p/ soro, 02 eufasolinas 1gr.

2 Lidocaína 2% com vaso construtor.

agulhas 40/12 = 4

seringas 20cc + agulhas: 3+3, seringas 10cc + agulhas: 3+3.

4º - Material avulso:

1 lâmina 15, 1 cateter nasal tipo 50mls.

a) Gases 7 pec, peg, estéril

b) Algodão 100% algodão

c) Compressas 2 estéril

d) Luvas 1 par - 41 + 1 n= 7-0

e) Antisséptico boricline tópico 100ml

f) Éter

g) Esparadrapo

h) Outros Deferraud p/ esovar 100mls

5º - Oxigênio:

OK

6º - Data da Operação:

28-08-18

Hora Início:

16:30

Término:

17:30

Cirurgião:

Pablo Diego V. de Alencar

Enfermeira:

Supervisor Hospitalar

Cir. Buc. Maxilofacial

C.R.M.:

PRO-2500 - CPF: 004.797.523-70

Dr. Abelton Lima de Moura Rodrigues
Medico
CRM-PR 5797

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
INTEUDDO NÃO VERIFICADO

13 DEZ 2018

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

HRDC
HOSPITAL REGIONAL DELTA LINDO COURT

Data: 22/08/18

[illegible]

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3669 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71

Data: 22/10/18

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>Bela de Azevedo, Brandy</u>	Leito: <u>08</u>	DN: <u>24/10/2002</u>
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
25.12 P.A: 110 X 60 mmHg, Tax: 35,7°C, nascente. sem queixas, bom e exposto satisfeito. Vigilante		
09/00h P.A: 100 X 60 mmHg, Tax: 37,1°C, nascente. segue sem queixas.		
11h P.A: 110 X 60 mmHg, Tax: 36,5°C, nascente. segue sem queixas, bom e exposto satisfeito. Vigilante		
20:30: P.A: 90 X 60 mmHg, Tax: 36,2°C, nascente. segue sem queixas, bom e exposto satisfeito. Vigilante		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DRVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 13 DEZ 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-470
 Teresina - PI

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
 (89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
 C.N.P.J. 06.553.564/0013-71

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 23/08/2012

Paciente: J. S. S. C. de Moura Araújo Leito: 01 03 DN: 24/08/2012

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

30.08.12 - 16h30 min - 36.5°C
Paciente com febre alta

Tratado com: 100mg de Amoxicilina
Administração de Enfermagem
CONF-NP-748743

31.08.12 - 14h00 - 36.5°C
Paciente com febre alta, insônia e fadiga

Tratado com: 100mg de Amoxicilina
Administração de Enfermagem
CONF-NP-748743

01.09.12 - 10h00 - 36.5°C
Paciente com febre alta, insônia e fadiga

Tratado com: 100mg de Amoxicilina
Administração de Enfermagem
CONF-NP-748743

Data: 13/08/2018

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Leito: 03 DN: 24/08/2018

Paciente: <u>ISSAC DE MOURA ALMEIDA</u>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>5.30. PA - 100 X 60 mm Tax 36.5%</u>	<u>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</u>
<u>Doença sem alteração</u>	
<u>9.12 PA - 70 X 60 mm Tax 36.5%</u>	
<u>resolvida sem quaisquer intervenções e feto</u>	
<u>salvaguardado</u>	
<u>9.12 PA - 100 X 60 mm Tax 36.5%</u>	
<u>resolvida sem quaisquer intervenções e feto</u>	
<u>salvaguardado</u>	
<u>9.12 PA - 100 X 60 mm Tax 36.5%</u>	
<u>resolvida sem quaisquer intervenções e feto</u>	
<u>salvaguardado</u>	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-170
Teresina-PI

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71

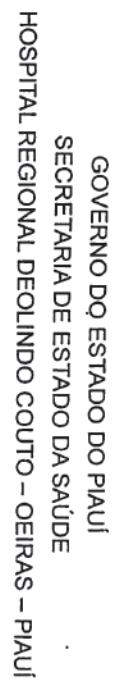


HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

[illegible]



Data: 29/08/18

Paciente: João de Maria Gomes

Leito:

DN: 29108, 200

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71



Data: 257 08, 168



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ

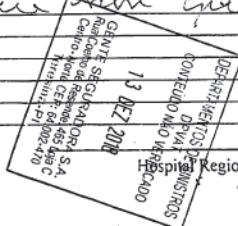


ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 25/08/18

Paciente: Isaac de Matos Araújo Leito: 01 03 DN: 24/08/2008

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
08:25 PA = 100x60 mmHg Tax = 100.0	
09:30 Evidada colérea	
09:40 PA = 130x90 mmHg Tax = 36.5	
paciente sem febre	
10:00 Realizado furo de soro em	
dele salinizado de 100 ml	
11:00 Evidada sem queixas de	
do na região da mandíbula	
12:00 Realizado furo de soro em	
dele salinizado de 100 ml	
13:30 PA = 100x60 mmHg Tax = 36.5	
paciente sem febre	



Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 28 / 1 /

Paciente: Jooac de Moura Araujo	Leito: 07	05	DN: 24/05/2002
---------------------------------	-----------	----	----------------

[illegible]

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3369 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J.: 06.553.564/0013-71



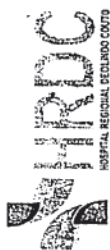
Date: 28/08/18

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Ruf. Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3369 - CEP: 64.500-000 - Oeiras - PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71



HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24h
PRESCRIÇÃO MÉDICA



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

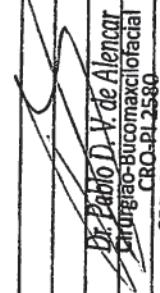
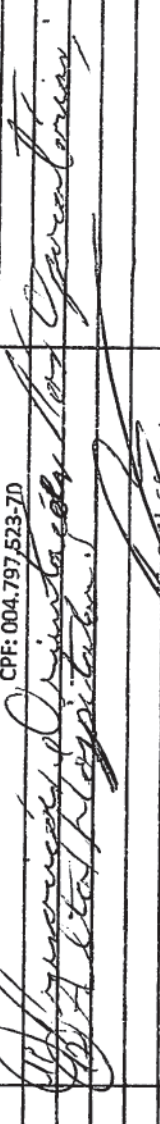
[illegible]

Dr. Alayelton Lucas de Moura Rodrigues
Médico
CRM-PI 5791



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE: <i>Silvia de Almeida Araújo</i>		ENFERMARIA <i>03</i>	LEITO: <i>12</i>	Nº PRONTUÁRIO:
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA		RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
	POIDE	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES
	Cd:			
	1 - Dieta oral zero <i>Liberalizada</i>			
	2 - SG5%-----2000ml, EV +/- 35gtas/min	<i>500 500 500</i>		
	NACL10%-----amp por soro	<i>8º 3º 4º</i>		
	3 - Cefalotina 1g---01amp+AD, EV de 6h	<i>18 24 06</i>		
	4 - Tramal 50mg---01amp+100ml de SF0,9%, EV de 6h	<i>18 24 06</i>		
	5 - Tilatil---01amp+AD, EV de 12\12h	<i>18 24 06</i>		
	6 - Dipirona---01amp+AD, EV de 6h	<i>18 24 06</i>		
	7 - Ranitidina 50mg---01amp+AD, EV de 8h	<i>18 24 06</i>		
	8 - Bromoprida---01amp+AD, EV de 8h	<i>18 24 06</i>		
	9 - Manter SVD			
	10 - CCGG e SSVV			
	 Dr. Paulo D. V. de Alencar Cirurgião-Bucodentofacial CRO-PI 2580 CPF: 004.797.523-70			
	 Dr. Ailton H. Lopes Cirurgião-Bucodentofacial CRO-PI 2580 CPF: 004.797.523-70			



- RAO-X DIGITAL
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- ELETROENCEFALOGRAMA

- TOMOGRAFIA HELICOIDAL COMPUTADORIZADA
- CONSULTAS: NEUROCIRURGIA / NEUROLOGIA / ORTOPEDIA

Nome: Isaac de Moura Araujo
Médico: Raiane Rodrigues

Número: 24780
Data Exame: 16/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS DA FACE

RELATÓRIO

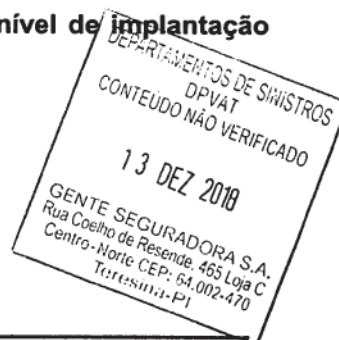
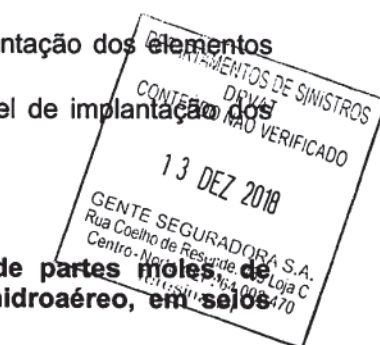
O exame tomográfico computadorizado dos seios da face realizado com cortes em padrão helicoidal, nos planos axiais e coronais, usando filtros de alta resolução para partes moles e de alta definição óssea, partindo do maxilar superior em direção ao seio frontal, mostrou:

- Presença de material com coeficiente de atenuação de partes moles, de provável conteúdo hemático, com formação de nível hidroaéreo, em seios maxilares.
- Obliteração dos complexos óstio meatais.
- Células etmoidais: pneumatizadas, íntegras.
- Seio frontal: sem alterações tomográficas.
- Seio esfenoidal: preservado.
- Septo nasal: centrado, íntegro.
- Cornetos nasais: com anatomia preservada.
- Fratura de aspecto cominutiva em maxila ao nível da implantação dos elementos dentários de 11 a 15 e de 21 a 24.
- Aparente traço de fratura incompleta em mandíbula ao nível de implantação dos elementos dentários 31 e 41.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Presença de material com coeficiente de atenuação de partes moles de provável conteúdo hemático, com formação de nível hidroaéreo, em seios maxilares.
2. Obliteração dos complexos óstio meatais.
3. Fratura de aspecto cominutiva em maxila ao nível da implantação dos elementos dentários de 11 a 15 e de 21 a 24.
4. Aparente traço de fratura incompleta em mandíbula ao nível de implantação dos elementos dentários 31 e 41.


Leonardo Robert de Carvalho Braga
CRM 1667



Contato do Pai =
(89) 99422-1010



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Data: 24 108 12078

Paciente: Isaac de Moura Araújo	Leito: 01	03	DN: 24/08/2002
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
05:38 PM 110/80 mmHg 2.8x 37.8°C PA 160x70 mmHg Tax 35.9°C PA 160x70 mmHg Tax 36.3°C PA 90x40 mmHg Tax 36.7°C sem queixas no momento		05:38 PM 110/80 mmHg 2.8x 37.8°C PA 160x70 mmHg Tax 35.9°C PA 160x70 mmHg Tax 36.3°C PA 90x40 mmHg Tax 36.7°C sem queixas no momento	

Hospital Regional Deolindo Couto – H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
(89) 3462-3969 – CEP: 64.500-000 – Oeiras – PI
C.N.P.J. 06.553.564/0013-71




Dra. Monalisa Carvalho
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-PI 5857

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
CONTENIDO MÃO HERRICADO
DIP41
13 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A
Rua Casimiro de Resende, 451 - Jd. C
Centro - Jd. Fátima - CEP: 002-270
Tietê - SP

Num. 4747555 - Pág. 30

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586, Centro
 (89) 3462-3969 - CEP: 64.500-000 - Oeiras - PI
 C.N.P.J. 06.553.564/0013-71



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO – OEIRAS – PIAUÍ

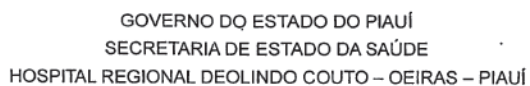


EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 27/08/18

Paciente: Isaac de Moura Araújo Leito: 01 03 DN: 241081300

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
06:00 Paciente evolui com estado satisfatório, pa- cisco, deambulando, aceita dieta líquida (Bife cozido fritado e Bife frito cozido). Eliminação normal. presente. Aguarda exame de Baco. Mito.	
11:00 Paciente evolui satisfatório pelo BMA, que indi- ca que exames de sangue e ECG. Siga em dieta zero, aguardando procedimento cirúr- gico.	
16:45h. Paciente com dieta líquida, proce- dimento cirúrgico previsto para amanhã (28/08/18 até 29/08/18). Monitorado. Medicação de acordo com prescrição.	
21:00h. Paciente evolui satisfatório, com medicação adequada, deambulando, pa- cisco, dieta líquida, aguardando procedimento cirúrgico. Monitorado. Medicação de acordo com prescrição.	



03

Data: 29/08/18

Paciente: João C. de Moura Arino

Leito:

DN: 24103 12002

[illegible]

CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

302-362916257-8

29/OUT/2018

HORA DF 15:51:10

LOT: 16,022118-8

TERM: 049569

LOCALIDADE: OEIRAS

RG, VINCULADA: 1383

CONTROLE: 506243341

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1383 013 00062726-5

ISAAC DE MOURA ARAUJO

VALOR

900,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

302-362916257-8

1ª VIA

CAIXA

CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 DEZ 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Lga C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 072.948.353-30 Nome completo da vítima: ISAAC DE MOURA ARAUJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ISAAC DE MOURA ARAUJO CPF: 072.948.353-30
Profissão: ESTUDANTE Endereço: LOCALIDADE/ASSENTAMENTO TABOCAS Número: _____ Complemento: CASA
Bairro: ZONA RURAL Cidade: OEIRAS Estado: PI CEP: 64.500-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): 089 98802-0963

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENTA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 1383 013 CONTA: 00062-726 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias de pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, por base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Deinópolis 30/10/18
Nome: ISAAC DE MOURA ARAUJO
CPF: 072.948.353-30

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

FC das chagas

ASL-0037786/19

Vítima: ISAAC DE MOURA ARAUJO

CPF: 072.948.353-30

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 16/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ISAAC DE MOURA ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

3190-0878 78

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA : 474.273.533-15

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ISAAC DE MOURA ARAUJO : 072.948.353-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 31/01/2019
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA
CPF: 474.273.533-15

FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/01/2019
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa
CPF: 004.709.313-70

Paula

Paula Vargens Mendes da Costa



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002006/2018-26

Unidade de Registro: 4º DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eder Marques Camarço

Data/Hora: 11/09/2018 - 09:32

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Endereço

AV. FLORIANO PEIXOTO, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/08/2018 - 17:00

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: BOAZ BARBOSA DE ARAUJO

RG: 1480220

Mãe: ANTONIA BIZERRA DE ARAUJO

Pai: JOSE BARBOSA DE ARAUJO

Endereço: ASSENTAMENTO TABOCAS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9422-1010

Tipo Envolv.: RESPONSÁVEL LEGAL/Noticiante

Nome: ISAAC DE MOURA ARAUJO

RG: 3937430

Mãe: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO

Pai: BIAZ BARBOSA DE ARAUJO

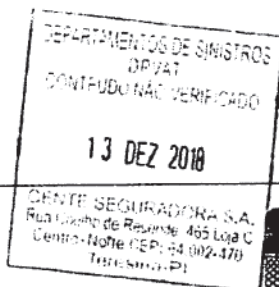
Endereço: ASSENTAMENTO TABOCAS, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 89-9422-1010

Tipo Envolv.: VITIMA



CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS
NOTAS DOU FE EM TEST. DA
VERDADE DEIRAS-PI 09/11/2018
VALDEMAR FERREIRA DOS SANTOS-ESCRIVÃO
Empl.:2,39 TJ:0,48 Selo:0,26 Total:3,13
Selo:ABR.45708 (F60P41)

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. 125 FAN

Condutor: O NOTICIANTE

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: JOSE BARBOSA DE ARAUJO

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

Ano: Placa: Chassi:

2006 LWM9826 9C2JC30706R946536

Renavam:

894233181

Cor:

Preta

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMUNICA QUE O SEU FILHO ISAAC DE MOURA ARAUJO TRAFEGAVA DE CONDUTOR NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA NA AVENIDA FLORIANO PEIXOTO SENTIDO BR-230, MAS PRECISAMENTE COM FRENTE AO COMERCIO DO SENHOR NONATO UM VEICULO NAO IDENTIFICADO QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRARIO VEIO A COLIDIR COM A PERNA DO CONDUTOR VINDO O MESMO A CAIR; QUE EM CONSEQUENCIA DO ACIDENTE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SOFRERA FRATURA EM MAXILAR E DENTES; QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE OEIRAS-PI. DANDO ENTRADA NA UPA DE OEIRAS NO MESMO DIA.

Antônio Nilson Azeiteiro
Delegado de Polícia Civil
Mat. 271.223-7



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.002006/2018-26

Eder Marques Camarço
Eder Marques Camarço - Mat. 1084801
AGENTE DE POLÍCIA

Boaz Barbosa de Araújo
BOAZ BARBOSA DE ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Antônio Nilton A. de Moraes
Antônio Nilton A. de Moraes
Delegado de Polícia Civil
Mat 271.223-7

Delegado de Polícia



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PARECER DO (A) DENTISTA/SEGURADORA LIDER

NOME: Isaac de Moura Araújo

Idade: 16 Sexo: M CPF Nº: 042.948.353-30

CID: K08.1

DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO:

Paciente apresenta perda de 09 elementos dentários em maxila; deformidade dento facial e má - oclusão.

LESAO FÍSICA EM VIRTUDE DO ACIDENTE DE TRANSITO.

trauma facial.

LESOES REMANESCENTES APOS O ACIDENTE.

Má - oclusão

LESOES SAO DE CARATER TEMPORARIO OU DEFINITIVO.

Perda dos elementos dentários

PERDA DA FORÇA, MOBILIDADE, FLEXIBILIDADE OU OUTRA LIMITAÇÃO EM VIRTUDE DA LESAO SOFRIDA NO ACIDENTE.

Mobilidade dos elementos dentários superiores.

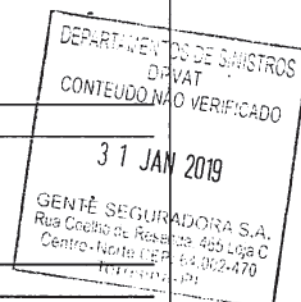
CONSEQUENCIAS TRAUMATICAS E FUNCIONAIS.

Comprometimento fonético e mastigatório.

Dra. Roberta Lima
Cirurgiã-Dentista
CRO-PI 4056

Oeiras(PI) 23/02/19

Assinatura do (a) dentista



HRDC**HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO**

Av. Rui Barbosa, 586 - Oeiras - PI - Fone: (89) 3462-1213

CEP 64.500-000

CNPJ 08.553.564/0013-71

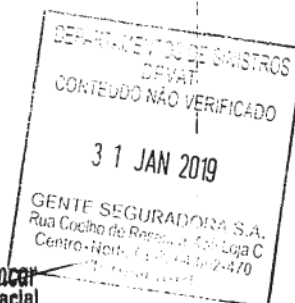
RECEITUÁRIO

Nome:

Relatório de Atendimento

O Sr. Isaac de Moura Araújo,
nascido no dia 24/08/2002, deu entrada
no Hospital Regional Deolindo Couto
no dia 16/08/2018 após a trapelamento.

O mesmo apresentou perda de continuidade
de estrutura óssea de maxila juntamente
com perda de 09 elementos dentários em
maxila, levando assim ao acometimento
do paciente com deformidade dento
facial.



Dr. Pablo D. V. de Alencar
Cirurgião Bucomaxilofacial
CBO-PI 2580
CPF: 004.797.523-70

Data

02/10/18

Médico Responsável

REANALISE DE PROCESSO / SEGURADORA LIDER

Nº DO SINISTRO: 3180586608

NOME COMPLETO DO (A) BENEFICIÁRIO (A) Franc Le Moura Araújo

DATA DE NASCIMENTO: 24/08/2002

CPF Nº 072.948.353-30

MOTIVO DO PEDIDO

Vento por meio deste solicitar a realilise do meu processo, pois uma vez acidentado, por trauma na estrutura crânio-facial com percas de continuidades de estrutura óssea do maxilar e perca de vários elementos dentários, ficando com sequelas e comprometimento de função vital.

De acordo com a Art. 5º da Lei 6.194 de 19 de Dezembro de 1974, e a Lei de Nº 11.945 de 2009 onde rebusa o pagamento da indenização mediante provas do acidente onde foi apresentada no processo e danos corporais representando a integridade do patrimônio físico.

A Lei 6.194 em seu art. 3º ressalta:

No caso de cobertura de que trata o inciso II do caput desse artigo, deverão ser enquadrados na tabela anexa a esta lei os danos diretamente decorrentes de acidente e que não sejam necessários de amplexação proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatómicas ou funcionais, observados o disposto abaixo: (Incluído pela Lei Nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

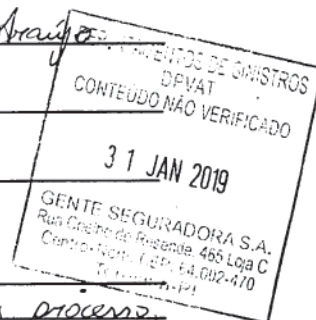
1- Quando se tratar de invalidez permanente parcial completa a perda anatómica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei Nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos)

Continua...

Auras

(PI), 11 / 01 / 2019

Franc Le Moura Araújo



REANALISE DE PROCESSO / SEGURADORA LIDER

Nº DO SINISTRO: 3180586608

NOME COMPLETO DO (A) BENEFICIÁRIO (A) Joac de Moura Araújo

DATA DE NASCIMENTO: 24/08/2002

CPF Nº 072.948.353-30

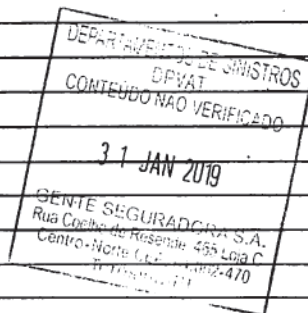
MOTIVO DO PEDIDO

II- Quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o ajustamento da perda anatômica ou funcional. Na forma prevista no inciso I deste parágrafo, proceder-se-á, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (Cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (Dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.949 de 2009). (Produção de efeitos)

Em tempo, quero ser periciado por um médico perito especialista Bases-Maxilares ou Odontista, pois, o médico que me periciou na primeira perícia é cardiologista trouxe uma contraindicação nesta avaliação.

Nestes termos

Pede deferimento.



Joac de Moura Araújo

(PI), 11 / 01 / 2019

Joac de Moura Araújo



Em caso de dúvidas acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180586608

Vítima: ISAAC DE MOURA ARAUJO

Data do Acidente: 16/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO DAS CHAGAS DE SOUSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ISAAC DE MOURA ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

{ Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0116501160 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13783421

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
 TOCONHO FREITAS, 657, 00
 OBRAS NOVA, OBRAS/PI - 64500-000
 CNPJ: 06553564001371
 (89) 3462-1213 - ()

Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)
 Atendimento: P043486
 Data: 16/08/2018
 Funcionário: MARIAJ
 Tipo: CONSULTA
 Hora: 17:42:00
 Registro: 25357
 Sexo: MASCULINO
 SUS

Senha 71

ISAAC DE MOURA ARAUJO
 Nasc.: 24/08/2002 Idade: 15 ANOS, 11 MESES, 23 DIAS Profissão:
 End.: LOCALIDADE TABOAS, 0 - Cor: SEM
 Telefone: () - Mãe: ALDEMISA DE MOURA ARAUJO
 Clínica: CLINICA MEDICA CPF: 072.948.353-30 - RG: 3.937.430 - CARTÃO DO SUS: 703003896150277
 Pat: BOAZ BARBOSA DE ARAUJO
 Cidade: OBRAS/PI
 Cívil: SOLTEIRO(A) CEP: 64500-000

Procedimentos
 Glicemia: 0
 Temp.: 0°C
 Peso: 0Kg
 Freqüência: 0,00 Saturação: 0
 P.A.: 0

16/08/2018 17:42 0301060118 ACOHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
 16/08/2018 17:50 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PACIENTE, CONDUZIDO PELO SAMU OBRAS, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISAO (MOTO X CARRO) HA +/- 40 MIN. NEGA SINCOPE. EM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA. APRESENTANDO CORTE EM LABIO INFERIOR E ESCORIAÇÕES EM MIE (PERNA) NAO FEZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA, SEM USO DE CAPACETE (SIC) PA:120X60MMHG

EXAMES CLINICOS

ACIDENTE, CONDUZIDO PELO SAMU OBRAS, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COLISAO (MOTO X CARRO) HA +/- 40 MIN. NEGA SINCOPE. EM COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA. APRESENTANDO CORTE EM LABIO INFERIOR E ESCORIAÇÕES EM MIE (PERNA) NAO FEZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA, SEM USO DE CAPACETE (SIC) PA:120X60MMHG
 MULTIPLAS LESOES LACERATIVAS E COM PERDA DE CONSCIENCIA OU OTORRAGIA. APRESENTA FERIDA CORTO CONUSA EM COURO CABELUDO, E DE MAXILAR. EUPNEICO SEM CERVIKALGIA, EUPNEICO SEM DOR TORACICA E COM AUSCULTA PULMONAR SEM ALTERAÇÕES.
 ABDOME FLACIDO E INDOLORO. SEM DOR A PALPAÇÃO DE BACIA. DOR EM FEMUR ESQUERDO SEM SINAIS DE FRATURA AO XAME FISICO

DIAGNÓSTICO

OTITRUMA //FRATURA DE FACE
 XAMES COMPLEMENTARES
 RAIOS-X DE COLUNA CERVICAL. RAIOS-X DE TORAX, BACIA E FEMUR ESQUERDO.

RESERVAÇÃO MEDICA

IMPEDIMENTO DOS FERIMENTOS
 UTURA DE FERIMENTOS EM LABIO E COURO
 ABELUDO
 LETA ORAL ZERO
 E 0,9% 500ML IV CORRER EM 2 HORAS
 EPIDONA --01 AMP + AD> IV
 SCADRON --01 AMP + AD> IV
 HOMOPRIDA --01 AMP + AD> IV SE NAUSEAS

NCAMINHADO PARA MEDICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO BUCOMAXILAR

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 13 DEZ 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro-Norte CEP: 64.002-470
 Teresina-PI

Puallane Rego
 MÉDICA
 CRM-PI 6141
 6141 - PUALLANE REGO

Data: 16/08/2018 Hora: 17:50:35