



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI**

**Processo:** 08002485920198180140

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EUSSO FERREIRA SAMPAIO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no punho esquerdo com repercussão intensa (75%), efetuando o pagamento no valor de R\$2.531,25:

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3180418538 Cidade: Teresina Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: EUSSO FERREIRA SAMPAIO Data do acidente: 17/02/2018 Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

**Quantificação das sequelas:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL INTENSA DE PUNHO ESQUERDO

Documentos complementares:

Observações:

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

## ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro superior esquerdo com repercussão intensa (50%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO PUNHO ESQUERDO:**

Dra. Fabiola Veras  
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

• • •

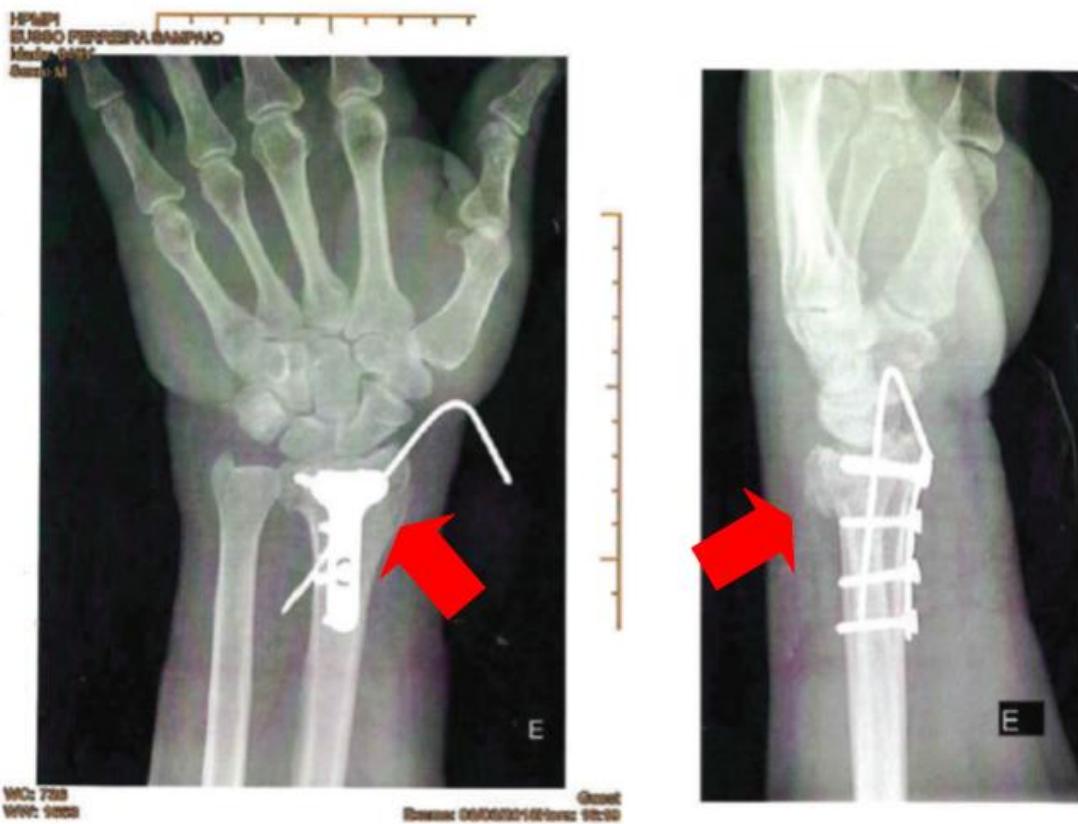
ANEXADO MÉDICO

Até, para os dividir 7m, que o Sr.  
Euno Ferreira Júnior, foi vítima de aci-  
dido de trabalho, retornando traua em Punho  
Esquerdo, com Fratura de Rádio Distal, sub-  
mitendo-se à tratamento cirúrgico, com prazo  
mitáculo, restituindo com dor e limitação do  
movimento ativo, apresentando perda funcio-  
nal de 70%.



04.08.2018  
Sf

Dra. Fabiola Ferreira Horta Veras  
REUMATOLOGIA  
CRM-PI: 2374 / ROE: 1150



  			
<b>LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO</b> FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE TERESINA - PI			
U.S.O. ALTO VERDE AV. BRASÍLIA, 15-75 05.172-0170-15-75 2.235 - CEP: 65.172-0170-15-75 TELEFONE: (65) 3215-9200			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
		3 - CNPJ DO PRATICANTE	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
4 - NOME DO PACIENTE		5 - DATA DE NASCIMENTO	
Eusébio F. Sampaio			
6 - DIREITO NACIONAL DE IDENTIF. (DNI)		7 - CPF DO PACIENTE	
111.111.111-11		8 - TELEFONE DE DOUTOR	
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CORINTO	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - SEXO	
13 - GÊNERO		14 - RUA/ENDR.	
15 - MUNICÍPIO		16 - BAIRRO	
17 - UF		18 - CEP	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)</b>			
19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO		20 - NOME DO PROCEDIMENTO	
		Fisioterapia em punho (E)	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
21 - CODIGO DO DIAGNOSTICO		22 - CODIGO PRINCIPAL	
Fractura de radio diáfise 5505		23 - CODIGO SECUNDARIO	
24 - OUTRAS CÓD.		25 - CODIGO ADICIONAL	
			

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

**DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O PUNHO ESQUERDO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: PUNHO ESQUERDO.**

**Em caso de condenação, requer a aplicação da tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

TERESINA, 7 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO  
1841 - OAB/PI**

# 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: 26/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EUSSO FERREIRA SAMPAIO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 05602-2

CONTA: 000000159691-8

---

Nr. da Autenticação 9CD2784C912C61DC

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180418538      **Cidade:** Teresina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EUSSO FERREIRA SAMPAIO      **Data do acidente:** 17/02/2018      **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 17/09/2018

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL INTENSA DE PUNHO ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		<b>Total</b>	<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** IVONE SZCZERBACKI VALICE

**CRM:** 5234194-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

A handwritten signature in blue ink that reads "Ivone S. Valice".





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205 / 0015 - 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde N° 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA Renascença III	Para: HUT (ORTOPEDIA)
PACIENTE: EUSSO FERRREIRA SAMPAIO	
Registro:	
<b>MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO DOR E DEFORMIDADE LOCAL RX FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO CID 10 : S52.5	
TERESINA-PI 17/02/2018 15:15	<i>Dr. Antonio Nunes Marques Ortopedia e Traumatologia Centro Norte 1607-17805</i>

**FICHA DE RETORNO**

De:	Para:
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
TERESINA-PI ___/___	<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 10 AGO 2018</p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI</p> <p><i>Adm. Administrador</i> <i>JO</i></p>

Ultimo



NOME DO PACIENTE: Kuso Ferreira Sampaio

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 468392



**SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dom Pedro II nº 1510 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0012-02

## BOLETIM DE ENTRADA - BE

## DADOS DO PACIENTE:

Nome: EUSSO FERREIRA SAMPAIO		Prontuário: 468392
Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO	Pai: CICERO RODRIGUES SAMPAIO	
End. Resid.: QD 16 CASA 118 - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 27/05/1986	Idade: 32 anos:21d	Sexo: Masculino Fone: 86-99587-3639
Responsável: LIVINETTE	CNS: 898003727152828	
Profissão: /	Documento: CPF: 462.780.443-15	
G. Instrução: Fundamental Completo	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local.: - - -		

## DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 651335	Data: 17/02/2018 17:15:48	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S US
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

## DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Amarelo
Breve Historial: PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM OUTRA PESSOA, TENDO DIVERSAS LESÕES.		Profissional Clas. Risco: HELENILSA CARVALHO DE SOUSA CÓREN 307586	
		Em: 17/02/2018 17:22:33	

## DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )

Venho em nome da paciente  
JUSSO SAMPAIO

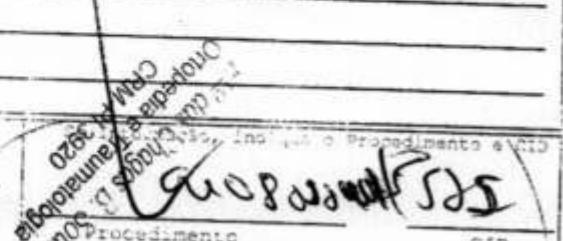
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

PA: _____	RR: _____	FC: _____ bpm	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
DIAGNÓSTICO: _____		_____	

## CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Karen Alves  
Med. de  
Conselho  
XO



## MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / / HORA: :

Assinatura - Profissional Médico

Bruno de F. Sampaio

C408070007



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PROJETO DE INVESTIMENTOS DA CÂMARA DE TERESINA - PICTE  
Praça da Matriz, nº 1800 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TEPESSINA-PI, CEP: 64019-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 17/02/2018 13:55:38

(User: HELENILSA)  
(Estação: ACCB01)

Nome: EUSSO FERREIRA SAMPAIO		Prontuário: 468392
Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO	Pai: CICERO RODRIGUES SAMPAIO	
End. Resid.: QD 18 CAJA 11B - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 19/09/1986	Idade: 49 anos:21d	Sexo: Masculino
Responsável: LUIZ INACIO	Fone: 86-99587-3639	
Profissão: CARPENTER	CNS: 890003727152828	Documento: CPF: 462.780.443-15
G. Instrução: Ensino Fundamental Completo	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local.: - - -		
DADOS DO ATENDIMENTO:		

**DADOS DO ATENDIMENTO.**

Código: 651335	Data: 17/02/2018 17:15:48	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Ativo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Tipico: Não
ADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		CID Secundario: V299

<b>DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>		<b>CID Secundário:</b> V299	
<b>Sinal/Sintoma:</b> QUEDAS	<b>Evento Principal:</b> Dor moderada	<b>Destino:</b> ORTOPEDISTA	<b>Classificação:</b> <b>Amarelo</b>
<b>Brave History:</b> Pain in the right shoulder and arm, especially at night, with difficulty sleeping.		<b>Profissional Clas. Risco:</b> HELENILSA CARVALHO DE SOUSA CIREN 307586 Em: 17/02/2018 17:22:33	
<b>DADOS CLÍNICOS:</b> Hora:			

DADOS CLÍNICOS: (HORA: )

DADOS CLÍNICOS:	(Hora: _____)	Em: 17/02/2018 17:22:33
<i>Vento com forte chuva de granizo</i>		DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
PA: _____	RR: _____	10 AGO 2018
120/80 mmHg	21 scs	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Celso de Resende, 465 Loja C Centro - Niterói - CEP: 24211-470 Tereza 2018-PI
FC: _____ bpm		
<i>fd</i>		
CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:		

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

MOTIVO DA ATENÇÃO DAS MULHERES

DATA:	HORA:	<i>Lançamento</i>
		<i>abordagem</i>
		<i>deslocamento</i>
		<i>procedimento</i>
		CID

*incidente de Sampaió*

*C40807007*



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

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 17/02/2018 17:22:45  
 (HELENILSA)

<u>Nome:</u> EUSSO FERREIRA SAMPAIO	<u>Prontuário:</u> 468392		
<u>Mãe:</u> DORACI FERREIRA SAMPAIO	<u>Pai:</u> CICERO RODRIGUES SAMPAIO		
<u>End. Resid.:</u> QD 18 CASA 11B - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
<u>Nascimento:</u> 27/05/1948	<u>Idade:</u> 49a:9m:21d	<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Fone:</u> 86-99587-3639
<u>Responsável:</u> LUCICLEIDE		<u>CNS:</u> 898003727152828	
<u>Profissão:</u> <del>casal</del>		<u>Documento:</u> CPF: 462.760.443-15	
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Completo		<u>E.Civil:</u> Desq./Divorciado(a)	
<u>End. Local.:</u> - - -			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 651335	<u>Data:</u> 17/02/2018 17:15:48	<u>Clas. Cor:</u> Amarelo
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOVOC)		<u>Convênio:</u> SUS

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : :	<u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	

Carimbo/Assinatura Solicitante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Belo Horizonte - MG  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : :	<u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : :
<i>10/02/2018</i>
<i>VG</i>

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 139641866

Nº DA REGULAÇÃO: 16111

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

LEITO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: EUSSO FERREIRA SAMPAIO

NASCIMENTO: 27/05/1968

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDODOR E DEFORMIDADE LOCAL X FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ.  
CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE  
CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 17/02/2018 15:36:56

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

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

Dr. Antonio Nunes Martins Jr.  
Ortopedia/ Traumatologia  
Cicatriz do Quadril  
CRP: 1829 / TCE-PI: 11805

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO/ CARIMBO

Kissa Júnior  
Médico  
Sociedade  
Confere o

卷之三

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENASCENÇA

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074  
TERESINA-PI CEP: 64082-310 CNPJ: 17.577.205/0015-32

Ficha de Prescrição e Evolução

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

<u>Name:</u>	EUSSO FERREIRA SAMPAIO	
<u>Prontuario:</u>	58485	
<u>Tipo Sanguíneo:</u>	<u>Fator RH:</u>	<u>Peso (Kg):</u>
		0,00

MARCA  
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
FOPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
10 AGO 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Consulta: 241328

SIGNIFICANT POINT

ITEM:	PRESCRIÇÃO MÉDICA:	HORÁRIO:	SINAIS VITAIS:
-------	--------------------	----------	----------------

REGISTROS DE ENFERMAGEM

~~Dr. Sílvio Nogueira~~  
~~Ortopedista Traumatólogo~~  
~~Curitiba do Sul/RS~~  
~~CRM-3520 / TED-11185~~



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente

Eusso R. Sampaio

Diagnóstico pré-operatório

FIST PUNTO (6)

Operação - Tipo

RPF 3. PT pulo (6)

Cirurgião

Dr. Hugo Sales

1º Assistente

2º Assistente

Dr. Bergief

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Ulisses

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

01/08/2018

Relatório Imediato do Patologista



Acidente Durante a Operação

\$

V9

### Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. JDFI sob anestesia.
2. Proptoro habitue.
3. Ressecção e cauterização (sem sucesso) via acesso ao PUNTO
4. Fixação com fios c.t + placas + parafusos
5. Cautério.
6. Faz gesso de.

Dr. Hugo José Sales  
Ortopedista Traumatologista  
CRM 3668  
Cópia Vertebral  
TEOT 12572





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 18/02/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Eromo Ferreira Sampaio</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>468392</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<u>Vnos</u>	Nº DA SALA:	<u>01</u>
CIRURGIÃO:	<u>Hugo José</u>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	<u>Blaqueus</u>	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Socorro</u>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA N° 8,5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 70-75	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTAS	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3,0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	20	01		CIRCULANTE:	<u>Lagur</u>		
PROLENE							

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVA  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
10 AGO 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 62.002-470  
Teresina-PI

## FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: <u>EUSSE Feijó</u>					Nº DE REGISTRO			
DATA: <u>18/02/12</u>		P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA								
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA								
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO				
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO			
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO ÀS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÉNIO					TOTAL DE DOSES	
1		500		500			<u>X 100</u>	
2		400		400			<u>21,000</u>	
3		300		300			<u>X 100</u>	
LÍQUIDOS		SANGUE		100			<u>21,000</u>	
OUTROS		100		100			<u>21,000</u>	
TEMPERATURA T		C°	200	200			<u>21,000</u>	
			240	240			<u>21,000</u>	
P. ARTERIAL V		38	200	200			<u>21,000</u>	
O PULSO			180	180			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X			160	160			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO			140	140			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			120	120			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X			100	100			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO			80	80			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			60	60			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			40	40			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			20	20			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			10	10			<u>21,000</u>	
SÍMBOLOS								DURAÇÃO
TÉCNICAS		<u>Brincos ilíaco + secol</u>						INCIDENTE - ACIDENTE
OPERAÇÕES								
CIRURGIÕES								
ANESTESISTAS		<u>Ricardo Uliano 1582</u>						
PARTICULARIDADES								CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS

Dra. Fabíola Veras  
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E CLÍNICA MÉDICA

• • • •

ATESTADO MÉDICO

Mesmo, pôs o dividor tronc, que o Sr.  
Eugenio Ferreira Sampaio, p/ vítima de aci-  
dento de moto, retomado evanescere pulmão  
Esquerdo, com fratura de Rádio Distal, sub-  
metido-se à tratamento cirúrgico, com fracaçā  
máxica, restante com dor e limitação de  
mobilidade, apresentando perda funcio-  
namental de 40%.

Ldn, 30.8.18  
J  
80



Dra. Fabíola Ferreira Hortencia Veras  
REUMATOLOGIA  
CRM-PI: 2374 / RQE: 1150



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ**  
**HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**  
"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 90965

PACIENTE: EUSSO FERREIRA SAMPAIO

NOME DA MÃE: DORACI FERREIRA SAMPAIO

DATA DO NASCIMENTO: 27/05/1968

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 08/03/2018

DATA DO LAUDO: 14/03/2018

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

**RADIOGRAFIA DO PUNHO ESQUERDO EM DUAS INCIDÊNCIAS**

Controle pós-operatório de osteossíntese no rádio distal com placa e parafusos metálicos e com fio metálico.

Aumento do volume e da densidade das partes moles adjacentes.

Redução difusa da densidade mineral óssea.

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

\*Correlacionar com dados clínicos.

  
Nayra Virginia S. Costa  
CRM-PI 3326

NAYRA VIRGINIA DE SOUSA COSTA  
CRM: 3326

HFMPI  
Eduardo Fernandes  
Ident. 6101  
Scam

Scam

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 SET 2010

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

E



m

WC: 700  
WW: 1000

DATA: 08/08/2010 Hora: 16:19  
Gente





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205 / 0015 - 32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde N° 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



## SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FICHA DE ENCAMINHAMENTO

De: UPA Renascença III	Para: HUT (ORTOPEDIA)
PACIENTE: EUSSO FERRREIRA SAMPAIO	
Registro:	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO	
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO DOR E DEFORMIDADE LOCAL RX FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO CID 10 : S52.5	
TERESINA-PI 17/02/2018 15:15	<i>Dr. Antonio Nunes Marques Ortopedia e Traumatologia Centro Norte 1607-17805</i>

Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo

## FICHA DE RETORNO

De:	Para:
DIAGNÓSTICO	
TERESINA-PI ___/___	<p>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO <b>10 AGO 2018</b></p> <p>GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI</p> <p>Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo</p>

Ultimo



NOME DO PACIENTE: Kuso Ferreira Sampaio

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 468392



**SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME**

"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS À SUA UTILIZAÇÃO".



### HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Antônio Teles 1810 - Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0012-02

### BOLETIM DE ENTRADA - BE

#### DADOS DO PACIENTE:

Nome: EUSSE FERREIRA SAMPAIO		Prontuário: 468392
Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO	Pai: CICERO RODRIGUES SAMPAIO	
End. Resid.: QD 16 CASA 118 - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 27/05/1986	Idade: 32 anos:21d	Sexo: Masculino Fone: 86-99587-3639
Responsável: LIVINETTE	CNS: 898003727152828	
Profissão: /	Documento: CPF: 462.780.443-15	
G. Instrução: Fundamental Completo	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local.: - - -		

#### DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 651335	Data: 17/02/2018 17:15:48	Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S US
Acid. Trab.: Sim	Acid. Trajeto: Sim	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor moderada	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Amarelo
Breve Historial: PCT VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM OUTRA PESSOA, TENDO DIVERSAS LESOES.		Profissional Clas. Risco: HELENILSA CARVALHO DE SOUSA CÓREN 307586	
		Em: 17/02/2018 17:22:33	

#### DADOS CLÍNICOS: (Hora: : )

Venho em função da pedra

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

PA: _____	RR: _____	FC: _____ bpm	GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI
DIAGNOSTICO: _____		_____	

#### CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Karen Alves  
Med. de  
Conselho

XO

Operação  
CPM  
Liposuccionologia  
Drenagem  
Procedimento

#### MOTIVO DA ALTA/ENCARTEAMENTO:

DATA: / / HORA: :

02/02/2018 17:15:48  
Início do Procedimento e/ou  
Operação  
Liposuccionologia  
Drenagem  
Procedimento

CID

Bruno de F. Sampaio

Assinatura do Profissional Médico

Assinatura - Profissional Médico

0408070007



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

PROJETO DE INVESTIMENTOS DA CÂMARA DE TERESINA - PICTE  
Praça da Matriz, nº 1800 Redenção - Fone: 86 3229 4872  
TEPESSINA-PI, CEP: 64019-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

**DADOS DO PACIENTE:**

Imp: 17/02/2018 13:55:38

(User: HELENILSA)  
(Estação: ACCB01)

Nome: EUSSO FERREIRA SAMPAIO		Prontuário: 468392
Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO	Pai: CICERO RODRIGUES SAMPAIO	
End. Resid.: QD 18 CAJA 11B - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990		
Nascimento: 19/09/1986	Idade: 49 anos:21d	Sexo: Masculino
Responsável: LUIZ INACIO	Fone: 86-99587-3639	
Profissão: CARPENTER	CNS: 898003727152828	Documento: CPF: 462.780.443-15
G. Instrução: Ensino Fundamental Completo	E.Civil: Desq./Divorciado(a)	
End. Local.: - - -		
DADOS DO ATENDIMENTO:		

**DADOS DO ATENDIMENTO.**

Código: 651335 Data: 17/02/2018 17:15:48 Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS  
 Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC  
 Acid. Trab.: Sim Acid Trajeto: S/N Acid. Trab. Tipico: Não CID Secundario: V299  
 ADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
 inal/s

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		CID Secundário: V299	
Sinal/Sintoma: QUEDAS Breve Histórico: Período:	Evento Principal: Doença moderada	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: <b>Amarelo</b>
		Profissional Clas. Risco:  HELENILSA CARVALHO DE SOUSA CREF: 307586 Em: 17/02/2018 17:22:33	
DADOS CLÍNICOS	(Hora):		

DADOS CLÍNICOS: (HORA: )

DADOS CLÍNICOS (Hora: )

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

*turn on but by phone*

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO OFICIAL

10 AGO 2018

FC: \_\_\_\_\_ bpm

**CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:**

*Concise* **No** *Concise*

OTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO

0268-3335.20040601.1000000 Proceedings of CIB

DATA: / / HORN: : Aug 20 1975

comprova o procedimento  
CID

Licença de F. Sampaio 6408070007

... - Profissional Médico



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

## FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

### DADOS DO PACIENTE:

Imp: 17/02/2018 17:22:45  
 (HELENILSA)

<u>Nome:</u> EUSSO FERREIRA SAMPAIO	<u>Prontuário:</u> 468392		
<u>Mãe:</u> DORACI FERREIRA SAMPAIO	<u>Pai:</u> CICERO RODRIGUES SAMPAIO		
<u>End. Resid.:</u> QD 18 CASA 11B - RENASCENCA - TERESINA - PI - CEP: 64069-990			
<u>Nascimento:</u> 27/05/1948	<u>Idade:</u> 49a:9m:21d	<u>Sexo:</u> Masculino	<u>Fone:</u> 86-99587-3639
<u>Responsável:</u> LUCICLEIDE		<u>CNS:</u> 898003727152828	
<u>Profissão:</u> <del>casal</del>		<u>Documento:</u> CPF: 462.760.443-15	
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Completo		<u>E.Civil:</u> Desq./Divorciado(a)	
<u>End. Local.:</u> - - -			

### DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 651335	<u>Data:</u> 17/02/2018 17:15:48	<u>Clas. Cor:</u> Amarelo
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOVOC)	<u>Convênio:</u> SUS	

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : :	<u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	
_____ _____ _____	

Carimbo/Assinatura Solicitante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Belo Horizonte - MG  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI

### DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

<u>Data/Hora Solicitação:</u> / / : :	<u>ESPECIALISTA:</u>
<u>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</u>	
_____ _____ _____	

Carimbo/Assinatura Solicitante

<u>DADOS DO PARECER:</u> Data/Hora: / / : : / / : :	<u>Carimbo/Assinatura Prof. Parecer</u>
_____ _____ _____	

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 139641866

Nº DA REGULAÇÃO: 16111

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENASCENCA - (86) 3234-7074

ESTABELECIMENTO REFERENCIADO: 5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

LEITO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: EUSSO FERREIRA SAMPAIO

NASCIMENTO: 27/05/1968

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDODOR E DEFORMIDADE LOCAL X FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

RX FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO(CID): FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:

FREQ.  
CARDÍACA:

SATURAÇÃO:

FREQ. RESPIRATÓRIA:

GLICEMIA:

NÍVEL DE  
CONSCIÊNCIA:

USO DE O2:

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 17/02/2018 15:36:56

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

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

Dr. Antonio Nunes Martins Jr.  
Ortopedia/ Traumatologia  
Cicatriz do Quadril  
CRP: 1829 / TCE-PI: 11805

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO/ CARIMBO

Kissa Júnior  
Médico  
Sociedade  
Confere o

卷之三

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENASCENÇA

Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074  
TERESINA-PI CEP: 64082-310 CNPJ: 17.577.205/0015-32

Ficha de Prescrição e Evolução

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

<u>Name:</u>	EUSSO FERREIRA SAMPAIO	
<u>Prontuario:</u>	58485	
<u>Tipo Sanguíneo:</u>	<u>Fator RH:</u>	<u>Peso (Kg):</u>
		0,00

**DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
SOPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

**10 AGO 2018**

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

Consulta: 241328

ITEM:	PRESCRIÇÃO MÉDICA:	HORÁRIO:	SINAIS VITAIS:
-------	--------------------	----------	----------------

REGISTROS DE ENFERMAGEM



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO centro cirúrgico

Nome do Paciente

Eusso R. Sampaio

Diagnóstico pré-operatório

FIST PUNTO (6)

Operação - Tipo

RPF 3. PT pulo (6)

Cirurgião

Dr. Hugo Sales

1º Assistente

2º Assistente

Dr. Bergief

3º Assistente

Instrumentador(a)

Anestesista

Ulisses

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

01/08/2018

Relatório Imediato do Patologista



Acidente Durante a Operação

\$

V9

### Descrição da Operação (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

1. JDFI sob anestesia.
2. Proptoro habitue.
3. Ressecção e cauterização (sem sucesso) via acesso ao PUNTO
4. Fixação com fios c.t + placas + parafusos
5. Cautério.
6. Fissão gesso da...

Dr. Hugo José Sales  
Ortopedista Traumatologista  
CRM 3668  
Cópia Vertebral  
TEOT 12572





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº \_\_\_\_\_  
Proc. Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

DATA 18/02/18

NOME DO PACIENTE:	<u>Eromo Ferreira Sampaio</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>468392</u>
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	<u>Vnos</u>	Nº DA SALA:	<u>01</u>
CIRURGIÃO:	<u>Hugo José</u>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	<u>Blazemir</u>	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Socorro</u>	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.			LUVA N° 8,5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA N° 70-75	PAR	02	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	20	
ALCOOL 70%	ML	300		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA			PVPI TÓPICO	ML	100	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	02		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	20		SERINGA 5CC	UNID.		
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	02	
GASES	PAC.	05		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N°	UNID.						
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3,0	01					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	20	01		CIRCULANTE:	<u>Lagur</u>		
PROLENE							

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVA  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
10 AGO 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 62.002-470  
Teresina-PI

## FOLHA DE ANESTESIA



UNIDADE DE SAÚDE \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: <u>Eusso Feijó</u>					Nº DE REGISTRO			
DATA: <u>18/02/12</u>		P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
EXAMES DE SANGUE		GR. SANGUÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA	
EXAMES DE URINA								
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA								
SISTEMA CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
SISTEMA RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO				
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARAXICOS	OUTROS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					FÍSICO			
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)					APLICADO ÀS	EFEITOS		
AGENTES ANESTÉSICOS		OXIGÉNIO					TOTAL DE DOSES	
1		500		500			<u>X 100</u>	
2		400		400			<u>21,000</u>	
3		300		300			<u>X 100</u>	
LÍQUIDOS		SANGUE		100			<u>21,000</u>	
OUTROS		100		100			<u>21,000</u>	
TEMPERATURA T		C°	200	200			<u>21,000</u>	
			240	240			<u>21,000</u>	
P. ARTERIAL V		38	200	200			<u>21,000</u>	
O PULSO			180	180			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X			160	160			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO			140	140			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			120	120			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM ANESTESIA X			100	100			<u>21,000</u>	
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO			80	80			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			60	60			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			40	40			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			20	20			<u>21,000</u>	
RESPIRAÇÃO O			10	10			<u>21,000</u>	
SÍMBOLOS								DURAÇÃO
TÉCNICAS		<u>Brincos ilíaco + secol</u>						INCIDENTE - ACIDENTE
OPERAÇÕES								
CIRURGIÕES								
ANESTESISTAS		<u>Ricardo Uliano 1582</u>						
PARTICULARIDADES								CONDIÇÕES PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATAS





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.119.262	DATA DE EXPEDIÇÃO	23/09/14
NOME			
NELLE ROZE SOARES MARQUES			
FILIAÇÃO			
CÍCERA MARQUES JUCUNDE ANTONIO SOARES JUCUNDE			
NATURALIDADE			
CRATEUS-CE DOC. ORIGEM		DATA DE NASCIMENTO	
		22/05/1971	
CERT. NASC. 529 L A1/F 141 EXP CRATEUS-CE 25/09/78 TERESINA - PI			
840.173.173-91 ASSINATURA DO DIRETOR			

LEI N° 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO N° 89.250/83



## MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN

**DETAN - PI 9020170170743 N° 013156010943**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.A.N.T.R.O.	EXERCÍCIO
1	458741043		2018
NOME <b>LUIS SOARES DA SILVA</b>			
***** *****			
CPF / CNPJ	PLACA		
74365819372	DDY-1403		
PLACA ANT / UF	CHASSI		
-	9C2JC4110CR509841		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB. ANO MOD.		
HONDA/CG 125 FAN KS	2012 2012		
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA		
002P/124CC	PARTIC		
I P V A	COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
		1º IPVA	
		2º	
		3º PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO	PAGO	OBRIGATÓRIO	
OBSERVAÇÕES			
A/FID	ADMINISTRADORA DE CONS N		
TERESINA	Local	DATA	
<i>José Lobo</i>		12/4/2018	
ARAO MARTINS DO REGO LOBÃO DIRETOR GERAL DO DETAN - PI EXPEDIDOR			

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI N° 013156010943 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURAwww.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	2018	12/4/2018
RENAVAM	CPF / CNPJ	PLACA
458741043		DDY-1403
MARCA / MODELO		
HONDA/CG 125 FAN KS		
ANO FAB.	CAT. TIRADA	Nº CHASSI
2012	09	9C2JC4110CR509841
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,28	9,03	90,31
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$)		
4,15	0,70	185,50
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) DATA DE QUITAÇÃO		
X COTA ÚNICA	PARCELADO	26/03/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.886/0001-04



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASI:

CPF da Vítima

462.780.443-15

Nome completo da vítima

Eusso Ferreira Sampaio

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo

Eusso Ferreira Sampaio

CPF titular da conta

462.780.443-15

Profissão

Garçom

Endereço

R. Dolcinópolis

Número

6902

Complemento

Bairro

urbano

Estado

PI

CEP

64000-000

Email

Teresina

Telefone (DDD)

(86) 3303-4104

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**
 RECUSO INFORMAR

 SEM RENDA

 ATÉ R\$ 1.000,00

 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

 BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Brasil

NRO

001

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

5602

2

J59.691

8

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Teresina, 08 de Agosto de 2018

Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal - Teresina - PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
30/07/2018 - Autoatendimento - 14:16:  
839772940

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

DEPOSITANTE	EUSO FERREIRA SAM
FAVORECIDO	EUSO FERREIRA SAM
AGÊNCIA:	5602-
CONTA:	159.691-1
VALOR *	
NR. ENVELOPE	2.297.828

\* Acolhido em: 30/07/2018, na Agência 8397



COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

DEPOSITANTE	EUSO FERREIRA SAM
FAVORECIDO	EUSO FERREIRA SAM
AGÊNCIA:	5602-
CONTA:	159.691-1
VALOR *	
NR. ENVELOPE	2.297.828

\* Acolhido em: 30/07/2018, na Agência 8397

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASI:

CPF da Vítima

462.780.443-15

Nome completo da vítima

Eusso Ferreira Sampaio

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo

Eusso Ferreira Sampaio

CPF titular da conta

462.780.443-15

Profissão

Garçom

Endereço

R. Dolcinópolis

Número

6902

Complemento

Bairro

urbano

Estado

PI

CEP

64000-000

Email

Teresina

Telefone (DDD)

(86) 3303-4104

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**
 RECUSO INFORMAR

 SEM RENDA

 ATÉ R\$ 1.000,00

 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

 BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Brasil

NRO

001

AGÊNCIA

NRO.

CONTA

NRO.

D/V

5602

2

J59.691

8

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Teresina, 08 de Agosto de 2018

Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

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

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal - Teresina - PI

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
30/07/2018 - Autoatendimento - 14:16:  
839772940

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

DEPOSITANTE	EUSO FERREIRA SAM
FAVORECIDO	EUSO FERREIRA SAM
AGÊNCIA:	5602-
CONTA:	159.691-4
VALOR *	
NR. ENVELOPE	2.297.828

\* Acolhido em: 30/07/2018, na Agência 8397



COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

DEPOSITANTE	EUSO FERREIRA SAM
FAVORECIDO	EUSO FERREIRA SAM
AGÊNCIA:	5602-
CONTA:	159.691-4
VALOR *	
NR. ENVELOPE	2.297.828

\* Acolhido em: 30/07/2018, na Agência 8397



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002789/2018-39



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

Data/Hora: 08/08/2018 - 09:35

## DADOS DA OCORRÊNCIA

## Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

463917

Data/Hora

17/02/2018 - 13:00

## Tipo Local

VIA PÚBLICA

## Município

TERESINA

## Endereço

AV. MIRTES MELÃO, N°:

## Complemento

Bairro

GURUPI

## Ponto de Referência

COMERCIAL CARVALHO

## DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

## Nome: EUSSO FERREIRA SAMPAIO

RG: 1104267 PI

Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO

Endereço: RUA CORBELHO, N° 6160

Complemento: PARQUE POTY

Bairro: PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - CEP: 64000-000

Telefone(s): 86-9408-3555

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

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

## NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

## Natureza(s) da Ocorrência

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

## RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA ODY-1403-PI, COR ROXA, RENAVAM 458741043, PROP. LUIS SOARES DA SILVA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA A UPA. (PRONT. 58485). DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HUT. (PRONT. 1468392). TESTEMUNHA: JOÃO DE SOUSA MENDES FILHO, QD-18, CS-11B, RENASCença III. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

EUSSO FERREIRA SAMPAIO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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

164 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002789/2018-39**



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

Data/Hora: 08/08/2018 - 09:35

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Unidade Policial Responsável**

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

463917

Data/Hora

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

471106

17/02/2018 - 13:00

**Município**

TERESINA

**Bairro**

**Endereço**

AV. MIRTES MELÃO, N°:

GURUPI

**Complemento**

**Ponto de Referência**

COMERCIAL CARVALHO

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

**Nome:** EUSSO FERREIRA SAMPAIO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1104267 PI

Mãe: DORACI FERREIRA SAMPAIO

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

Endereço: RUA CORBELHO, N° 6160

Complemento: PARQUE POTY

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

Bairro: PARQUE POTY

Cidade: TERESINA - CEP: 64000-000

Telefone(s): 86-9408-3555

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

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

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA ODY-1403-PI, COR ROXA, RENAVAM 458741043, PROP. LUIS SOARES DA SILVA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E LEVADO PARA A UPA. QD-18, CS-11B, RENASCENÇA III. DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166  
AGENTE DE POLÍCIA

Eusso Ferreira Sampaio  
EUSSO FERREIRA SAMPAIO - Noticiante  
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/0015-32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde N° 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA Renascença III

Para: HUT (ORTOPEDIA)

PACIENTE: EUSSO FERRREIRA SAMPAIO

Registro:

**MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO  
DOR E DEFORMIDADE LOCAL  
RX FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO  
CID 10 : S52.5

TERESINA-PI 17/02/2018 15:15

Médico responsável pelo encaminhamento

Dr. Antonio Nunes Marques  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Traumatologia  
Centro Hospitalar  
CID 10 : S52.5

**FICHA DE RETORNO**

De:

Para:

**DIAGNÓSTICO**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Médico responsável pelo encaminhamento/carambe

TERESINA-PI / /

Assinatura





Fundação Municipal de Saúde

**SUS**

17 577 205/0015-32  
UPA RENASCENÇA  
Rua Rio Verde N° 2810  
Renascença III -  
CEP 64082-110  
Teresina-PI



**SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**  
**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

De: UPA Renascença III

Para: HUT (ORTOPEDIA)

PACIENTE: EUSSO FERRREIRA SAMPAIO

Registro:

**MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO  
DOR E DEFORMIDADE LOCAL  
RX FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO  
CID 10 : S52.5

TERESINA-PI 17/02/2018 15:15

Médico responsável pelo encaminhamento

Dr. Antonio Nunes Marques  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Traumatologia  
Centro Hospitalar  
CID 10 : S52.5

**FICHA DE RETORNO**

De:

Para:

**DIAGNÓSTICO**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Médico responsável pelo encaminhamento/carambe

TERESINA-PI / /

Assinatura

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - POLO PASSIVO - ADVOGADO em 07/01/2020 18:58:17

7778301 - Petição (2638782 IMPUGNACAO AO LAUDO PERICIAL JUR 01)

downloadBinario.seam

1 / 5

2638782 - CJ/ 2019-04749/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08002485920198180140