

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: 28/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03808

CONTA: 000000002225-2

Nr. da Autenticação 60FA3AA03E8A024C

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190454289 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO **Data do acidente:** 28/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE FÊMUR DIREITO, COM EXTENSÃO PARA FÊMUR DISTAL.

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 90º) DO JOELHO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM DEZEMBRO DE 2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 22/08/2019

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190454289 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO **Data do acidente:** 28/07/2018 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE DIÁFISE FÊMUR DIREITO, COM EXTENSÃO PARA FÊMUR DISTAL.

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 90º) DO JOELHO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA DO TRATAMENTO EM DEZEMBRO DE 2018.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 22/08/2019

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2021601

Paciente: **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**
Nascimento: 11/12/1991 26a 7m 17d
Data Entrada: 28/07/2018 09:52:09
Médico Resp: Dra. ERICA HELENA TORRES REIS (CRM 5218)
Prescritor: ERICA HELENA TORRES REIS (CRM)
Guia: **Matric. Conv.** 35400830600

Atendimento: 2.021.601
Convênio: FUSEX / APARTAMENTO
Liberação: 28/07/2018 10:13:14
Data Presc.: 28/07/2018 10:09:00
Validade: 28/07/2018 10:09:00 / 29/07/2018 09:59:59
Senha: **Prontuário** 479.400
Prescrição 1630180

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: 28/07/2018 09:58
Liberação: 28/07/2018 10:09

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico:

Paciente vítima de acidente motocarro há cerca de 2horas
Trazido pelo SAMU imobilizado em prancha rígida
Nega tce, usava capacete

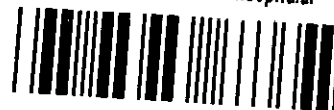
Nega alergias
Nega comorbidades

AO EXAME:

lúcido, acordado, ecg 15
vias aereas pervias; colar cervical; lesão corto-contusa em região frontal direita
expansibilidade toracica normal, ap fisiologica, ausencia de creptações à palpação
estavel hemodinamicamente; pa 110x70mmhg, fc 90bpm
abdome flácido e indolor à palpação difusa
mid imobilizado com edema coxa (fratura femur?)
bacia estavel

CD:
SUPORTE
IMAGEM
PARECER ORTOPEDIA

Documentação medico - hospitalar



Medicamentos

Dose / Intervalo / Via

Horário

1 **Dipirona Sódica Inj. Ap (500mg/ml-2 mL)**

1 Ampola Agora. IV 10:13

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

2 **Soro Fisiológico 0,9% Ecoflac Frsc (500 ml)**

1 Frasco Agora. IV 10:13

Administrar 500 Mililitros (Agora. intravenosa)

Observação:

3 **Tilatil Inj. FA (20 mg)**

1 Frasco-ampola Agora. 10:13

Separar 2 Mililitros do medicamento em 10 Mililitros de Água Destilada Estéril Ampola C/ 10 mL
Administrar 12 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

4 **Tramal 100 mg/2 mL Inj Ap-2 mL**

1 Ampola Agora. IV 10:13

Separar 1 Ampola do medicamento em 100 Mililitros de Soro Fisiológico 0,9% Miniflac Frsc (100 ml)
Administrar 100 Mililitros (Agora. Intravenosa)

Observação:

Procedimentos/Serviços/Exames

Ord / Intervalo

Materiais

1 RX Coluna Cervical - 3 Incidências

Agora.

2 RX Coluna Lombo-Sacra - 3 Incidências

Agora.

3 RX perna

Agora.

Lado: Direito

4 RX Tórax - 1 Incidência

Agora.

Impresso em 28/07/2018 10:13:27

Página 1

Pronto Atendimento - PMA

ERICA H / ERICA H
EMERGENCIA

Paciente: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2021601

Paciente:	EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	Atendimento:	2.021.601	Prontuário:	479.400
Nascimento:	11/12/1991 26a 7m 17d	Convênio:	FUSEX / APARTAMENTO		
Data Entrada:	28/07/2018 09:52:09	Liberação:	28/07/2018 18:10:59	Prescrição:	1630755
Médico Resp:	Dra. ERICA HELENA TORRES REIS (CRM 5218)	Data Prescr:	28/07/2018 18:10:00		
Prescritor:	George Mello Nelva Nunes (CRM 5410)	Validade:	28/07/2018 18:10:00 / 29/07/2018 17:59:59		
Guia:		Senha:			
	Matric. Conv. 35400830600				

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: 28/07/2018 17:59
Liberação: 28/07/2018 18:00

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: ft de femur diafisario e femur distal direito.

Dr Miguel assume o caso, orienta tração cutanea mid e solicitação de cirurgia para segunda 17h.

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Tração Cutânea
MID

Qtd. / Intervalo

Agora.

Materia

Dr. George Mello Nelva Nunes
CRM-P9 5410

Impresso em 28/07/2018 18:11:11

Página 1

GEORGEM / GEORGE
COLETA 1

Semi -Intensiva 01 PA - PMA

Paciente: **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2021601

Paciente: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	Aendimento: 2.021.601	Prontuário: 479.400
Nascimento: 11/12/1991 26a 7m 17d	Convênio: FUSEX / APARTAMENTO	
Data Entrada: 28/07/2018 09:52:09	Liberação: 28/07/2018 18:10:59	Prescrição: 1630755
Médico Resp: Dra. ERICA HELENA TORRES REIS (CRM 5218)	Data Prescr: 28/07/2018 18:10:00	
Prescritor: George Mello Neiva Nunes (CRM 5410)	Validade: 28/07/2018 18:10:00 / 29/07/2018 17:59:59	
Guia: Mátric. Conv. 35400830600	Senha: 	

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: **28/07/2018 17:59** Liberação: **28/07 18:00**

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: ft de femur diafisario e femur distal direito.
Dr Miguel assume o caso, orienta tração cutanea mid e solicitação de cirurgia para segunda 17h.

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd	Intervalo	Material
1 Tração Cutânea MID		Agora	

Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-P9 5410

Impresso em 28/07/2018 18:11:02

Página 1

Semi-Intensiva 01 PA - PMA

GEORGEM / GEORGE
COLETA 1

Paciente: **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2021601

Paciente:	EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	Atendimento:	2.021.601	Prontuário:	479.400
Nascimento:	11/12/1991 26a-7m 17d	Convênio:	FUSEX / APARTAMENTO		
Data Entrada:	28/07/2018 09:52:09	Liberação:	28/07/2018 16:20:49	Prescrição:	1630656
Médico Resp:	Dra. ERICA HELENA TORRES REIS (CRM 5218)	Data Prescr:	28/07/2018 16:19:00		
Prescritor:	George Mello Neiva Nunes (CRM 5410)	Validade:	28/07/2018 16:19:00 / 29/07/2018 15:59:59		
Guia:		Senha:			
	Matric. Conv. 35400830600				

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: 28/07/2018 15:57
Liberação: 28/07/2018 15:59

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: paciente vitima de acidente moto x carro hoje pela manhã. avalio paciente apos atls. queixa de dor na coxa direita.

ef beg
adm limitada por dor
deformidade ossea coxa dir.
sem alt neurovasc

rx: ft de femur diafisaria com extensao para femur distal.

cd: internação hospitalar + solicito cirurgia. exames pre operatorios.

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtd	Intervalo	Material
1 Hemograma		Agora.	Sangue
2 Coagulograma		Agora.	Sangue
3 Ecg Convencional De Até 12 Derivações		Agora.	

Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-P9 5410

Impresso em 28/07/2018 16:20:54

Página 1

Semi-Intensiva 01 PA - PMA

GEORGEM / GEORGE
COLETA 1

Paciente: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO
Prescrição Eletrônica Paciente



2021601

Paciente:	EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	Atendimento:	2.021.601	Prontuário:	479.400
Nascimento:	11/12/1991 26a 7m 17d	Convênio:	FUSEX / APARTAMENTO		
Data Entrada:	28/07/2018 09:52:09	Liberação:	28/07/2018 16:14:12	Prescrição:	1630650
Médico Resp:	Dra. ERICA HELENA TORRES REIS (CRM 5218)	Data Prescr:	28/07/2018 16:13:00		
Prescritor:	George Mello Neiva Nunes (CRM 5410)	Validade:	28/07/2018 16:13:00 / 29/07/2018 15:59:59		
Guia:		Senha:			
	Matric. Conv. 35400830600				

Diretor Técnico Médico:

Data evolução: Liberação:
28/07/2018 15:57 28/07 15:59

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: paciente vítima de acidente moto x carro hoje pela manhã. avalio paciente apos atls.
queixa de dor na coxa direita.

ef beg
adm limitada por dor
deformidade ossea coxa dir.
sem alt neurovasc

rx: ft de femur diafisaria com extensao para femur distal.

cd: internação hospitalar + solicito cirurgia. exames pre operatorios.

Procedimentos/Serviços/Exames

Qtd / Intervalo

Material

1 TC Articulação

Agora.

Lado: Direito

Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-P9 5410

Impresso em 28/07/2018 16:14:16

Página 1

GEORGEM / GEORGE
EMERGENCIA

Semi -Intensiva 01 PA - PMA

Paciente: **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**

leito/quarto:



PRONTOMED ADULTO

Parecer médico

Paciente: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

Atendimento: 2021601

Especialidade origem: Clínica Geral

Convênio: FUSEX

Especialidade destino: Ortopedia / Traumatologia

Motivo da Consulta:

Paciente vítima de acidente motoxcarro há cerca de 2 horas
Trazido pelo SAMU imobilizado em prancha rígida
Nega tce, usava capacete

Nega alergias

Nega comorbidades

AO EXAME:

lúcido, acordado, ecg 15

vias aereas pervias, colar cervical; lesão corto-contusa em região frontal direita

expansibilidade toracica normal, ap fisiologica, ausencia de creptações à palpação

estavel hemodinamicamente; pa 110x70mmhg, fc 90bpm

abdome flácido e indolor à palpação difusa

mid imobilizado com edema coxa (fratura femur?)

bacia estavel

SOLICITO AVALIAÇÃO
GRATA!

Data : 28/07/2018 10:16:27

Erica Helena Torres Reis
Dra. Erica Torres Reis
MÉDICA
CRM - PI 5318
CRM 5218



Evolução Paciente

Paciente: **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**
Data Nascto: 11/12/1991 26 Anos
Sexo: Masculino
Telefone:
Leito: SI- LTO 2

Atendimento: 2.021.601
Prontuário: 479.400
Dt. Entrada: 28/07/2018 09:52:09
Convênio: FUSEX APARTAMENTO

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
28/07/2018 15:57	Médico	Médico PA -		George Mello Neiva Nunes	CRM 5410

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: T07

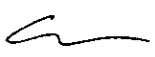
Anamnese / Quadro Clínico: paciente vítima de acidente moto x carro hoje pela manhã. avalio paciente apos atls.
queixa de dor na coxa direita.

ef beg
adm limitada por dor
deformidade ossea coxa dir.
sem alt neurovasc

rx: ft de femur diafisaria com extensao para femur distal.

cd: internação hospitalar + solicito cirurgia. exames pre operatorios.

Dr. George Mello N. Nunes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 5410 / TEOT: 15436


Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-PI 5410

prontomed

Evolução Paciente

Paciente **EUCLIDES GOMES DE ARAUJO**
Data Nascto. 11/12/1991 26 Anos
Sexo Masculino
Telefone
Leito SI- LTO 2

Atendimento 2.021.601
Prontuário 479.400
Dt. Entrada 28/07/2018 09:52:09
Convênio FUSEX APARTAMENTO

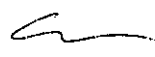
Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
28/07/2018 17:59	Médico	Médico PA -		George Mello Neiva Nunes	CRM 5410

EVOLUÇÃO MEDICO PA

Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: ft de femur diafisario e femur distal direito.

Dr Miguel assume o caso, orienta tração cutanea mid e solicitação de cirurgia para segunda 17h.


Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-pg 5410



PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS

DATA 28/10/18

RELATÓRIO

NOME: Euclides Gomes da Silva

PRONTUÁRIO: 2.021.601

DIAGNOSTICO:

CONVÊNIO: Eurax

TRATAMENTO: Tratamento cutâneo.

PROCEDÊNCIA:

RAIOS X:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORTOPEDISTA: - C.R.M.

SALA DE GESSO

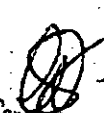
MATERIAIS	UNID	QUANT.	MATERIAIS	UNID	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID	QUANT.
LUFAS Nº	PAR		SALTO ORTOPÉDICO			ÉTER	ML	
LUFAS Nº	PAR		TALA METÁLICA			P.V.P.I DEGERMANTE	ML	
AT.D. ALGODÃO ORTOPÉDICO 15 CM	UNID	04	LÂMINA BISTURI			P.V.P.I TÓPICO	ML	
AT.D. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID					ÁGUA OXIGENADA	ML	
AT.D. ALGODÃO ORTOPÉDICO CM	UNID							
ALGODÃO HIDRÓFILO	GRAMA							
AT.D. CREPON 2 CM	UNID	05						
AT.D. CREPON CM	UNID							
AT.D. GESSADA 10 CM	UNID	02						
AT.D. GESSADA 15 CM	UNID	02						
AT.D. GESSADA 20 CM	CM	02						
MALHA TUBULAR 10	CM	100						
GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE							
ESPADRAPO	CM	60						

ASSINATURA (TÉC. GESSO)

RELATÓRIO

NOME: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	PRONTUÁRIO:
DIAGNÓSTICO: Lesão corte contusa em região frontal (D)	CONVÊNIO:
PROCEDIMENTO: Sutura simples	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (TÉCNICA, SUTURAS, DRENAGENS, FECHAMENTO)	CIRURGIÃO:

1 INSPECÇÃO
 2 ASSEPSIA
 3 ANTESSEPSEA
 4 CAMPO ESTERIL
 5 ANESTESIA LOCAL SEM VASOCONSTRICTOR
 6 SUTURA
 7 CHECKAGEM DA HEMOSTASE


 Dra. Camilla Moniz de Medeiros
 MÉDICA
 CRM-PI 7062

CIRURGIÃO: - C.R.M.

CONSUMO

FIOS	Nº	CÓDIGO	QUANT.	ANESTÉSICOS	UNID.	QUANT.
MONONYLON				XILOCAÍNA 2% S/V	FR	10 ml
MONONYLON				XILOCAÍNA 2% C/V	FR	
CATGUT CROMADO				XILOCAÍNA 1% S/V	FR	
CATGUT SIMPLES				XILOCAÍNA 1% C/V	FR	

MEDICAMENTOS	UNID.	QUANT.	MATERIAIS	UNID.	QUANT.	SOLUÇÕES	UNID.	QUANT.
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FR		LUVAS Nº	PAR		ÉTER	ML	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FR	200 ml	LUVAS Nº 2.5	PAR	1	P.V.P.I. DEGERMANTF	ML	30 ml
POMADA	FR		LÂMINA DE BISTURI Nº	UNID		P.V.P.I. TÓPICO	ML	30 ml
SOL. RINGER C/ LACTATO	FR		SERINGA DESC. 10 ML	UNID		ÁGUA OXIGEN. DA	ML	
			SERINGA DESC. 10 ML	UNID	1			
			GAZE 7,5 X 7,5	ENVELOPE	3			
			ESPARADRAPO	CM	10			
			MICROPORE	CM				

ASSINATURA (ENFERMAGEM)

prontomed

CNPJ: 63.326.243/0002-15
RUA PAISSANDU, 1842, CENTRO | CEP: 64.001-120
TERESINA - PI Fone (86) 3131-1234 :: Email: nfse@medimagem.com.br

Atendimento	2.021.601	Prescrição	1630656	Data Entrada	28/07/2018 09:52:09	PRONTUÁRIO
Paciente	EUCLIDES GOMES DE ARAUJO			Telefone	(86)	
Data Nascio	11/12/1991	Idade	26 anos e 7 meses	Sexo	M	479400
Convênio	FUSEX			Data Entrega		
Médico	George Mello Neiva Nunes			Usuário Imp	GEORGEM	PRESCRIÇÃO
Setor/Leito	Semi -Intensiva 01 PA - PMA - SI- LTO 2			Data Imp		
Guia				Senha		1630656
Matrícula	35400830600			Pronto socorro		

Justificativa:

EVOLUÇÃO MEDICO PA
Diagnóstico: T07

Anamnese / Quadro Clínico: paciente vitima de acidente moto x carro hoje pela manhã. avalio paciente apos atls.
queixa de dor na coxa direita.

ef beg
adm limitada por dor
deformidade ossea coxa dir.
sem alt neurovasc

rx: ft de femur diafisaria com extensao para femur distal.

cd: internação hospitalar + solicito cirurgia. exames pre operatorios.

EXAMES SOLICITADOS

Setor: Cardiologia - PMA

Código	Descrição	Data e Hora Exec.	Qtde.	Observação
40101010	Ecg Convencional De Até 12 Derivações	28/07/2018 16:20:49	1,00	


4935914


Dr. George Mello Neiva Nunes
CRM-PI 5410



Nome: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO
Dt. Nasc: 11/12/1991 Idade: 27 anos Sexo: Masculino RG: 3193303 SSP/PI
CPF: 04981211350
Médico Solicitante: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho
Atendimento: 3238021 Prescrição: 2531111
Data: 03/06/2019 11:11:53

RX DIGITAL DA COXA DIREITA (02 INC.)

ACHADOS:

Fratura da diáfise média do fêmur direito, com calo ósseo, fixada com placa e parafusos metálicos.

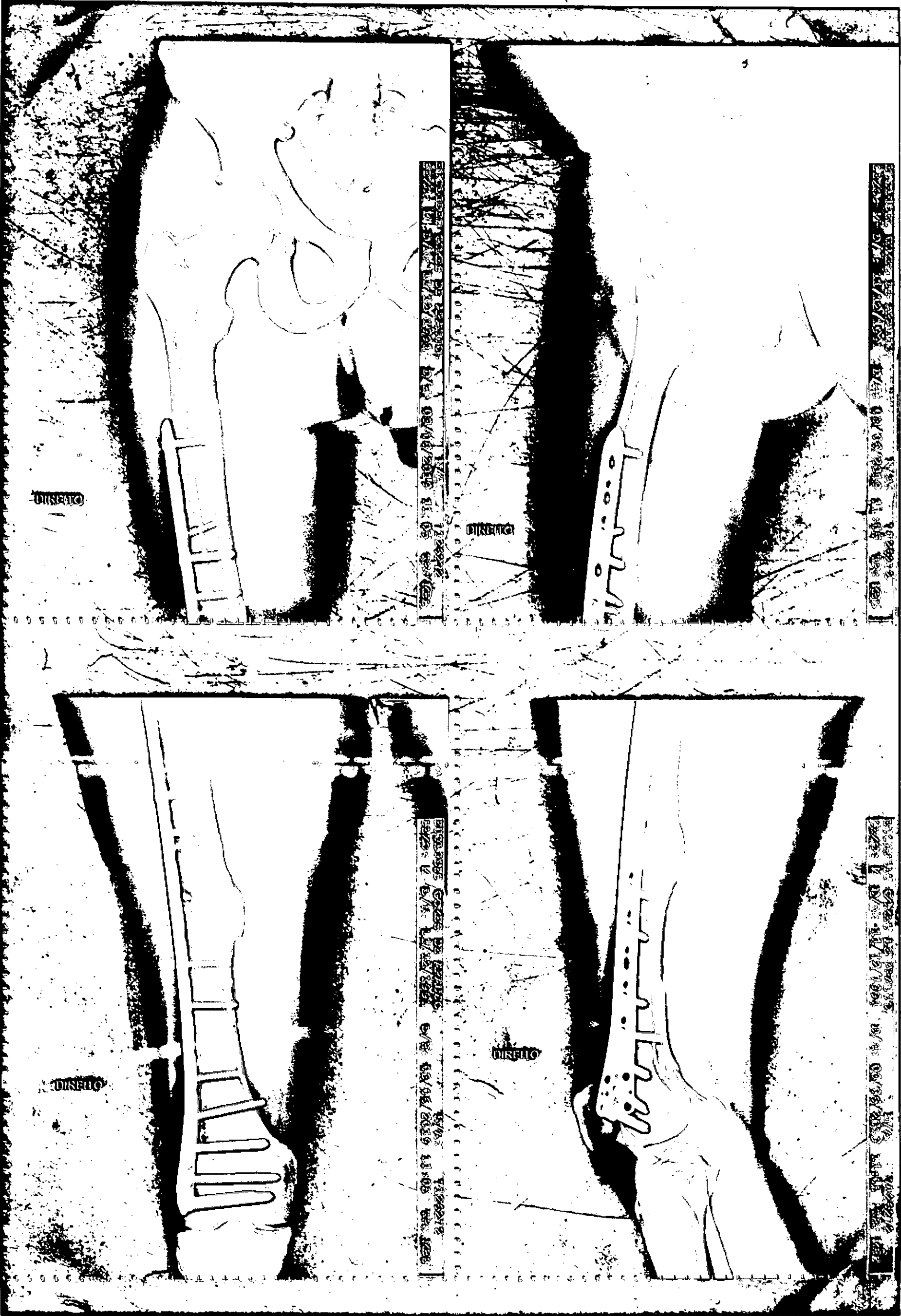
Interlinhas e superfícies articulares: íntegras.

Partes moles sem alterações radiológicas.

CONCLUSÃO:

1. FRATURA DA DIÁFISE MÉDIA DO FÊMUR DIREITO, COM CALO ÓSSEO, FIXADA COM PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS;
2. Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.





DIREITO

EUCLIDES GOMES DE ARAUJO, N/A: 7126272
SEXO: M D/N: 11/12/1991 D/H: 03/06/2019 11:05 TR: MBS



esina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
 Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU

SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado 377L	02 Data do chamado 28/04/2018	03 PRO (código) 2808	04 Saída do PA 08:44	05 Chegada ao local 08:54
	06 Saída do local 09:20	07 Chegada ao 1º hospital 09:34	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço AV Presidente Kennedy				
	11 Bairro Jardim	12 Município-UF TAC-PI	Código IBGE		
Dados do Paciente	13 Ponto de referência Zoo Botânico				
	14 Nome Eulides Gomes de Araújo				15 Sexo 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino 9 - Ignorado
Tipo de Ocorrência	16 Idade 27 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado				17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1 - Sim ☒ 2 - Não 9 - Ignorado
	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte ☒ 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado				
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor ☒ 3 - Passageiro 9 - Ignorado		20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado		21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado
	22 Equipamentos de segurança ☒ Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☐ Assento para criança				
Exame Físico	23 Glasgow = 15 ABERTURA OCULAR 4 - Espontânea 3 - À voz 2 - À dor 1 - Nenhuma		RESPOSTA VERBAL 5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		24 Sinais Vitais Pulso 94 Resp. 100x60 TAX. SatO2 98
	25 Local da lesão 		26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais 27 Pulso Radial ☒ Central ☒ 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente 28 Sangramento ☒ 1 - Sim 2 - Não		
Assistência	29 Dor ☒ ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa 10		30 Fratura 1 - Sim ☒ 2 - Exposta ☒ 1 Fechada 2 - Não 3 - Suspeito ☒		
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) ☒ Aspiração ☒ Prancha longa/curta ☒ Oxigênio ☒ Colar cervical ☒ Curativos ☐ Kred		32 Hospital de Destino Pronto Socorro		
Hospital de Destino	33 Condições de entrada ☒ 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		34 Óbito ☒ 1 - Sim 2 - Não		
	35 Observações Interdisciplinar Motociclista condutor masculino 27 anos vítima de colisão entre moto e carro apresentando evidências de fratura fechada da região do abdômen + escoriações + lacerações sangrantes na região frontal da cabeça, unhas deprimidas, peito dorido 500ml SF 94% SatO2 98%, encaminhado para o SAMU, encaminhado para o Pronto Socorro.				
Responsável pela recepção Sondione Andrade		Socorristas Médico AE/TE		Enfermeiro Condutor	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 2º MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1089544070

NOME
 EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
 3193303 SSP PI

CPF
 049.012.113-50

DATA NASCIMENTO
 11/12/1991

FILIAÇÃO
 MARCOS SANTOS DE ARAUJO
 IRISVALDA GOMES DA SILVA

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB.
 20

1ª REGISTRO
 05036337024

VALIDADE
 17/06/2015

1ª HABILITAÇÃO
 21/09/2010

OBSERVAÇÕES

Euclides Gomes de Araujo
 ASSINATURA DO PORTADOR

LÓCAL
 TERESINA

DATA DE EMISSÃO
 17/06/2015

14462844196
 PI315757736

ARAO MARTINS DO REGO LOPES
 DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI
 ASSINATURA DO EMISSOR

PROJETO PLASTIFICAR
 1089544070

DETRAN - PI

Documentos de identificação



**LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITO****Identificação do Laudo:**

Pag: 1 de 1

Código: 119688	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 04/07/2019	Remeter para: O mesmo (a)	Data Exame: 11/07/2019	Hora Exame: 11:56
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 11/07/2019 11:56:52	

Identificação do Periciando:

Código: 98810	Nome: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO	Nacionalidade: Brasileira	Cor: PARDA
Dt. Cadastro: 04/07/2019	Endereço: RUA 11, 3707 - PARQUE MAO SANTA - TERESINA - PI		
Mae: IIRISVALDA GOMES DA SILVA	Pai: MARCOS SANTOS DE ARAUJO	Laudo do IML - Lesões corporais 	
CPF: 049.812.113-50	RG: 3193303-SSP.PI		
Profissão: SEGURANÇA	Nascimento: 11/12/1991	Idade (anos): 27	Sexo: M
		Estado Civil: Solteiro(a)	

LAUDO:

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - Perito Médico-Legista - CRM 4466 - PI, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando informa ter sofrido acidente de trânsito com motocicleta no dia 28/07/2018, em Teresina - PI; tendo fratura de fêmur direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico no Prontomed. **DESCRIÇÃO:** Periciando alo e autopsiquicamente orientado apresentando cicatriz hipertrófica em coxa direita de 30 cm de extensão, e com uma limitação funcional de 30% dos arcos de movimentos de coxa direita. Periciando possui o prontuário médico que demonstra o procedimento cirúrgico realizado, bem como os dias de internação hospitalar (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produz limitação permanente de arcos de movimentos de coxa direita em 30%. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: CONTUNDENTE. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: SIM. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: SIM. Periciando com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e produz limitação permanente de arcos de movimentos de coxa direita em 30%. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

/////

REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
Perito Médico-Legista - CRM 5221 - PI

Raimundo Nonato Lima
Escrivão de Polícia 1ª Classe
Mat.: 009342-4

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO, que a presente cópia confere com a original. O referido é verdade e dou fé
Teresina-PI, 22/07/2019
Servidor Administrativo
Matrícula: _____
CPF: _____

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0258860/19

Vítima: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

CPF: 049.812.113-50

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 28/07/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

EUCLIDES GOMES DE ARAUJO : 049.812.113-50

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: 30/07/2019
Nome: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO
CPF: 049.812.113-50

EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/07/2019
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES



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:	Nome completo da vítima:
	049.812.113-50	EUCLIDES GOMES DE ARAUJO
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
EUCLIDES GOMES DE ARAUJO		049.812.113-50
Profissão:	Endereço:	Número:
AUTÔNOMO	RAV: BIANOR CARVALHO	5699
Bairro:	Cidade:	Estado:
VALE QUEM TEM	TERESINA	PI
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
kid309@gmail.com	64.059-070	(86) 99834-7436

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

RENDA 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)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: _____ AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 3809 13 CONTA: 00002225 2 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: (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 do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com 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) ☐ Divorciado ☐ 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: Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (val 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: TERESINA-PI 22/07/2013

Nome: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

CPF: 049.812.113-50

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: BRUNO PEREIRA LEITE

CPF: 066290803-19

BRUNO PEREIRA LEITE

Assinatura

2ª | Nome: THIAGO BRUNO VIANA COSTA

CPF: 013.870.695-06

THIAGO BRUNO VIANA COSTA

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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.

CAIXA
POUPANÇA

603689 0010 70843 3883

0036

EUCILDES GOMES DE ARAUJO

VALID
THRU

10/24

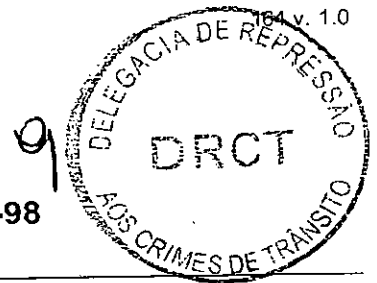
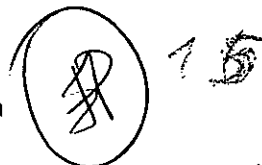
3808 013 00002225-2



mastercard



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002883/2018-98

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

Data/Hora: 15/08/2018 - 10:26

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. PRESIDENTE KENNEDY, Nº:

Complemento

RECEBIDO

25 JUL 2019

Seguradora Lider DPVAT

Bairro

SOCOPO

Ponto de Referência

ZOOBOTÂNICO

Data/Hora

28/07/2018 - 08:20

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARCOS SANTOS DE ARAUJO

RG: 818534 PI

Mãe: MARIA DE JESUS DOS SANTOS

Endereço: RUA COQUEIRÃO, S/N, Nº

Complemento: POV. SANTA LUZ DE BAIXO

Bairro: POVOADO

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Boletim de ocorrência



CARTÃO DE NOTAS
Kátia Gardênia da Silva Santos
Escritor Autorizada
Teresina, PI

AUTENTICO A PRESENTE FOTOCOPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL DO ORIGINAL. E DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE.
TERESINA-PI, 19/07/2019.
SELO: AD07127-GAKT - WYJ typ, que br/portalexta
KATIA GARDENIA DA SILVA SANTOS-ESCRITORA AUTORIZADA
Em01:2,48 T3:0,50 F0MP/PI:0,06 Selo:0,26 Total:3,30 - 0P:111
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nome: EUCLIDES GOMES DE ARAUJO

RG: 3193303 PI

Mãe: IRISVALDA GOMES DA SILVA

Pai: MARCOS SANTOS DE ARAUJO

Endereço: RUA 11, Nº 3707

Bairro: PARQUE MÃO SANTA

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, PAI DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 160 TITAN EX, PLACA PIY-0742-PI, COR VERMELHA, RENAVAM 1111460172, PROP. DE EUCLIDES GOMES DE ARAUJO, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO SOCOPO, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, INVADIU A FAIXA DE TRÁFEGO DA MOTO, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O PRONTOMED ADULTO. (PRONT. 479400). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

MARCOS SANTOS DE ARAUJO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia