

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: 04/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JOSINO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000018571-3

Nr. da Autenticação 6503B4919A3D7C42

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180433915
Vítima: JOSE JOSINO DA SILVA

Cidade: Inhuma
Data do acidente: 02/07/2016

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA, REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE JOELHO DIREITO.

sequelas: CONFORME LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR.FRANCISCO DA CHAGA B. SOUSA, CRM-PI 3920, DE 31/08/2018.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Alta
Documentação médica Hospitalar




DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

17 AGO 2017

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

NOME DO PACIENTE: José Júnior da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 2110.400

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Av. Dr. Octavio Tito 1820 Redenção - Fone: 85 3224 4877
TERESINA-PI CEP: 64017-170 CNPJ: 05.922.617/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------|
| Nome: JOSE JOSINO DA SILVA | | Prontuário: 410400 |
| Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA | Pai: ANTONIO FERREIRA DE SOUZA | |
| End. Resid.: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI - CEP: 64017-170 | Sexo: Masculino Fone: 85-9986-7961 | |
| Nascimento: 05/07/1957 | Idade: 58:11m:23d | CNS: 700001-21034005 |
| Responsável: FRANCISCO DOS SANTOS | Documento: | |
| Profissão: LAVRADOR | E.Civil: Solteiro(a) | |
| G. Instrução: Não informado | | |
| End. Local.: - | | |

DADOS DO ATENDIMENTO:

| | | |
|--|---------------------------|---|
| Código: 553886 | Data: 03/07/2016 02:26:24 | Condução: Automóvel - Motorista - Entrada |
| Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA À PÉ (PEDESTRE) | Convênio: S S | |
| Acid. Trab.: Não | Acid. Trajeto: Não | Acid. Trab. Tipico: Não |
| CID Secundário: V09 | | |

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Mal/Sintoma: QUEDA | Evento Principal: dor moderada | Destino: CIRURGIÃO DENTAL | Classificação: Amarelo |
| Breve Histórico: paciente acha que caiu de uma altura de 1,50m e bateu a cabeça no chão. | | Profissional Clas. Risco: G | |
| | | WILLHERME DA COSTA SOUSA 419878 | |
| | | Data: 03/07/2016 03:36:44 | |

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Paciente vítima de desprendimento aparente consciente, queixando, com história de perda de consciência, náuseas, vômitos, dor no abdômen. Aparente ferimento e suspeito de fratura em placa direita.

ACR normal

Abdome sem alterações

| | | | | |
|----------------------------|--------|----------|------------|----------|
| PA: 100 | RR: 16 | Pulso: - | PCP: - bpm | Temp.: - |
| Tabela de pressão arterial | | | | |

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) SFO(5), 1500 m EV
- 2) Pneumotemp + 100 EV
- 3) Dipolina 10mp + 100 EV
- 4) TC abdômico + Rx tórax exame D

DR. ZENON ROCHE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: Câncer
DATA: 03/07/2016 03:36:44

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

| | | | |
|-----------|-----------|--------------|-----|
| DATA: / / | HORA: : : | Procedimento | CID |
|-----------|-----------|--------------|-----|

Assinatura do paciente ou responsável

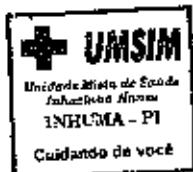
Assinatura: 02/07/16
Kassia Jannus Pinheiro Cavalcante
Matrícula: 69804
SAMU-HUT
Conforme com Original

DEPARTAMENTO DE BIMESTRAL
BPAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1843



SENHA: 001607020113 HUT
FOLHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE

REFERÊNCIA

Município: Inhuma n° do Prontuário da Unidade _____

Nome da Unidade: UMS Inhazinhas

Nome do Paciente: José Júnior da Silva

Endereço: _____ Estado: _____

Município: Inhuma

Documento de Identificação (CPF, RG, Cert. Nasc.): _____ Profissão: _____

Idade: 58

Sinais e Sintomas Clínicos: Pt. com lesão de abdome com dor, com

Conduta Adotada: pt. com lesão de tibia D e trauma comungulosa. PA: 140x110 mmHg

Motivo de Encaminhamento: recomendado. Faz. Válvula IM; V.I. K IM.

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PARA

Município: Tremembé Data: 07 AGO 2011

Unidade de Saúde: HUT

Solicitação de Serviços Diagnósticos: _____

Solicitação de Internação: _____

Horas: _____

Data: 02 / 07 / 16

Dr. Dantas
Assinatura

5226
CRM

COREN

*09-07-16
Kássia Jonays Pinheiral Cavalcante
Matrícula: 68904
SAME-HUT
Conforme original*

CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____ Estado: _____

Município: _____

Nome do Paciente: _____

Diagnóstico Conclusivo: _____

Conduta Adotada: _____

Recomendações: _____

Horas: _____

Data: 02 / 07 / 16

Assinatura

CRM

COREN

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

José Jannys da Silva

Diagnóstico pré-operatório

Fractura exposta de quadril da Tarsus D

Operação - Tipo

Lissofix comissão + fixação externa transversa joelho D

Cirurgião

Wenceslau Vitor P. de Oliveira Filho

1º Assinante

Residência Cirúrgica

2º Assinante

CRM-PI 4792 SBOT 12503

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesiada

Uma

Anestesia

Ricarli

Anestésico(a)

Data da Operação

03/07/16

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

07/07/16
José Jannys Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAMT-HUT
Confere com Original

Acidente Durante a Operação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2017

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Fortaleza CEP: 64.002-700

- ① Fazendo o DDM sob seguimento
- ② Angulo + cavares crurais externos
- ③ Fazendo da liga a exposição extensão da perna D a 5º e 9º
elastoplast + isolamento da perna neta
- ④ Mergulho a frada entre transversais - tração a DDM D
- ⑤ Sutura e sutura estriar
- ⑥ Recuperação



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

Fis N° _____
Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 03/07/16

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| NOME DO PACIENTE: | PRONTUÁRIO N°: |
| DIAGNÓSTICO: | CIRURGIA: Lnc + Drago ant. |
| ANESTESIA: | N° DA SALA: 02 |
| CIRURGÃO: | CPF N°: |
| AUXILIAR: | CPF N°: |
| ANESTESIA: | CPF N°: |
| INSTRUMENTADORA: | CPF N°: |
| INTEGRAMENTO DE CADASTRO: CRM-VAT | |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO | |
| 07 AGO 2017 | |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|----------------------|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | 02 | | LÂMINA DE BISTURI 26 | UNID. | 01 | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 3,5 | PAR | 02 | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 6,0 | PAR | 02 | |
| AGULHA RAQUE | UNID. | | | LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR | 07 | |
| ÁLCOOL 70% | ML | 100 | | PVP DE GERMANTE | ML | 150,00 | |
| ALGODÃO | BOLA | 05 | | PVP TÓPICO | ML | 19,00 | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | 200 | | PVP TINTURA | ML | 150,00 | |
| COMPRESSA | PAC. | 06 | | SERINGA 20CC | UNID. | 01 | |
| EQUIPO MACRO-GOTA | UNID. | | | SERINGA 10CC | UNID. | 01 | |
| ESPARADRADO | CM | 100 | | SERINGA 5CC | UNID. | 01 | |
| ESCALPE Nº 2 | UNID. | 01 | | SERINGA 3CC | UNID. | 1 | |
| FORMOL | ML | | | SORO FISIOLÓGICO 500 | FRASCO | 64 | |
| GASES | PAC. | 06 | | SONDA URETRAL | UNID. | | |
| IELCO Nº 20 | UNID. | 01 | | Coagulante | | 08 | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. | | | | elétrica | 05 | | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | solto | 02 | | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. | | | | | | | |
| ALCOFIL | | | | | | | |
| MONONYLON 02 | 01 | | | | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | ENFERMARIA: | | | |
| VICRYL | | | | CIRCULANTE: | | | |
| PROLENE | | | | | | | |

02/01/16
Kessia Jannys Pimentel Cavalcante
Matrícula: 63904
SAMU-HU
Confere com Original

XO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 04 / 07 / 16

| | | |
|--|--|--|
| NOME DO PACIENTE: <i>João Batista da Silva</i> | | PRONTUÁRIO Nº: 410400 |
| DIAGNÓSTICO: <i></i> | | CIRURGIA: |
| ANESTESIA: <i>Genf</i> | | Nº DA SALA: 06 |
| CIRURGÃO: <i>Dr. Bruno</i> | | CPF Nº: DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEPAT |
| AUXILIAR: <i>Fernando</i> | | CPF Nº: CONTEUDO NÃO VERIFICADO |
| ANESTESIA: <i>Dra. Isaura</i> | | CPF Nº: 07 AGO 2011 |
| INSTRUMENTADORA: <i>Isacandra</i> | | CPF Nº: GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|---|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | 02 | | LÂMINA DE BISTURI n.º 24 | UNID. | 03 | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | - | | LUVA Nº 8.0 | PAR | 04 | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 7.0 | PAR | 02 | |
| AGULHA RAQUE n.º 25 | UNID. | 01 | | LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR | 02 | |
| ALCOOL 70% | ML | 90 | | PVPI DE GERMANTE | ML | 300 | |
| ALGODÃO | BOLA | - | | PVPI TÓPICO | ML | 300 | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | - | | PVPI TINTURA | ML | - | |
| COMPRESA | PAC. | 05 | | SERINGA 20CC | UNID. | 02 | |
| EQUIPO MACRO- GOTA | UNID. | 01 | | SERINGA 10CC | UNID. | 01 | |
| ESPARADRAPO | CM | 70 | | SERINGA 5CC | UNID. | 03 | |
| ESCALPE n.º | UNID. | - | | SERINGA 3CC | UNID. | - | |
| FORMOL | ML | - | | SORO FISIOLÓGICO | FRASCO | 06 | |
| GASES | PAC. | 06 | | SONDA URETRAL n.º 16 | UNID. | 01 | |
| JELCO n.º 80 | UNID. | 01 | | Enferm | UNID | 03 | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG | | | | <i>05/07/16 Kássio Júnior Pimentel Cunha Matrícula: 69904 SAÚDE-UT Confere com Original</i> | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | <i>KC</i> | | | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG | | | | <i></i> | | | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG | | | | <i></i> | | | |
| ALCOFIL | | | | <i></i> | | | |
| MONONYLON | | | | <i></i> | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | <i>ENFERMARIA:</i> | | | |
| VICRYL | | | | <i>CIRCULANTE: Fáthima Barros</i> | | | |
| OLEANE | | | | <i></i> | | | |



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CRUZ

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

José Joaquim de Souza

Diagnóstico pré-operatório

Fratura de plato tibial (5)

Operação - Tipo

Redução cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos

Cirurgião

Dr. Bruno

Dr. Bruno Freire

1º Assinante

Dr. Fernando

(auto)

2º Assinante

 Ortopedia - Traumatologia
 CRM-4245/TEOT: 11438

3º Assinante

Dr. Fernando

Instrumentador(a)

Isacandra

Ana Leme

Dr. Fernando

CRM-3457/TEOT: 11438

Anestesia

Gen

Anestésico(a)

Data da Operação

04.01.16

Início

14:00

Fim

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

Diagnóstico Pós-operatório

COLETOU NÃO VERIFICADO

07 AGO 2011

Relatório Imediato do Patologista

 07.07.16
 Klebia Janeth Pinheiro Cavalcante
 Matrícula: 659364
 SAMU-HUT
 Conforme com Original

 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
 Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20011-070

Acidente Durante a Operação

- Fratura extremamente Cominutiva, com redução difícil.

Descrição da Operação

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em DDH sob raqueanestesia
- 2) Prepara Habitual
- 3) Retirada da fratura esterno
- 4) Via ântero medial direito em colo (5)
- 5) Redução cirúrgica + Fixação Interna c/ placa em T para fuses.
- 6) Via ântero Lateral direito em têncio proximal da fibula
- 7) Redução cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos
- 8) Realizado de Hemostasia + colocação de dreno
- 9) Fechamento por planos
- 10) Cerrativo



LAUDO MÉDICO

Paciente: JOSE JOSINO DA SILVA (Prontuário: 410400)

Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000

Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886

Requisição: 652028 Solicitação: 03/07/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 816376 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 03/07/2016

US ABDOMINAL TOTAL

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

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, contendo imagem de cálculo em seu interior, medindo 0,8 cm.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédo: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Colelitiasi.

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

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 03/07/2016

07.07.16
Klessia Jannys Pinhal Carvalho
Matrícula: 65004
SAE8-HUT
Confira com original

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.169.643-34 CRM 3389

Profissional: Responsável

| |
|---------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS |
| DPVAT |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |
| 07 AGO 2017 |

| |
|-------------------------------------|
| GENTE SEGURADORA S.A. |
| Rua Coelho da Redinha, 466 Lote 6 G |
| Centro - Norte CEP: 64.002-470 |



LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE JOSINO DA SILVA** (Prontuário: 410400)

Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000

Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886

Requisição: 652043 Solicitação: 03/07/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 816391 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 03/07/2016

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- ALARGAMENTO DIFUSO DOS SULCOS CORTICais, FISSURAS SYLVIANAS E CISTERNAS CEREBRAIS, COM ECTASIA DO SISTEMA VENTRICULAR, POR EFEITO EX-VÁCUO. ("REDUÇÃO VOLUMÉTRICA ENCEFÁLICA DIFUSA").
- DISCRETO PNEUMOENCEFALO À ESQUERDA.
- TÊNUE MATERIAL HEMORRÁGICO NA CISTERNA AMBIENS À DIREITA.
- ATEROMATOSE PARIETAL CALCIFICADA EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS E EM VERTEBRAL ESQUERDA.

| | |
|---------------------------|--|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS | |
| OPVAT | |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO | |
| 17/09/2016 | |

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Cecília de Oliveira, 465 Loja G
 Centro - Norto CEP: 64.000-070

TERESINA - PI 03/07/2016

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM
 Profissional Responsável

05-07-16
 Maio Junho Agosto Outubro
 Maio Junho Agosto Outubro
 Série HUT
 Centro com Original

X



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
 Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
 CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1643



| | | | | | | | |
|--|------------------------|--|---|--|--|--|--|
| SUS | Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>U.M.S. Inhazinha Nunes</i> | | | | 2 - CNES <i>23124121513</i> | | | |
| 3 - ENDEREÇO EXECUTANTE <i>Rua Cel. Cícero Portela, 463</i> | | | | 4 - CNPJ | | | |
| Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Jose Sávio Costa Silva</i> | | | | 6 - N° DO PRONTUÁRIO | | | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>71010101193130190105</i> | | | | 8 - DATA DE NASCIMENTO <i>05/07/1997</i> | | | |
| 9 - NOME DA MÃE <i>Colentina Rosa da Silva</i> | | | | 10 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> <i>Vara</i> | | | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Colentina Rosa da Silva Borges Gomes</i> | | | | 12 - FONE DE CONTATO <i>81 9 99987-8922</i> | | | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) <i>Inhuma</i> | | | | 14 - FONE DE CONTATO <i>81 9 99987-8922</i> | | | |
| 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Inhuma</i> | | | | 16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <i>22047091</i> | | | |
| 17 - UF <i>PI</i> | | | | 18 - UF <i>PI</i> | | | |
| 19 - CEP <i>645351000</i> | | | | | | | |
| JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO <i>07 AGO 2017</i> </div> | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CENTRE SEGURADORA S.A. <i>Rua Coelhudo Resende, 405 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-70</i> </div> | | | | | | | |
| 22 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | | | | | | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | 24 - CID 10 PRINCIPAL | | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO | | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | | | | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | | |
| 29 - CLÍNICA | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | | 31 - DOCUMENTO | | 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | |
| <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO | | <input type="checkbox"/> CARÁTER DA INTERNAÇÃO | | <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF | | <input type="checkbox"/> N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | | | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO | | | |
| 35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR | | | | 36 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) | | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | | | | | |
| 38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO | | 39 - N° DO BILHETE | | 40 - N° DO BILHETE | | 41 - SÉRIE | |
| 37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | | 41 - SÉRIE | | 42 - N° DO BILHETE | | 43 - N° DO BILHETE | |
| 38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TRAJETO | | 44 - N° DO BILHETE | | 45 - N° DO BILHETE | | 46 - N° DO BILHETE | |
| 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR | | 46 - N° DO BILHETE | | 47 - N° DO BILHETE | | 48 - N° DO BILHETE | |
| 46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR | | 48 - N° DO BILHETE | | 49 - N° DO BILHETE | | 50 - N° DO BILHETE | |
| 47 - N° DO BILHETE | | 49 - N° DO BILHETE | | 51 - N° DO BILHETE | | 52 - N° DO BILHETE | |
| 48 - N° DO BILHETE | | 50 - N° DO BILHETE | | 52 - N° DO BILHETE | | 53 - N° DO BILHETE | |
| 49 - N° DO BILHETE | | 51 - N° DO BILHETE | | 53 - N° DO BILHETE | | 54 - N° DO BILHETE | |
| 50 - N° DO BILHETE | | 52 - N° DO BILHETE | | 54 - N° DO BILHETE | | 55 - N° DO BILHETE | |
| 51 - N° DO BILHETE | | 53 - N° DO BILHETE | | 55 - N° DO BILHETE | | 56 - N° DO BILHETE | |
| 52 - N° DO BILHETE | | 54 - N° DO BILHETE | | 56 - N° DO BILHETE | | 57 - N° DO BILHETE | |
| 53 - N° DO BILHETE | | 55 - N° DO BILHETE | | 57 - N° DO BILHETE | | 58 - N° DO BILHETE | |
| 54 - N° DO BILHETE | | 56 - N° DO BILHETE | | 58 - N° DO BILHETE | | 59 - N° DO BILHETE | |
| 55 - N° DO BILHETE | | 57 - N° DO BILHETE | | 59 - N° DO BILHETE | | 60 - N° DO BILHETE | |
| 56 - N° DO BILHETE | | 58 - N° DO BILHETE | | 60 - N° DO BILHETE | | 61 - N° DO BILHETE | |
| 57 - N° DO BILHETE | | 59 - N° DO BILHETE | | 61 - N° DO BILHETE | | 62 - N° DO BILHETE | |
| 58 - N° DO BILHETE | | 60 - N° DO BILHETE | | 62 - N° DO BILHETE | | 63 - N° DO BILHETE | |
| 59 - N° DO BILHETE | | 61 - N° DO BILHETE | | 63 - N° DO BILHETE | | 64 - N° DO BILHETE | |
| 60 - N° DO BILHETE | | 62 - N° DO BILHETE | | 64 - N° DO BILHETE | | 65 - N° DO BILHETE | |
| 61 - N° DO BILHETE | | 63 - N° DO BILHETE | | 65 - N° DO BILHETE | | 66 - N° DO BILHETE | |
| 62 - N° DO BILHETE | | 64 - N° DO BILHETE | | 66 - N° DO BILHETE | | 67 - N° DO BILHETE | |
| 63 - N° DO BILHETE | | 65 - N° DO BILHETE | | 67 - N° DO BILHETE | | 68 - N° DO BILHETE | |
| 64 - N° DO BILHETE | | 66 - N° DO BILHETE | | 68 - N° DO BILHETE | | 69 - N° DO BILHETE | |
| 65 - N° DO BILHETE | | 67 - N° DO BILHETE | | 69 - N° DO BILHETE | | 70 - N° DO BILHETE | |
| 66 - N° DO BILHETE | | 68 - N° DO BILHETE | | 70 - N° DO BILHETE | | 71 - N° DO BILHETE | |
| 67 - N° DO BILHETE | | 69 - N° DO BILHETE | | 71 - N° DO BILHETE | | 72 - N° DO BILHETE | |
| 68 - N° DO BILHETE | | 70 - N° DO BILHETE | | 72 - N° DO BILHETE | | 73 - N° DO BILHETE | |
| 69 - N° DO BILHETE | | 71 - N° DO BILHETE | | 73 - N° DO BILHETE | | 74 - N° DO BILHETE | |
| 70 - N° DO BILHETE | | 72 - N° DO BILHETE | | 74 - N° DO BILHETE | | 75 - N° DO BILHETE | |
| 71 - N° DO BILHETE | | 73 - N° DO BILHETE | | 75 - N° DO BILHETE | | 76 - N° DO BILHETE | |
| 72 - N° DO BILHETE | | 74 - N° DO BILHETE | | 76 - N° DO BILHETE | | 77 - N° DO BILHETE | |
| 73 - N° DO BILHETE | | 75 - N° DO BILHETE | | 77 - N° DO BILHETE | | 78 - N° DO BILHETE | |
| 74 - N° DO BILHETE | | 76 - N° DO BILHETE | | 78 - N° DO BILHETE | | 79 - N° DO BILHETE | |
| 75 - N° DO BILHETE | | 77 - N° DO BILHETE | | 79 - N° DO BILHETE | | 80 - N° DO BILHETE | |
| 76 - N° DO BILHETE | | 78 - N° DO BILHETE | | 80 - N° DO BILHETE | | 81 - N° DO BILHETE | |
| 77 - N° DO BILHETE | | 79 - N° DO BILHETE | | 81 - N° DO BILHETE | | 82 - N° DO BILHETE | |
| 78 - N° DO BILHETE | | 80 - N° DO BILHETE | | 82 - N° DO BILHETE | | 83 - N° DO BILHETE | |
| 79 - N° DO BILHETE | | 81 - N° DO BILHETE | | 83 - N° DO BILHETE | | 84 - N° DO BILHETE | |
| 80 - N° DO BILHETE | | 82 - N° DO BILHETE | | 84 - N° DO BILHETE | | 85 - N° DO BILHETE | |
| 81 - N° DO BILHETE | | 83 - N° DO BILHETE | | 85 - N° DO BILHETE | | 86 - N° DO BILHETE | |
| 82 - N° DO BILHETE | | 84 - N° DO BILHETE | | 86 - N° DO BILHETE | | 87 - N° DO BILHETE | |
| 83 - N° DO BILHETE | | 85 - N° DO BILHETE | | 87 - N° DO BILHETE | | 88 - N° DO BILHETE | |
| 84 - N° DO BILHETE | | 86 - N° DO BILHETE | | 88 - N° DO BILHETE | | 89 - N° DO BILHETE | |
| 85 - N° DO BILHETE | | 87 - N° DO BILHETE | | 89 - N° DO BILHETE | | 90 - N° DO BILHETE | |
| 86 - N° DO BILHETE | | 88 - N° DO BILHETE | | 90 - N° DO BILHETE | | 91 - N° DO BILHETE | |
| 87 - N° DO BILHETE | | 89 - N° DO BILHETE | | 91 - N° DO BILHETE | | 92 - N° DO BILHETE | |
| 88 - N° DO BILHETE | | 90 - N° DO BILHETE | | 92 - N° DO BILHETE | | 93 - N° DO BILHETE | |
| 89 - N° DO BILHETE | | 91 - N° DO BILHETE | | 93 - N° DO BILHETE | | 94 - N° DO BILHETE | |
| 90 - N° DO BILHETE | | 92 - N° DO BILHETE | | 94 - N° DO BILHETE | | 95 - N° DO BILHETE | |
| 91 - N° DO BILHETE | | 93 - N° DO BILHETE | | 95 - N° DO BILHETE | | 96 - N° DO BILHETE | |
| 92 - N° DO BILHETE | | 94 - N° DO BILHETE | | 96 - N° DO BILHETE | | 97 - N° DO BILHETE | |
| 93 - N° DO BILHETE | | 95 - N° DO BILHETE | | 97 - N° DO BILHETE | | 98 - N° DO BILHETE | |
| 94 - N° DO BILHETE | | 96 - N° DO BILHETE | | 98 - N° DO BILHETE | | 99 - N° DO BILHETE | |
| 95 - N° DO BILHETE | | 97 - N° DO BILHETE | | 99 - N° DO BILHETE | | 100 - N° DO BILHETE | |
| 96 - N° DO BILHETE | | 98 - N° DO BILHETE | | 100 - N° DO BILHETE | | 101 - N° DO BILHETE | |
| 97 - N° DO BILHETE | | 99 - N° DO BILHETE | | 101 - N° DO BILHETE | | 102 - N° DO BILHETE | |
| 98 - N° DO BILHETE | | 100 - N° DO BILHETE | | 102 - N° DO BILHETE | | 103 - N° DO BILHETE | |
| 99 - N° DO BILHETE | | 101 - N° DO BILHETE | | 103 - N° DO BILHETE | | 104 - N° DO BILHETE | |
| 100 - N° DO BILHETE | | 102 - N° DO BILHETE | | 104 - N° DO BILHETE | | 105 - N° DO BILHETE | |
| 101 - N° DO BILHETE | | 103 - N° DO BILHETE | | 105 - N° DO BILHETE | | 106 - N° DO BILHETE | |
| 102 - N° DO BILHETE | | 104 - N° DO BILHETE | | 106 - N° DO BILHETE | | 107 - N° DO BILHETE | |
| 103 - N° DO BILHETE | | 105 - N° DO BILHETE | | 107 - N° DO BILHETE | | 108 - N° DO BILHETE | |
| 104 - N° DO BILHETE | | 106 - N° DO BILHETE | | 108 - N° DO BILHETE | | 109 - N° DO BILHETE | |
| 105 - N° DO BILHETE | | 107 - N° DO BILHETE | | 109 - N° DO BILHETE | | 110 - N° DO BILHETE | |
| 106 - N° DO BILHETE | | 108 - N° DO BILHETE | | 110 - N° DO BILHETE | | 111 - N° DO BILHETE | |
| 107 - N° DO BILHETE | | 109 - N° DO BILHETE | | 111 - N° DO BILHETE | | 112 - N° DO BILHETE | |
| 108 - N° DO BILHETE | | 110 - N° DO BILHETE | | 112 - N° DO BILHETE | | 113 - N° DO BILHETE | |
| 109 - N° DO BILHETE | | 111 - N° DO BILHETE | | 113 - N° DO BILHETE | | 114 - N° DO BILHETE | |
| 110 - N° DO BILHETE | | 112 - N° DO BILHETE | | 114 - N° DO BILHETE | | 115 - N° DO BILHETE | |
| 111 - N° DO BILHETE | | 113 - N° DO BILHETE | | 115 - N° DO BILHETE | | 116 - N° DO BILHETE | |
| 112 - N° DO BILHETE | | 114 - N° DO BILHETE | | 116 - N° DO BILHETE | | 117 - N° DO BILHETE | |
| 113 - N° DO BILHETE | | 115 - N° DO BILHETE | | 117 - N° DO BILHETE | | 118 - N° DO BILHETE | |
| 114 - N° DO BILHETE | | 116 - N° DO BILHETE | | 118 - N° DO BILHETE | | 119 - N° DO BILHETE | |
| 115 - N° DO BILHETE | | 117 - N° DO BILHETE | | 119 - N° DO BILHETE | | 120 - N° DO BILHETE | |
| 116 - N° DO BILHETE | | 118 - N° DO BILHETE | | 120 - N° DO BILHETE | | 121 - N° DO BILHETE | |
| 117 - N° DO BILHETE | | 119 - N° DO BILHETE | | 121 - N° DO BILHETE | | 122 - N° DO BILHETE | |
| 118 - N° DO BILHETE | | 120 - N° DO BILHETE | | 122 - N° DO BILHETE | | 123 - N° DO BILHETE | |
| 119 - N° DO BILHETE | | 121 - N° DO BILHETE | | 123 - N° DO BILHETE | | 124 - N° DO BILHETE | |
| 120 - N° DO BILHETE | | 122 - N° DO BILHETE | | 124 - N° DO BILHETE | | 125 - N° DO BILHETE | |
| 121 - N° DO BILHETE | | 123 - N° DO BILHETE | | 125 - N° DO BILHETE | | 126 - N° DO BILHETE | |
| 122 - N° DO BILHETE | | 124 - N° DO BILHETE | | 126 - N° DO BILHETE | | 127 - N° DO BILHETE | |
| 123 - N° DO BILHETE | | 125 - N° DO BILHETE | | 127 - N° DO BILHETE | | 128 - N° DO BILHETE | |
| 124 - N° DO BILHETE | | 126 - N° DO BILHETE | | 128 - N° DO BILHETE | | 129 - N° DO BILHETE | |
| 125 - N° DO BILHETE | | 127 - N° DO BILHETE | | 129 - N° DO BILHETE | | 130 - N° DO BILHETE | |
| 126 - N° DO BILHETE | | 128 - N° DO BILHETE | | 130 - N° DO BILHETE | | 131 - N° DO BILHETE | |
| 127 - N° DO BILHETE | | 129 - N° DO BILHETE | | 131 - N° DO BILHETE | | 132 - N° DO BILHETE | |
| 128 - N° DO BILHETE | | 130 - N° DO BILHETE | | 132 - N° DO BILHETE | | 133 - N° DO BILHETE | |
| 129 - N° DO BILHETE | | 131 - N° DO BILHETE | | 133 - N° DO BILHETE | | 134 - N° DO BILHETE | |
| 130 - N° DO BILHETE | | 132 - N° DO BILHETE | | 134 - N° DO BILHETE | | 135 - N° DO BILHETE | |
| 131 - N° DO BILHETE | | 133 - N° DO BILHETE | | 135 - N° DO BILHETE | | 136 - N° DO BILHETE | |
| 132 - N° DO BILHETE | | 134 - N° DO BILHETE | | 136 - N° DO BILHETE | | 137 - N° DO BILHETE | |
| 133 - N° DO BILHETE | | 135 - N° DO BILHETE | | 137 - N° DO BILHETE | | 138 - N° DO BILHETE | |
| 134 - N° DO BILHETE | | 136 - N° DO BILHETE | | 138 - N° DO BILHETE | | 139 - N° DO BILHETE | |
| 135 - N° DO BILHETE | | 137 - N° DO BILHETE | | 139 - N° DO BILHETE | | 140 - N° DO BILHETE | |
| 136 - N° DO BILHETE | | 138 - N° DO BILHETE | | 140 - N° DO BILHETE | | 141 - N° DO BILHETE | |
| 137 - N° DO BILHETE | | 139 - N° DO BILHETE | | 141 - N° DO BILHETE | | 142 - N° DO BILHETE | |
| 138 - N° DO BILHETE | | 140 - N° DO BILHETE | | 142 - N° DO BILHETE | | 143 - N° DO BILHETE | |
| 139 - N° DO BILHETE | | 141 - N° DO BILHETE | | 143 - N° DO BILHETE | | 144 - N° DO BILHETE | |
| 140 - N° DO BILHETE | | 142 - N° DO BILHETE | | 144 - N° DO BILHETE | | 145 - N° DO BILHETE | |
| 141 - N° DO BILHETE | | 143 - N° DO BILHETE | | 145 - N° DO BILHETE | | 146 - N° DO BILHETE | |
| 142 - N° DO BILHETE | | 144 - N° DO BILHETE | | 146 - N° DO BILHETE | | 147 - N° DO BILHETE | |
| 143 - N° DO BILHETE | | 145 - N° DO BILHETE | | 147 - N° DO BILHETE | | 148 - N° DO BILHETE | |
| 144 - N° DO BILHETE | | 146 - N° DO BILHETE | | 148 - N° DO BILHETE | | 149 - N° DO BILHETE | |
| 145 - N° DO BILHETE | | 147 - N° DO BILHETE | | 149 - N° DO BILHETE | | 150 - N° DO BILHETE | |
| 146 - N° DO BILHETE | | 148 - N° DO BILHETE | | 150 - N° DO BILHETE | | 151 - N° DO BILHETE | |
| 147 - N° DO BILHETE | | 149 - N° DO BILHETE | | 151 - N° DO BILHETE | | 152 - N° DO BILHETE | |
| 148 - N° DO BILHETE | | 150 - N° DO BILHETE | | 152 - N° DO BILHETE | | 153 - N° DO BILHETE | |
| 149 - N° DO BILHETE | | 151 - N° DO BILHETE | | 153 - N° DO BILHETE | | 154 - N° DO BILHETE | |
| 150 - N° DO BILHETE | | 152 - N° DO BILHETE | | 154 - N° DO BILHETE | | 155 - N° DO BILHETE | |
| 151 - N° DO BILHETE | | 153 - N° DO BILHETE | | 155 - N° DO BILHETE | | 156 - N° DO BILHETE | |
| 152 - N° DO BILHETE | | 154 - N° DO BILHETE | | 156 - N° DO BILHETE | | 157 - N° DO BILHETE | |
| 153 - N° DO BILHETE | | 155 - N° DO BILHET | | | | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 - Fone: (89) 3477-1643



FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do(a) Paciente: Jose Tonino da Silva

Endereço (Rua, Av. Nº, Bairro): Por Cupins

Município: Inhuma CEP: 64.535.000 UF: Piauí

Pai: Antônio Ferreira de Souza

Mãe: Odentina Rosa da Silva

Data do Nascimento: 05/07/1957 Registro:

Sexo: Masc. () Fem. () Raça/Cor: Parda Enfermaria: 03 Leito: 02

Nº Cartão SUS: 700 001 933 03 9005 Nº Cartão SIS - Pré-Natal: —

Nº RG: — CPF: 022.500.673-17

Responsável: Zilma da Silva Borges Gomes

| CPF MÉDICO SOLICITANTE | PROCED. SOLICITADO | C.A. | CPF DIRETOR CLÍNICO | ASS. MÉDICO RESP. |
|------------------------|--------------------|------|---------------------|-------------------|
| | | | | |

1 - CIRÚRGICA () 4 - PSIQUIÁTRICA ()
CLÍNICA 2 - OBSTÉTRICA () 5 - PEDIÁTRICA ()
3 - MÉDICA (X) 6 - OUTRAS ()

DATA DE INTERNAÇÃO: 22/07/16 AS — H DATA DA ALTA: 22/07/16 AS — H

Diagnóstico Inicial: — DEPARTAMENTO DE SINISTROS
Procedimento Solicitados: — D/PAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2017

| | | |
|---|-----|--|
| Assinatura do Médico Solicitante Examinador | CRM | GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-700 |
|---|-----|--|

RESULTADO DA ALTA

CONDIÇÕES DA ALTA: CURADO: () MELHORADO: () TRANSFERIDO: (X)
INTERNADO: () A PEDIDO: () POR EVASÃO: ()
ÓBITO - 24H: () 24 A 28H: () ÓBITO: ()



**ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Fone: (89) 3477-1648**

Nome: José Japiss da Silva Prontuário: _____ Data: 22/07/2026 Enf. _____ Leito: _____



CLÍNICA

Antonio Bomfim

TECHNOLOGIA & SERVIÇO DA VIDA

Tomar decisões de vida
"Antônio Vende"

Atroposar os deuses que quer
o poder com apresenta
rigorosa discreta discreta de
plantar trabalho apoio ordem de
vereador (STC)

Debido a tratamento cirúrgico
ortopédico + ferimento contuso
no membro com liberdade de
mover com perda de 60% da
mão de ferro. (6)

ASS 821 + 119044439

13/03/2017

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí
e-mail: clinicaantonio**bomfim**@hotmail.com

Dr. Fcn. das Clín. B. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11.3526

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 AGO 2017

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



"João Batista da Silva"

"Articuladão ferido"

Articuladão para o Dr. Vals juntando
paciente com a ~~extrema~~ anatoma-
mente de quebra de placa tibial ①
após precedente de metacarpoceleba,
realizada histerectomia e varicoso
ortopédico + periósteo de extenso
no círculo está libertado da
artropédia (Artro de artropédia) com
perda de 50% da face de fôrno ② +
de amputação proximal da coda.

(SS = 219.3 + 582 + fôrno 55)

31/08/2018

Dr. Fco. da Cunha B. Souza
Ortopedista Traumatologista
CRM-PI 3920

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI
e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com



Alta



**HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

NOME DO PACIENTE: José Joáino da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 210.400

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME

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



BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|
| Nome: JOSE JOSINO DA SILVA | | Prontuário: 410400 |
| Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA | Pai: ANTONIO PEREIRA DE SOUSA | |
| End. Resid.: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI - CEP: 64515-000 | Sexo: Masculino Fone: 86-99986-7961 | |
| Nascimento: 05/07/1957 | Idade: 58a:11m:28d | CNS: 1000019130360003 |
| Responsável: FRANCISCO DOS SANTOS | Documento: | |
| Profissão: LAVRADOR | E.Civil: Solteiro | |
| G. Instrução: Não informado | | |
| End. Local.: - - - | | |

DADOS DO ATENDIMENTO:

| | | |
|---|---------------------------|-------------------------|
| Código: 553886 | Data: 03/07/2016 02:26:24 | Condução: |
| Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO | Vítima à PÉ (PEDESTRE) | Convênio: SUS |
| Acid. Trab.: Não | Acid. Trajeto: Não | Acid. Trab. Tipico: Não |
| | | CID Secundário: V099 |

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| | | | |
|---|--------------------------------|---|------------------------|
| Anal/Sintoma: QUEDAS | Evento Principal: Dor moderada | Destino: CIRURGIA GERAL | Classificação: Amarelo |
| Breve História: PACIENTE ACERVO A VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO 03/07/2016 | | Profissional Clas. Risco: GUILHERME DA COSTA SOUSA 419878 Em: 03/07/2016 02:36:44 | |

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

Paciente vítima de atropelamento aparente consciente, orientado, sem história de perda de consciência, náuseas, vômitos, alteração. Apresenta ferimento e suspeita de fratura em perna direita.

ACD: Normal

Abdome sem alterações.

| | | | |
|----------|-----|------------|--------|
| PA: mmHg | P脉: | FC: bpm | Temp.: |
| Peso: kg | | Altura: cm | |

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) SPO2: 100% m ev
- 2) Placem temp. + 100 ev
- 3) Dipolina temp. + 100 ev
- 4) TC abdôm / Rx tórax para D

DR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: Cânico
DATA: 03/07/16 03:11:10

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

| | | | |
|-----------|-----------|--------------|-----|
| DATA: / / | HORA: : : | Procedimento | CID |
|-----------|-----------|--------------|-----|

Assinatura de h.t G.
Assinatura Paciente ou Responsável

Klebia Juracy Pimentel Cavalcante
Matrícula: 69904
SAME-HUT
Conselho com Oficial

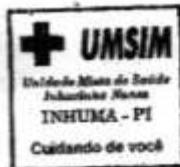
Assinatura - Pediatria

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-700



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
- Rua Cel. Cicero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64.535-000 Fone: (89) 3477-1643



SENHA: 8.016.07.02.0413 HUT
FOLHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA DO PACIENTE

REFERÊNCIA

Município: Inhuma nº do Prontuário da Unidade _____

Nome da Unidade: UMS Inhazinha

Nome do Paciente: José Jairine da Silva

Endereço: _____

Município: Inhuma Estado: _____

Documento de Identificação (CPF, RG, Cert. Nasc.): _____

Idade: 58 Profissão: _____

Sinais e Sintomas Clínicos: Ptura na articulação do cotovelo, com

Conduta Adotada: Paciente expôs a tibia D e tibia comum. PA: 140x110 mmHg

Motivo de Encaminhamento: união, varizes. Fazia valvula TM; Vd. K IM.

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

PARA

Unidade de Saúde: HUT Município: Teresina Data: 07/07/16

Solicitação de Serviços Diagnósticos: _____

Solicitação de Internação: _____

Data: 02/07/16 Horas: _____

Assinatura

5226
CRM

COREN

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C
Centro - Norte CE 64.002-70

CONTRA REFERÊNCIA

Unidade: _____

Estado: _____

Município: _____

Nome do Paciente: _____

Diagnóstico Conclusivo: _____

Conduta Adotada: _____

Recomendações: _____

Horas: _____

Data: 02/07/16

Klaus Jairine Pimentel Carvalho
Matrícula: 59904
SAME-HUT
Confere com Original

Assinatura

CRM

COREN

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| Nome do Paciente <i>José Joaquim da Silva</i> | | |
| Diagnóstico pré-operatório <i>Fratura exposta e glandula Tálamo D</i> | | |
| Operação - Tipo <i>Extracção craniotomia + fraxão extera transventricular gelho D</i> | | |
| Cirurgião <i>Ademir Vilas Boas P. de Oliveira Filho</i> Técnico de Anatomia Patológica | 1º Assinante | |
| 2º Assinante <i>CRH-PI 4792 SBOT 12501</i> | 3º Assinante | |
| Instrumentador(a) | Anestesista <i>Uiver</i> | Anestesista <i>Ricardo</i> |
| Anestésico(a) | | |
| Data da Operação <i>03/07/16</i> | Inicio | Fim |
| Diagnóstico Pós-operatório | | |
| Relatório Imediato do Patologista <i>07.07.16 Kassia Júnia Pimentel Coimbra Matrícula: 69904 SAME-HUT Contar com Gringis!</i> | | |
| Acidente Durante a Operação | | |
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO | | <i>87 AGO 2017</i> |
| DESCRIPÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento) | | GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende 4551 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-700 |
| <i>1º Fazente a DDF com reseção 2º Anexar + canais craniotomia extera 3º Fraxão de friso + exposição extera medial da gema D a 5 cm, sangramento + edema extero 4º Mergulho a friso extera transventricular entre friso e díbulo D 5º Sutura + enxerto extero 6º Ret</i> | | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Proc. N° _____
Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 03/07/16

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| NOME DO PACIENTE: <i>Jai Jara & Silveira</i> | | PRONTUÁRIO N°: |
| DIAGNÓSTICO: <i>Endometriose óvário</i> | | CIRURGIA: <i>Lnc + Barriga aberta</i> |
| ANESTESIA: | | N° DA SALA: 02 |
| CIRURGÃO: <i>Ismael Pimentel Covilante</i> CRM-PI 14792 SBOT 12501 | | CPF N°: |
| AUXILIAR: | | CPF N°: |
| ANESTESIA: | | CPF N°: |
| INSTRUMENTADORA: <i>Carvalho</i> | | CPF N°: 11.460.701 |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|-----------------------------|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | 02 | | LÂMINA DE BISTURI 26 | UNID. | 01 | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 3.0 | PAR | 02 | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 5.0 | PAR | 02 | |
| AGULHA RAQUE | UNID. | | | LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR | 02 | |
| ÁLCOOL 70% | ML | 200 | | PVPI DE GERMANTE | ML | 150 | |
| ALGODÃO | BOLA | 05 | | PVPI TÓPICO | ML | 190 | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | 200 | | PVPI TINTURA | ML | 150 | |
| COMPRESSA | PAC. | 06 | | SERINGA 20CC | UNID. | 01 | |
| EQUIPO MACRO-GOTA | UNID. | | | SERINGA 10CC | UNID. | 01 | |
| ESPARADRADO | CM | 100 | | SERINGA 5CC | UNID. | 01 | |
| ESCALPE Nº 2 | UNID. | 01 | | SERINGA 3CC | UNID. | - | |
| FORMOL | ML | | | SORO FISIOLÓGICO 500 | FRASCO | 04 | |
| GASES | PAC. | 06 | | SONDA URETRAL | UNID. | | |
| JELCO Nº 20 | UNID. | 01 | | <i>Carvalho</i> | | 08 | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG. | | | | <i>elaborei</i> | 05 | | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | <i>versus</i> | 03 | | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG. | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG. | | | | | | | |
| ALCOFIL | | | | | | | |
| MONONYLON 02 | 01 | | | | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | ENFERMARIA: | | | |
| VICRYL | | | | CIRCULANTE: <i>Carvalho</i> | | | |
| PROLENE | | | | | | | |

07/07/16
Kassin Jannip Pimentel Covilante
Matrícula: 89904
SAME-HUT
Confere com Original

XO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 04 / 07 / 16

| | | | |
|--|--|----------------|---------------------------|
| NOME DO PACIENTE: | | PRONTUÁRIO Nº: | |
| fábio Josenio da Silva | | 430400 | |
| DIAGNÓSTICO: | | CIRURGIA: | |
| ANESTESIA: Geral | | Nº DA SALA: 06 | |
| CIRURGIÃO: Dr. Bruno | | CPF Nº: | DEPARTAMENTO DE SINISTROS |
| AUXILIAR: Fernando | | CPF Nº: | DPVAT |
| ANESTESIA: Dra. Isaura | | CPF Nº: | CONTEUDO NÃO VERIFICADO |
| INSTRUMENTADORA: Isabandra | | CPF Nº: | 07 AGO 2011 |
| GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470 | | | |

MATERIAL DE CONSUMO

| DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO | DISCRIMINAÇÃO | UNID. | QUANT. | PREÇO |
|-------------------------|-------|--------|-------|---|--------|--------|-------|
| AGULHA 25X8 | UNID. | 02 | | LÂMINA DE BISTURI n.º 24 | UNID. | 03 | |
| AGULHA 30X8 | UNID. | - | | LUVA Nº 8.0 | PAR | 04 | |
| AGULHA 40X12 | UNID. | 02 | | LUVA Nº 7.0 | PAR | 02 | |
| AGULHA RAQUE n.º 25 | UNID. | 01 | | LUVA DE PROCEDIMENTO | PAR | 02 | |
| ALCOOL 70% | ML | 90 | | PVPI DE GERMANTE | ML | 300 | |
| ALGODÃO | BOLA | - | | PVPI TÓPICO | ML | 300 | |
| ÁGUA OXIGENADA | ML | - | | PVPI TINTURA | ML | - | |
| COMPRESSA | PAC. | 05 | | SERINGA 20CC | UNID. | 02 | |
| EQUIPO MACRO- GOTA | UNID. | 01 | | SERINGA 10CC | UNID. | 01 | |
| ESPARADRAPO | CM | 70 | | SERINGA 5CC | UNID. | 01 | |
| ESCALPE Nº | UNID. | - | | SERINGA 3CC | UNID. | - | |
| FORMOL | ML | - | | SORO FISIOLÓGICO | FRASCO | 06 | |
| GASES | PAC. | 06 | | SONDA URETRAL n.º 16 | UNID. | 01 | |
| JELCO Nº 80 | UNID. | 01 | | Enxamp | UNID | 03 | |
| FIOS | UNID. | QUANT. | PREÇO | OCORRÊNCIA | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES C/AG | | | | 05/07/16 Kassia Joana Pimentel Cocalante Matrícula: 29914 SAME-HUT Confere com Original | | | |
| CAT. GUT. SIMPLES S/AG. | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO C/AG | | | | | | | |
| CAT. GUT. CROMADO S/AG | | | | | | | |
| ALCOFIL | | | | | | | |
| MONONYLON | | | | ENFERMARIA: | | | |
| FITA UMBILICAL | | | | CIRCULANTE: Fáthima Batista | | | |
| VICRYL | | | | | | | |
| OLEENE | | | | | | | |

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

| | | | |
|----------------------------|--|--------------|--|
| Nome do Paciente | José Joaquim de Souza | | |
| Diagnóstico pré-operatório | Fratura de platô tibial (D) | | |
| Operação - Tipo | Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos | | |
| Cirurgião | Dr. Bruno Freire | 1º Assinante | Dr. Fernando Canto |
| 2º Assinante | Ortopedia Traumatologia CRM-4245/TEOT: 11438 | 3º Assinante | Dr. Fernando Canto Ortopedia Traumatologia CRM 3.467 TEOT 11.913 |
| Instrumentador(a) | Alessandra | Anestesiista | Gea |
| Anestésico(a) | Anestesia Geral | | |

| | | | | | |
|----------------------------|----------|--------|-------|-----|---|
| Data da Operação | 04-07-16 | Inicio | J7:00 | Fim | DEPARTAMENTO DE SINISTROS |
| Diagnóstico Pós-operatório | | | | | DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 07 Agu 2011 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Relatório Imediato do Patologista | Kássia Jenne Pimentel Cavalcante Matrícula: 69904 SAME-HUT Conforme com Original |
|-----------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|--|
| Acidente Durante a Operação | - Fratura extremamente difícil. Correção, com redução |
|-----------------------------|--|

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

- 1) Paciente em DDH sob raqueanestesia.
- 2) Prepara Habitual
- 3) Retirada da fratura extero.
- 4) Via ântero medial direito em gelho (D).
- 5) Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa em T + parafusos.
- 6) Via ântero lateral direito em teto proximal de fibula.
- 7) Redução Cirúrgica + Fixação Interna c/ placa + parafusos.
- 8) Alergão de Hemostasia + colocação de drenes.
- 9) Fechamento por planos.



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE JOSINO DA SILVA** (Prontuário: **410400**)

Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000

Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886

Requisição: 652028 Solicitação: 03/07/2016

Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA

Controle: 816376 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 03/07/2016

US ABDOMINAL TOTAL

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

- Fígado: com morfologia e dimensões normais, textura e ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade.
- Vesícula biliar: tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, contendo imagem de cálculo em seu interior, medindo 0,8 cm.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas e Baço: com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins: com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Bexiga: normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecôico, sem lesões focais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Colelitiasi.

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

(DANIEL AUGUSTO)

TERESINA - PI 03/07/2016

DANIEL AUGUSTO LIMA LEITE

CPF: 566.189.643-34 CRM 3389

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 HGU 2011

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho do Rosendo, 405 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002-470



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

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE JOSINO DA SILVA** (Prontuário: 410400)
 Endereço: LOCALIDADE CUPINS - ZONA RURAL - INHUMA - PI CEP: 64535-000
 Nascimento: 05/07/1957 Idade: 58a:11m:28d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 553886
 Requisição: 652043 Solicitação: 03/07/2016 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 816391 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 03/07/2016

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal.

- EDEMA/HEMATOMA SUBGALEAL FRONTAL À ESQUERDA.
- AUSÊNCIA DE COLEÇÃO EXTRA- AXIAL.
- ALARGAMENTO DIFUSO DOS SULCOS CORTICais, FISSURAS SYLVIANAS E CISTERNAS CEREBRAIS, COM ECTASIA DO SISTEMA VENTRICULAR, POR EFEITO EX-VÁCUO. ("REDUÇÃO VOLUMÉTRICA ENCEFÁLICA DIFUSA").
- DISCRETO PNEUMOENCEFALO À ESQUERDA.
- TÊNUE MATERIAL HEMORRÁGICO NA CISTERNA AMBIENS À DIREITA.
- ATEROMATOSE PARIETAL CALCIFICADA EM ARTÉRIAS CARÓTIDAS INTERNAS E EM VERTEBRAL ESQUERDA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07/09/2016

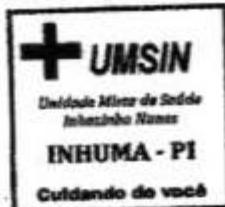
(JOAO ANTONIO)

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelhos de Resende, 466 Loja C
 Centro - Nordo CEP: 64.002-070

TERESINA - PI 03/07/2016

MARCELO COELHO AVELINOCPF: 552.218.663-15 2443 CRM
 Profissional Responsável

05-07-16
 Kleber Antônio Pimentel Crivatola
 Matrícula: 09904
 SAME-HUT
 Confere com Original



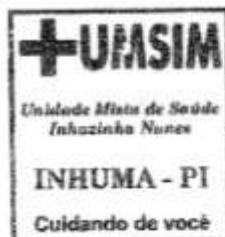
**PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
CEP: 64 535-000 Fone: (89) 3477-1643**



| | | | |
|---|--|---|--|
|  Sistema Único de Saúde | | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | 2 - CNES 23124121513 | |
| 3 - ENDEREÇO SOLICITANTE Av. General Ribeiro Faria, 463 | | 4 - CNPJ | |
| Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE | | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO | |
| 7 - CASTRÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 710100191310131910105 | | 8 - DATA DE NASCIMENTO 05/07/1957 | |
| 9 - NOME DA MÃE Clontina Borges da Silva | | 10 - SEXO M | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL Zelina Borges Silva Borges Gomes | | 12 - TELEFONE DE CONTATO 89 99987-8922 | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) Portuguesa | | 14 - TELEFONE DE CELULAR 09 | |
| 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Aracaju | | 16 - CÓD. INSC. MUNICÍPIO 2204704 | |
| 17 - UF PI | | 18 - CEP 69535000 | |
| JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 01/06/2011 </div> | | | |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 450 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-700 </div> | | | |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) | | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL | | 24 - CID 10 PRINCIPAL | |
| 25 - CID 10 SECUNDÁRIO | | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO | | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | |
| 29 - CLÍNICA | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | |
| 31 - DOCUMENTO () CNS | | 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE () CPF | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO | |
| 35 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO | | 36 - ASSINATURA E CARMIM (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | |
| 37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO | | 38 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | |
| 39 - CNPJ DA SEGURADORA | | 40 - Nº DO BILHETE | |
| 41 - SÉRIE | | | |
| 42 - CNPJ EMPRESA | | 43 - CNPJ DA EMPRESA | |
| 44 - CBOR | | | |
| AUTORIZAÇÃO | | | |
| 45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 46 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | |
| 47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | | |
| 48 - DOCUMENTO () CNS | | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/OPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR () CPF | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 22/07/2011 | | 51 - ASSINATURA E CARMIM (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | |

Assinatura do Paciente

Assinatura do Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
 Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI
 CEP: 64.535-000 - - Fone: (89) 3477-1643



FOLHA DE ADMISSÃO

Nome do(a) Paciente: José Sosíno da Silva

Endereço (Rua, Av. Nº, Bairro): Por Cupins

Município: Inhuma CEP: 64535-000 UF: Piauí

Pai: Antônio Ferreira de Souza

Mãe: Odontina Rosa da Silva

Data do Nascimento: 05/07/1957 Registro:

Sexo: Masc. (X) Fem. () Raça/Cor: Parda Enfermaria: 03 Leito: 02

Nº Cartão SUS: 700 001 033 03 9005 Nº Cartão SIS - Pré-Natal: —

Nº RG: — CPF: 022.500.673-17

Responsável: Zilma da Silva Borges Gomes

| CPF MÉDICO SOLICITANTE | PROCED. SOLICITADO | C. A. | CPF DIRETOR CLÍNICO | ASS. MÉDICO RESP. |
|------------------------|--------------------|-------|---------------------|-------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|---------|----------------|-----|------------------|-----|
| CLÍNICA | 1 - CIRÚRGICA | () | 4 - PSIQUIÁTRICA | () |
| | 2 - OBSTÉTRICA | () | 5 - PEDIÁTRICA | () |
| | 3 - MÉDICA | (X) | 6 - OUTRAS | () |

DATA DE INTERNAÇÃO: 22/07/16 AS — H DATA DA ALTA: 22/07/16 AS — H

Diagnóstico Inicial:

Procedimento Solicitados: CID 10: I7A60-Z01

| | | |
|---|-----|---|
| Assinatura do Médico Solicitante Examinador | CRM | DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |
| | | GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Nort: CEP: 64.002-70 |

RESULTADO DA ALTA

| | | | |
|--------------------|------------------|----------------|------------------|
| CONDIÇÕES DA ALTA: | CURADO: () | MELHORADO: () | TRANSFERIDO: (X) |
| | INTERNADO: () | A PEDIDO: () | POR EVASÃO: () |
| | ÓBITO - 24H: () | 24 A 28H: () | ÓBITO: () |

ESTADO DO PIAUÍ

PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA

UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Fone: (89) 3477-1643

Name: Také Tohiro da Silva

Prontuário:

Data: 22/07/2026 Enf. Leton:

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIO | UMS Inhaína Nunes | RELATÓRIO DE ENFERMAGEM |
|---|----------------------|--|---|
| # 10 de lunga Utevidia. H. | | | |
| Q. Reta dál conforme rotina. | | | |
| Q. SF 0,9% - 1.2000 ml EV, n/ 24h; | 12 18 24 06 | 12/124; 12/124; 12/124; 12/124; | 11:00 Ret o dia. Itide noite. HPP com 70 de cirurgia. extérioria. Concessão deventante, hálice, Aspiração do dícta decessida, eliminação de fisiológicas produzidas em decorrência de SIC. Negativo de medicamentosa. Segue a sua rotina. |
| Q. Creme 200g/100g - 2 fl. EV 12/124; | | | |
| Q. Lignimine 5000 UI/0,25g SC 12/124; | | | |
| Q. Cistitina - 1gr. EV + AP 12/124; | | | |
| Q. Parox - 1gr. EV + AD 6/64, SM; | | | |
| Q. Phytol - 1gr. EV + AD 9/64, SM; | | | |
| Q. PA + TAX 6/64; | | | |
| Q. SIV + CEC; | | | |
| ⑦ Fizto contato com Centro de Reabilitação: Convidada a ent. SIC manutenção no HUT - THE. | | | |
| DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DPVAT | | | |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO | | | |
| 07 AGO 2010 | | | |
| GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelha de Resende, 65 Loja C Centro - Norte CE - 64.002-000 | | | |
| | | 22/0048. | 11:30 Ret 300 HU, regulada para o HUT da cricimá - FD. Sombra 20607 158800 |



CLÍNICA

Antonio Bomfim

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

Tornozelo da Irmã
"Método Vando"

Metodo para os deus que
o paciente com apresenta
rigidez disfunção disjetion de
plataforma após ordem de
reabilitação (S&S)

Resumo tratamento cirúrgico
ortopédico + fisioterapeuta metas
no resgate da liberdade da
ortopedia com perda de 60% da
atividade física.

03-5831 + 03044333

13/03/2017

Dr. Fábio Cunha B. Soárez
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 39226

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI
e-mail: clinicaantonio**bomfim**@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

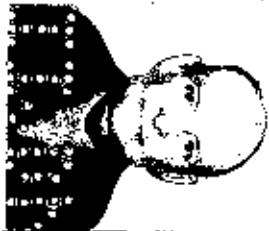
DPVAT

CONTEÚDO N.º O VERIFICADO

07 AGO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Nortão CE 64.002-470

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



Não Alfabetizado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

0733740

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Documento de Identificação



000127

08/10/15

REGISTRO
GERAL

2.177.499

000127

NOME

FILIAÇÃO

NACIONALIDADE

PIMENTEIRAS - PI

DATA DE NASCIMENTO
05/07/1957

DOC. ORIGEM

MATRÍCULA: CERT. NASC.

CPF

07838601551980100012179000312245

TEREEDNA - PI

EXP. PIMENTEIRAS - PI 25/09/15

022.500.673-17 Maria Ferreira

MANIFESTAÇÃO DO DIRETOR: OF. 001 - CNPFILOS
1.º Diretor do INCI DE PIAUÍ, J. D. Martins.

LEI Nº 7.118 DE 20/08/83 - DECRETO Nº 68.250/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
022.500.673-17

Nome

JOSE JOSINO DA SILVA

Nascimento
05/07/1957

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMAS - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTO INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhumas - PI
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

NOME: José Sodré da Silva CPF: 022.500.073-17

FILIAÇÃO: MÃE: Odentina Rosa da Silva ESTADO CIVIL: SECRETO.

DATA DE NASC.: 05/10/1957 SEXO: MASC. ENDERECO: Faz. Belas

EXAME CLÍNICO /DIAGNÓSTICO:

Pjx. vltm. de Sanguinose per. med. + Pjx. em Tibio D + meningites +
travamento urinário.

PROCEDIMENTOS:

Andropia, cintura comprometida em MDP, removida da HUT devido a
lúpus da pelve.

DATA: 02/10/1986

MÉDICO

ASS. RESPONSÁVEL: Zilma da Silva R. Gomes

| |
|-----------------------------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS |
| DPVAT |
| CONTEÚDO NÃO VERIFICADO |
| 07/10/2011 |
| GENTE SEGURADORA S.A. |
| Rua Coelho de Resende, 465 Loja G |
| Centro - Norte CEP: 64.000-070 |



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LUXRON-62

CARROUJO-PRUDENCE-SOARES

H. S. 23. 169

Ofício Responde, Votos e Missões Anuais da Igreja do Brasil — P.

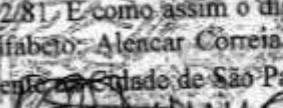
2023 RELEASE UNDER E.O. 14176

PROCURAÇÃO QUE FAZ

SALBAM os que este público instrumento de procuração bastante Virem que, aos 08 (oito) dias do mês de Fevereiro do ano de 2017, nesta Cidade de Valença do Piauí, Estado do Piauí, perante mim, Escrivente, Compareceram como outorgante(s)

JOSÉ JOSINO DA SILVA, brasileiro, solteiro, aposentado conforme declarou, portador da Cédula de Identidade RG- 2.177.499-SSP/PI e CPF-022.500.673-17, residente e domiciliado no Povoado Bacamarte, zona rural de Lagoa do Sítio - PI.

Reconheci(s) como o(s) proprio(s) através de documento a mim apresentado. E respondendo as perguntas feitas e que por este público instrumento nomeava(m) e constitui(m) seu(s) bastante procuradores).

GRACIANE PIMENTEL DE SOUSA brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PI sob nº 5809 e CPF 927.580.103-72, com escritório profissional na Rua São João, nº 207, centro em Valença do Piauí, a quem o(a) outorgante confere poderes para que, ela outorgado, proceda com requerimento e/ou acompanhamento de processo de solicitação do seguro DPVAT, junto à qualquer Seguradora, em especial junto à seguradora LIDER, em decorrência de acidente de trânsito; podendo ainda a seguradora LIDER dos consórcios do seguro DPVAT, a efetuar o crédito à conta poupança, CAIXA ECONOMICA FEDERAL, agencia 3887 op. 013 conta 18571-3. Como também declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitada de representar o laudo do instituto médico legal IML, porque a cidade não existe IML, podendo contratar advogado, propor ação, assinar termos, declarações, requerimentos, documentos afins, apresentar e/ou solicitar documentos e o que mais preciso for, efetuar saques de quantias em dinheiro do seguro, junto à seguradora, ou em qualquer agência Bancária autorizada, enfim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do presente mandato, o que tudo dará por bom firme e valioso. Assim o disseram me pediu este instrumento que lhes lheve e lhes li. Ficam dispensadas as testemunhas instrumentarias nos termos do parágrafo 5º, art. 212, do Código Civil Brasileiro, Lei nº 10.406/2002 e da Lei Federal nº 6.952/81. E como assim o disse (ram), do que dou fé. Assinando a rogo por sei o outorgante analfabeto: Alencar Correia da Silva, portador do CPF 156.332.388-50 e RG 23620456 - SP, residente na Cidade de São Paulo - SP, dou fé. Transladada hoje, confere com a original. Eu,  escrevente do Cartório do 2º Ofício, o digitei e subscrevi.

Em testes da verdade.

Valença do Piauí, 08 de Fevereiro de 2017

Essiolené da Silva Ferreira

Escrevente do Cart. 2º Ofício.



Residência da Sra. Ferreira

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

OPMAT

PONTEUBO ME OVERIFICADO

卷之三

AGENTE SEGURADORA S.A.

Rua Cerejeira Resende 55 Lote 2

Centro-Norte-GEP-64-002-00

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

 EU, JOSÉ JOSINO DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 2.677.499 EXPEDIDO POR SGP/PI EM 08/10/15 E
 CPF 022.500.678-12 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECUSOU
 E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSOU (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ JOSINO DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, serem apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Encargos
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Cassa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

 Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 18571-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

 FALENCIA DO PIAUÉ, 03 de JULHO de 2017 X
 LOCAL E DATA

 José Josino da Silva
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de **invalidade permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 135585.000002/2017-50

Unidade de Registro: DP DE PIMENTEIRAS

Resp. pelo Registro: Alexandre Alysson Nogueira Ramos

Data/Hora: 07/02/2017 - 07:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE INHUMA

Data/Hora

02/07/2016 - 20:00

Endereço

VIA PÚBLICA
Município
INHUMA
Endereço
PI 227 INHUMA A SÃO JOSÉ DO PIAUÍ, N°:
Complemento
POVOADO CUPINS

Bairro

PREJUDICADO

22 63 63

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ JOSINO DA SILVA

RG: 2177499 SSPP/PI

Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA

Pai: ANTÔNIO FERREIRA DE SOUSA

Endereço: Povoado Bacamarte, N° S/N

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: LAGOA DO SITIO - CEP: 64308-000

Tipo Envolt.: VITIMA/Noticiante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal aéidental no trânsito.

17 AGO 2017
CENTRO
GENTE SEGURADORA S.A.
RUA COELHO DE RESENDE, 405
CENTRO - NORTE CEP: 64000-000

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARCEU A ESTA DELEGIACIA DE POLICIA DA CIDADE DE VALENCA DO PIAUÍ, PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO QUE O SENHOR JOSÉ JOSINO DA SILVA, SOFREU UM ATROPELAMENTO, QUANDO ESTAVA CAMINHADO NA SENTIDO DE QUEM VAI PRA INHUMA, QUANDO UMA MOTO VEIO A COLIDIR COM A VITIMA E O MESMO SÓ VEIO ACORDAR QUANDO JÁ ESTAVA SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL DA CIDADE DE INHUMA. A VITIMA NÃO FOI SOCORRIDA PELO PESSOA QUE PROVOCOU O ACIDENTE, SENDO QUE O CAUDADO DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL. TODOS O DADOS DE INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DO HOSPITAL E PRONTUARIO ESTÃO DE POSSE DA VITIMA. ERA O QUE EU TINHA A RELATAR.

Alexandre Alysson Nogueira Ramos - Mat. 2868113
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ JOSINO DA SILVA - Noticiante
Responsável
Assinatura



Delegado de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 135585.000002/2017-50

Unidade de Registro: DP DE PIMENTEIRAS

Resp. pelo Registro: Alexandre Alysson Nogueira Ramos

Data/Hora: 07/02/2017 - 07:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE INHUMA

Local

VIA PÚBLICA

Município

INHUMA

Endereço

PI 227 INHUMA A SÃO JOSÉ DO PIAUÍ, Nº:

Complemento

POVOADO CUPINS

Data/Hora

02/07/2016 - 20:00

876765

473478

Bairro
PREJUDICADO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ JOSINO DA SILVA

RG: 2177499 SSPPI PI

Mãe: ODONTINA ROSA DA SILVA

Pai: ANTÔNIO FERREIRA DE SOUSA

Endereço: Povoado Bacamarde, Nº S/N

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: LAGOA DO SÍTIO - CEP: 64308-000

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

07 AGO 2011

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 415 Loja C

Centro - Norte CEP: 64300-000

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARCEU A ESTÁ DELEGACIA DE POLICIA DA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ, PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO QUE O SENHOR JOSÉ JOSINO DA SILVA, SOFREU UM ATROPELAMENTO, QUANDO ESTAVA CAMINHADO NA SENTIDO DE QUEM VAI PRA INHUMA, QUANDO UMA MOTO VEIO A COLIDIR COM A VITIMA E O MESMO SÓ VEIO ACORDAR QUANDO JÁ ESTAVA SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL DA CIDADE DE INHUMA. A VITIMA NÃO FOI SOCORRIDA PELO PESSOA QUE PROVOCOU O ACIDENTE, SENDO QUE O CAUDADO DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL. TODOS OS DADOS DE INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DO HOSPITAL E PRONTUARIO ESTÃO DE POSSE DA VITIMA. ERA O QUE EU TINHA A RELATAR.

Alexandre Alysson Nogueira Ramos - Mat. 2868113
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ JOSINO DA SILVA
Noticiante
Responsável
Relação

Delegado de Polícia



Comunicação de voto declaratório

**PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
HOSPITAL DE PEQUENO PORTO INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Partela, 463 - Centro - Inhuma - PI**

REPARTIMENTO DE SUSTENTABILIDADE
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURO S.A.
Avda. Constitución 4000
Gentro - Norte (0227) 44-33578

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Nome: José Losino da Silva - CPF: 022.500.073-17

FILIAÇÃO: MÃE: ODONTINA ROSA DA SILVA

DATA DE NASC. 05/07/1957 SEXO: MASC. ESTADO CIVIL: SOLTEIRO.

ENDEREÇO: Pou. Cupins

EXAME CLÍNICO / DIAGNÓSTICO:

PTU: sistema de Tratamientos para endometriosis, fármaco con Tibio D + megestrol + fármaco contraccional.

PROCEDIMENTOS:

Andújar, centro de Congresos de Málaga, inaugurado por HUT Juan de la Cierva de Segura. Dr. D. José M. González de Freitas

DATA: 02/04/16

Dr. Darío González de Freitas
M.D. C.R.O.
C.R.D.

MÉDICO

ASS. RESPONSÁVEL: Filmada silva R. Gomes