

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: 10/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVERTON DA CRUZ SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000000279-1

Nr. da Autenticação 7AC9B87E57C0A2A4

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170555826 **Cidade:** Pimenteiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVERTON DA CRUZ SOUSA **Data do acidente:** 05/11/2016 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MEDIO NO PUNHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS. FEZ TRATAMENTO FISIOTERAPICO. EVOLUIU COM DOR E BLOQUEIO DA FLEXO / EXTENSÃO DO PUNHO A ESQUERDA. ESTA DE ALTA MEDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/11/2017

Conduta mantida:

Observações: obs - NOTA DO REVISOR - APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR

Médico examinador: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

CRM do médico: 10570

UF do CRM do médico: SC

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170555826 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **EVERTON DA CRUZ SOUSA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA BARRINHA nº 55 - CENTRO - VALENCA DO PIAUI/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 59672391-X - SSP**
Data local do exame: **08/11/2017 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS. FEZ TRATAMENTO FISIOTERAPICO. EVOLUIU COM DOR E BLOQUEIO DA FLEXO / EXTENSÃO DO PUNHO A ESQUERDA. ESTA DE ALTA MEDICA.

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

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICIT FUNCIONAL MEDIO NO PUNHO ESQUERDO.

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

PUNHO ESQUERDO.

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – APÓS AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS OPTADO POR MANTER A VALORAÇÃO DEFERIDA PELO EXAMINADOR. -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 08/11/2017

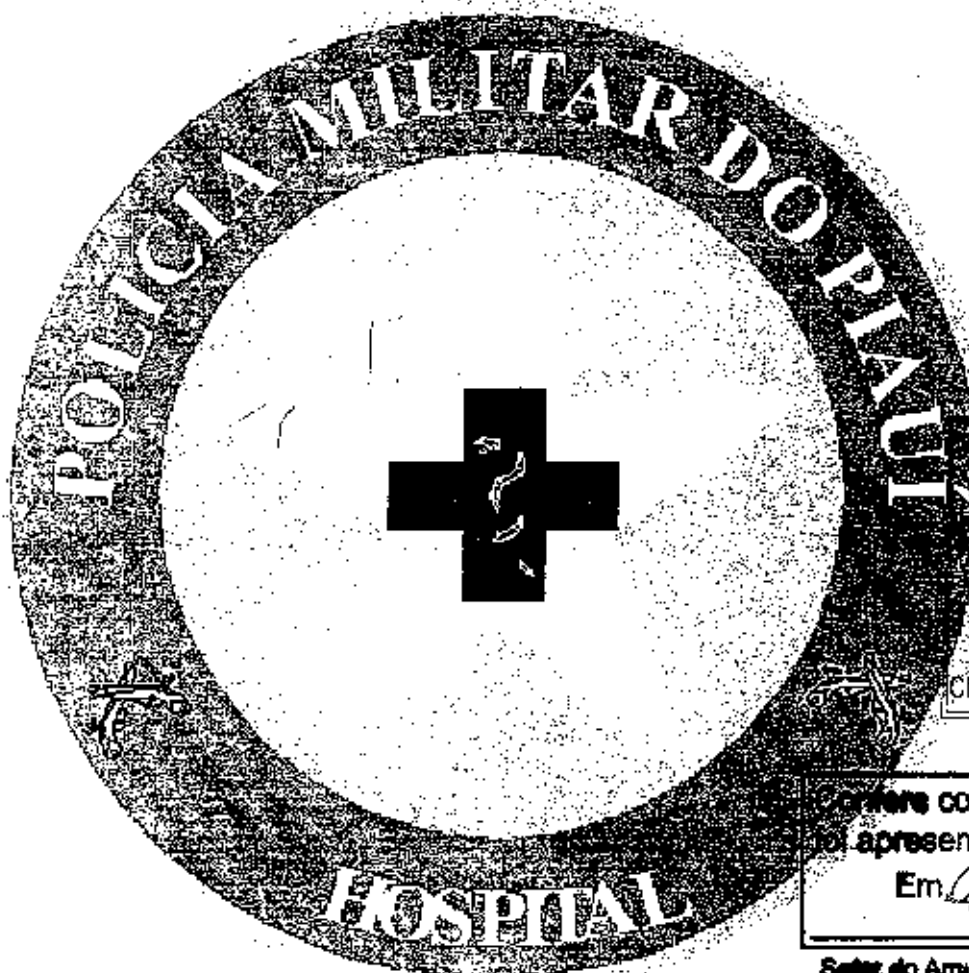
Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 10570

Assinatura do perito Examinador - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



Suprov. Seguradora S/A

17 OUT. 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Conferir com o(a) original que
foi apresentado(a) e dou fé.

Em 08/10/17

Setor do Arquivo Técnico do HPMPi

Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 2ª TEN PM

RGPM 105190193-2 / Matr. 14495-0

Chefe do Setor do Arquivo Técnico

NOME DO PACIENTE: Eleonora Cruz Sales

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 182027

Obs: Não fornecemos 2ª via.

[Signature]
Luiz Henrique Vasconcelos Reis - 2ª TEN PM
RGPM 105190193-2 / Matr. 14495-0
Chefe do Setor do Arquivo Técnico

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPi
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

AIH : 221610178268-6
UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DIRCEU

EVERTON DA CRUZ SOUSA

D. LIBERA: 25/11/2016

PROCED.: 0408020431 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA HUMERO
UP. 5181: CELSO
CID: S525

Luciana Ribeiro Fomiga Rocha
DIRETORA DE ATENDIMENTO
ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Idimento

0763

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR I
3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR I

5 - Nome: **EVERTON DA CRUZ SOUSA**

6 - Prontuário: **182029**

7 - CNS: 700306918031033 8 - Nascimento: 27/03/1984 02:00 9 - Sexo: M CPF: 026.378.993-37
11 - Mãe: MARIA DA CRUZ SOUSA 12 - Fone: 89-9.98407573
13 - Resp: EDUARDO HENRIQUE DA CRUZ SOUSA 14 - Cor: PARDA
15 - Ender: CON ABDOR PORTELA I Q B CASA 017 COAB 19 - CEP: 64300-000
16 - Munic: VALENCA DO PIAUI 17 - Cod. IBGE: 221130 18 - UF: PI RG: 69672-391X

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Exame em punho esquerdo
apresenta dor e limitação funcional*

21 - Condições que justificam a internação:

As acima

Investprev Seguradora

17 OUT. 2017

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

Fr. fractura de rádio distal (E)

CNPJ: 42.366.302/0006-32

23 - Diagnóstico Inicial: 24 - Cid Princ.: 25 - Cid Sec.: 26 - Cid C.Ass.:

Fratura rádio 5525

Procedimento Solicitado

0408020431

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Amesitex

0408020431

Tempo SUS

29 - Clínica: POSTO II 30 - Carater.: 02 31 - Documento: 32 Doc. Med. Solic. CPF: 65265386491

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:
15/11/2016

Roceldo Reg
Ortopedia e Traumatologia
CRM 35311 CRM-MA 611

35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito, 37 - () Acidente de Trabalho Típico, 38 - () Acidente de Trabalho Trajeto, 39 - CNPJ Seguradora, 40 - CNPJ Empresa, 41 - Série, 42 - CNPJ Empresa, 43 - CNAE Empresa, 44 - CBOR, 45 - Vínculo com a Previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização:

48 - Documento

49 - Num. Documento

23/11/2016

50 - Ass. Carimb. (RG Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: LUCIA.SILVA
Consulta Local:
Consulta SUS: 201611030095
Impressão: 13:18:19



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL		FICHA DE PRONTUÁRIO		15/11/2016	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Nome: EVERTON DA CRUZ SOUSA		Front.: 182029	
IDEM OUTROS HOSPITAIS		Nasc.: 27/03/1984 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO	
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atendimento: 210763		Enfermaria: POSTO II	
CLÍNICA		Pai:		ENF 208 LEITO	
Médico Assistente		Mãe: MARIA DA CRUZ SOUSA		Leito: 208	
Permanência		RG: 59672391X			
CLÍNICA		Residência:			
		CON ABDOR PORTELA I Q B CASA 07		Bairro: COAB	
		Nr.: 7		Cidade: VALENCA DO PIAUÍ	
		Cep: 64300000		Telefone: 89 - 999407573	

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

*Trauma em punho esquerdo
Apresenta dor e limitação funcional*

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID
Principal: <i>fratura de rádio distal</i>	CID
Procedimento: <i>ortossintese</i>	
Sintomas e Sinais Principais: <i>dor e limitação funcional</i>	Causa Médica
	Histo - Patológico:

TRATAMENTO

Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico		<i>ortossintese</i>	<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Médico Cirúrgico

DURAÇÃO

Data/Hora de Internação 15/11/2016 13:11:35	Data da Alta <i>15/11/2016</i>	Data da Hospitalização <i>15/11/2016</i>
ALTA		
Saída	Transferência	Óbito
<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Internação p/ Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico <input type="checkbox"/> Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação

THE

Assinatura: *Raceldo Rego*

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1256 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64014-090 - Teresina - PI, CNPJ: 07.444.159/0002-25 - CMC. 035.372-8



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 18 / 11 / 16
Nº DO PRONTUÁRIO 152029 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: 0608020431
18/11/2016

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA // GARROTE BRAÇO ESQUERDO // ASSEPSIA E ANTISEPSIA // COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTERIS // ACESSO ANTERIOR DE RADIO DISTAL // DISSECÇÃO POR PLANOS // REDUÇÃO // FIXAÇÃO COM PLACA + PARAFUSOS // LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% // APROXIMAÇÃO DE PARTES MOLES // REDUÇÃO INCRUENTA DA RADIO ULNAR DISTAL ESQUERDA + FIXAÇÃO COM FIO DE KIRSCHNER // CURATIVO // RETIRADA DE GARROTE DE ESMARSH // TALA LUVA.

Roceldo Rego
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3537/CRM-MA 6487

Dr. Henrique Vasconcelos Távora
CRM-PI 105158-03-2 / CRM-MA 14451-0
Chefe do Setor de Anestesiologia

Cirurgia: OSTEOSINTESE FRATURA LUXAÇÃO DE GALLIAZZI PUNHO ESQUERDO

Cirurgião: DR. ROCELDO ANTONIO NEVES DO REGO

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: Almeida

Circulante: Gomes / Jesus

Instituto Seguradora S/A

17 OUT. 2017

CNPJ: 42.366.362/0006-32



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 18/11/2016
Nº DO PRONTUÁRIO: 180099 SALA 08
COD DA CIRURGIA: 408020431

NOME: Everton da Cruz Sousa
PROCEDIMENTO: Laparoscopia de tubo cristal
CIRURGIÃO: Alexandre
AUX: Walter
ANEST: Bloqueio
INSTR: Alexandre
CIRC: Walter
ENICIO: 08:00
FIM: 08:30
P.A.: F.C.: PESO: Hto: Glicemia: Creatina: Respir:

OXIGENIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

SAO (%) 100 99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81 80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

ECG 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

ECG (mm) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

MONITORIAÇÃO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

DIURESE (ml) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Técnicas Anestésicas: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Comentários Adicionais: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Medicamentos Utilizados: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Adrenalina	Amp	Dopling	Amp	Mixolona	Fr	Propofol	m	Amp
Agua dest. 10ml	2	Droperidol	Amp	Metronidazol	Fr	Remifol	2	Amp
Atropina	3	Efortil	Amp	Nesopina Feb 0.5%	Amp	Cualon	Amp	
Bexon	Amp	Elivids	Amp	Nexar	Amp	Quetina	ml	
Bromocriptina	Amp	Enflurano	ml	Nexanupol 0.5%	Fr	Remifol	Fr	
Cefazolin 1g	2	Fontanil	ml	Nubain	Amp	Ringer-lactado	Fr	
Cefotaxima	Fr	Fentanil (S/C)	Amp	Necocina 2.5% (1/1/1)	Fr	S. Fisiofog. C. 90/50	ml	3
Ciprofloxacina	Fr	Halotano	ml	Neocaina 0.5% Isocar	Amp	S. Glicosado 5%	ml	Fr
Clozidol	Amp	Hydrocortisona	ml	Neostigmina	Amp	Sed. 1	Und	
Codido (1)	Fr	Isufurano	ml	Omeprazol	Fr	Tenar	Amp	
Dexametazona	3	Jetco II	Und	Ondasetrona	2	Tilal	Fr	
Diclofenac	Amp	Licocaina 2.5% (1/1/1)	Fr	Poliso de	Fr	Tiopental	Fr	
Diluat	mg	Metaclopramide	Amp	Pancurônio	Amp			
Epinephrine	0.2	Manitol	Fr	Profenid	Fr			

Dr. Walter R. Falcão Neto
CRM-PI 4685

**HREP**HOSPITAL REGIONAL
EUSTÁQUIO PORTELA

VALENÇA-PI

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV SANTOS DUMONT, S/N - CENTRO VALENÇA DO PIAUI
CNPJ: 06.553.564/0011-00
TELE/FAX: (89) 3465-1369 / 3465-1015

FORMULÁRIO DE REGULAÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME Eustáquio da Cruz SousaDN: 37 / 03 / 84 IDADE: 32 anos CNS R6.558.58 - 93.677.383 - xNOME DA MÃE: Maria da Cruz SousaENDEREÇO: Barro PretoCIDADE DE ORIGEM: Valença do Piauí

RESPONSÁVEL: _____

II - DADOS DO ENCAMINHAMENTO

DATA: 05 / 11 / 2016

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Acidente 3 dias antes trauma motorizado, queda de 12 metros de altura, não se lembra, fratura não consolidada

DIAGNÓSTICO:

Fratura não consolidada

EXAMES REALIZADOS:

Rx anteroposterior

TRATAMENTO REALIZADO:

Analgesia

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Conduta especializada

Investprev Seguradora S/A

17 OUT. 2017

CNPJ: 42.360.302/0006-32

III - DADOS DA REGULAÇÃO/ENCAMINHAMENTO

SENHA: 201611050095DATA DA SENHA: 14.11.2016HOSPITAL: NPMESPECIALIDADE: OrtopediaMOTORISTA: Lucivaldo

IV - ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS

ENFERMEIRO (A)

Dr Rafael Barbosa Vieira
MÉDICO
CRM-PI 8067

MÉDICO (A)



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DÍRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

Nº ORDEM.....: 31331
NOME.....: EVERTON DA CRUZ SOUSA
MÉDICO SOLIC: LEANDRO PONCE LEAL
DATA LAUDO....: 16/11/2016
CONVÊNIO: INTERNO

DATA REALIZ: 16/11/2016
IDADE: 32 anos
CRM: 2608-PI
CÓDIGO: 15753

RX PUNHO ESQUERDO

O estudo radiológico do punho esquerdo realizado nas incidências em AP e perfil demonstra:

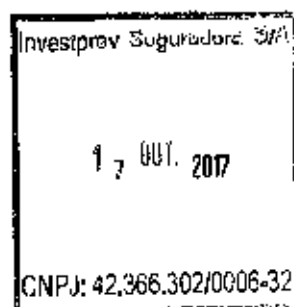
- Fratura/luxação na extremidade distal do rádio.
- Aumento de partes moles

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura na extremidade distal do rádio.

Dr. Henrique Vasconcelos
CRM 10513-PI / RQE 1440-PI
Unidade de Saúde do Argo de Taubaté

IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE SÃO PAULO		REGISTRO DE VÁL	59.672.391-X 1 via
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA		DATA DE EXPEDICAO	04/03/2015
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO E CADASTRO BIOMETRICO DA UNESP		NOME	EVERTON DA CRUZ SOUSA
59793250		PIRACATI	JOSE DA CRUZ SOUSA
55793250		MARIA DA CRUZ SOUSA	
55793250		NATI. PAISADE	S. CAETANO DO SUL - SP
55793250		DATA DE NASCIMEN	27/03/1984
55793250		DOE ORIGEM	SÃO CAETANO DO SUL - SP SÃO CAETANO DO SUL CN LV A53 /
55793250		FLS 49 / Nº 62101	
55793250		GPI	026376993/37
55793250		ASSINATURA DO DIRETOR	
55793250		LEI Nº 7.116 DE 28/08/83	

S.O.S SEGUROS DPVAT
(89) 9927-1225 / 0436-3940-3465-1364
Org.: José Sudário Silva Sobrinho
RUA EURÍPEDES MARTINS, 1158-CENTRO
CEP 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ-PI
e-mail: sudario.seguros@hotmail.com

Investprev Seguradora S/A
17 Jul 2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DE SÃO PAULO		REGISTRO DE VÁL	59.672.391-X 1 via
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA		DATA DE EXPEDIENTE	04/03/2015
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA DE SÃO PAULO		NOME	EVERTON DA CRUZ SOUSA
59793250		PIRACATI	JOSE DA CRUZ SOUSA
59793250		MARIA DA CRUZ SOUSA	
59793250		NAT. PAISAGEM	S. CAETANO DO SUL - SP
59793250		DATA DE NASCIMENTO	27/03/1984
59793250		DOIS ORIGEM	SÃO CAETANO DO SUL - SP SÃO CAETANO DO SUL CN LV A53 /
59793250		FLS 49 / Nº 62101	
59793250		GPI	026376993/37
59793250		ASSINATURA DO DIRETOR	
59793250		LEI Nº 7.116 DE 28/08/83	

S.O.S SEGUROS DPVAT
(89) 9927-1225 / 0436-3940-3465-1364
Org.: José Sudário Silva Sobrinho
RUA EURÍPEDES MARTINS, 1158-CENTRO
CEP 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ-PI
e-mail: sudario.seguros@hotmail.com

Investprev Seguradora S/A
17 Jul 2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32

0007

PI Nº 012507994918 BILHETE DE SEGURO PRIVAT

VIA	COD. RENAVAM	INT. RC	VERB. CIL EXERCICIO
	00586239		2016

PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

OFF CNP: 007825532 PLACA: NIA-9189

ESPECIE TIPO

3. MOTORCYCLE/NEEDLEMAN CANOLINE
MARCH/MCMC TO FIVE/FIVE FIVE/FIVE MOD.

DATA/IG-125 PAN 2008 2008
CATERPILLAR 2008
B&B 2008

COLOMBIA	VENEZUELA	PERU
COLOMBIA	VENEZUELA	VENEZUELA
		IPVA

FAIXA LÉVA	PARCELAMENTO COTAS	LEGO
FAIXA FICHA	IOF (R\$)	PRESTIO (R\$)

TIPO	PERÍO	PRIMEIRO NOME	COGNOME	REQUISITO
OBSERVAÇÕES				

1-201-33500/820/710

LOCAL
EMERALD FIELD

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvtsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 21/09/2016

VIA	CPY CNPJ	PLACA
007E3655326	NTA 9199	
HEAVAM	MARCA M/DEL	

00986254924		HONDA/CG 125 FAN	
AND FAB.	CAL TARE	NO CHASSI	

2008	09	9C2JC36708F207710
PREMIO TARIFARIO		

PREMIO (R\$)	DENATIAÇÃO (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00

CUSTO DO BRANHEIRO (R\$)	DOF (R\$)	TOTAL DA FOLHA DE PAGAMENTO (R\$)
000,00	000,00	202,01

<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO 21/09/2016
--	------------------------------------	--------------------------------

SEGURODORA LIDEN - DPVAT

GNP: 09.248.008.0001-0

www.Bengaladvertiser.com.bd

CNPJ: 42.365.302/0006-32

17 JUL. 2017

Investidores Seguradora S/A



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, EVERTON DA CRUZ SOUSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 59.672.391-X

EXPEDIDO POR SSP/SP

EM 04/03/15 E

CPF 026376993-32 /CNPJ _____

PROFISSÃO Revisor

E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 2.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EVERTON DA CRUZ SOUSA, 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, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- 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 (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas 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) 279-1

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

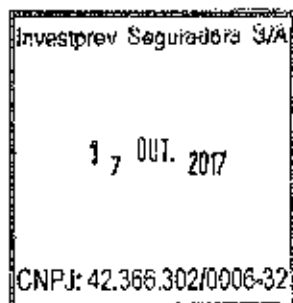
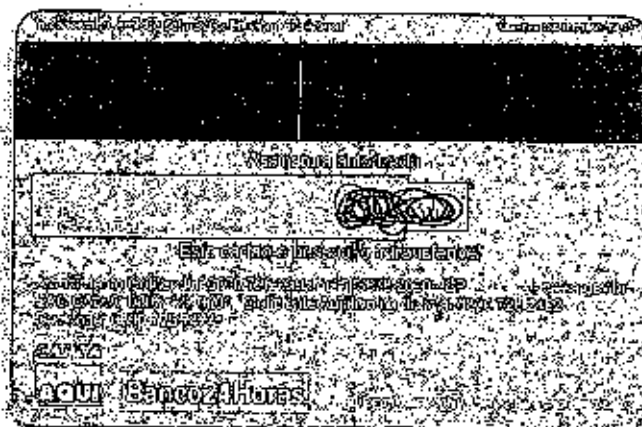
VALENÇA DO. 24 de AGOSTO de 2017
PIAUÍ PI

LOCAL E DATA

Everton da Cruz Sousa
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 invalidez 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 DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 054/2017

REGISTRO DO ACIDENTE

Delegacia Responsável: Delegacia de Polícia Civil do Município de Ipiranga do Piauí-PI.

Data e Hora da Comunicação: 30.06.2017 (sexta-feira), às 10h20min da manhã.

Comunicante/condutor: *EVERTON DA CRUZ SOUSA (vítima não fatal)*

Endereço: Localidade Barrinha, situado na zona rural, Município de Valença do Piauí /PI.

DADOS DO ACIDENTE

Data e hora da Ocorrência: 05.11.2016 (sábado), às 19h10min da noite.

Tipo de via: Avenida pavimentada (asfáltico) **Zona:** Urbana

Local do fato: Avenida Brasil, bairro centro, Cidade de Valença do Piauí/PI, mais precisamente nas proximidades do Hospital Regional Eustaquio Portela – HREP.

Condições locais: via simples, com pavimentação asfalto, regular estado de conservação, traçado em curvas, perfil semiplano, período noturno, boa visibilidade e tempo bom.

DADOS DA PESSOA ENVOLVIDA

17.06.2017

Pessoa envolvida: Condutor **Tipo:** Condutor, vítima não fatal.

Nome do Condutor/vítima: *Everton da Cruz Sousa*

Nacionalidade: Brasileiro

Natural: Caetano do Sul/SP

Profissão: Trabalhador rural

Estado civil: Solteiro

Idade: 33 Anos

Data de nasc.: 27.03.1984

Escol.: Alfabetizado

Doc.: RG. 59.672.391-X SSP/SP

CPF/MF: 026.376.993-37

CNH: Não habilitado

Filiação: José da Cruz Sousa e de Maria da Cruz Sousa

Endereço: Localidade Barrinha, situado na zona rural, Município de Valença do Piauí /PI.

DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO

Veículo: Motociclo

Marca/modelo: Honda/CG 125 Fan

Cor: Preta

Placa: NLA-9189

Município: Valença do Piauí/PI

Chassi: 9C2JC30708R207710

Ano/fabricação: 2008

Ano/modelo: 2008

Cód. renavam: 00986254924

Lic. em nome: *Paulo Rodrigues de Sousa*

CPF/CNPJ: 00783555326

Condutor: comunicante, vítima não fatal

Combustível: Gasolina

Endereço: Consta no documento do referido veículo

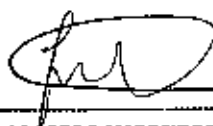
Local de reg.: Detran/PI

Outras informações: O comunicante/condutor relatou que trafegava conduzindo este veículo (motocicleta) pela Avenida Brasil, bairro centro, Cidade de Valença do Piauí/PI.

TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

- NÃO INFORMADO

HISTÓRICO DO ACIDENTE



Everton da Cruz Sousa
Everton da Cruz Sousa
Comunicante/vítima não fatal.

Continuação do Boletim de Ocorrência nº 054/2017.....fls. 02

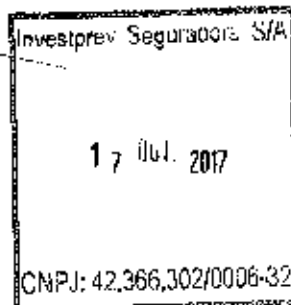
O comunicante/conductor supramencionado (*Everton da Cruz Sousa*), acima já qualificado, relatou que trafegava conduzindo esse veículo (*motocicleta*) pela sobredita Avenida (*Avenida Brasil, bairro centro, Cidade de Valença do Piauí/PI*); que nas proximidades do Hospital Regional Eustaquio Portela – HREP, situado na Cidade de Valença do Piauí/PI, repentinamente uma motocicleta não identificada conduzida pelo condutor desconhecido atravessou na sua frente; que ao tentar desviar desse veículo o mesmo perdeu o controle da motocicleta que conduzia acima descrita e veio cair ao chão sobre a pista de rolamento dessa via; que em decorrência dessa queda o comunicante/conductor sofreu *trauma, apresenta dor com limitação funcional da mão esquerda, fratura/luxação na extremidade distal do radio de acordo com Formulário de Regulação do Hospital Regional Eustáquio Portela-HREP, situada na Cidade de Valença do Piauí/PI, primeiro local de atendimento da vítima, logo após sofrer esse acidente, folha de internação, laudo para solicitação e autorização de internação, boletim de cirurgia e relatório de exame de Raios-X do Hospital Dirceu Mendes Arcoverde – HDMA (Hospital da Polícia Militar do Piauí – HPMPPI), situado na Av. Higino Cunha, nº 1642, bairro Ilhota, Cidade de Teresina/PI, conforme, cópias dessas documentações em anexos*. Disse ainda o mesmo (*comunicante/vítima*), que desse local (*do acidente*) foi levado para o sobredito Hospital Regional, sendo o atendido pelo *Dr. Rafael Barbosa Vieira*, médico de plantão, logo em seguida o mesmo foi encaminhado pelo mesmo profissional por conta dos ferimentos sofrido nesse acidente para sobredito Hospital (*Hospital Dirceu Mendes Arcoverde*). O comunicante/conductor (*vítima*) declarou que está fazendo o presente registro de ocorrência para que o mesmo possa requerer junto a seguradora o prêmio do seguro DPVAT. Era o que tinha a certificar, o referido é verdade e dou fé. Eu, *João da Cruz Moraes Mendes – 2º Sgt. "PM"*, Comandante do Gpm, que o digitei.//

Comandante do Gpm

João da Cruz Moraes Mendes
2º Sgt. PM Cmte. do Gpm
RG.: 10.3741-76/PMPI

Pimenteiras/PI, 30 de junho de 2017.

Everton da Cruz Sousa
Comunicante/vítima fatal.



"As informações contidas neste Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito são de inteira responsabilidade deste Comunicante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)"

HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENCA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: PG140037
Data: 05/11/2016
Funcionario: MARIO

Registro: 54414
Hora: 19:23:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 5

SUS

Ato

VERTON DA CRUZ SOUSA

asc.: 27/03/1984 Idade: 32 ANOS, 8 MESES, 9 DIAS Profissão:
nd.: BARRINHA, O - Bairro: ZONA RURAL
or: PRETA Telefone: () - Mãe: MARIA DA CRUZ SOUSA

CPF: - RG: - SUS: RG: 53.677-383 - X SSP: SP
Civil: CASADO(A) CEP: 64300-000
Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI
Pai:

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
Responsavel: EVERTON DA CRUZ SOUSA - O MESMO

Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

05/11/2016 19:23 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: TRAUMA

houve uma lesão no antebraço há 2 dias - após a queda funcionalmente

Exame clínico/físico:

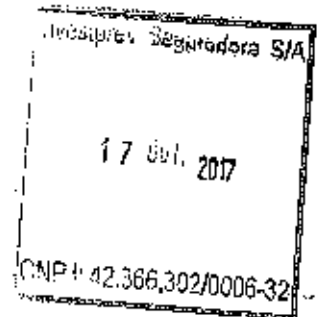
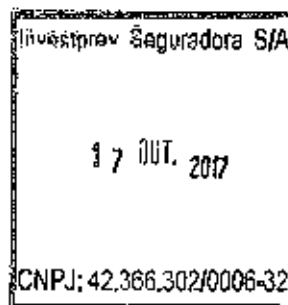


Diagnostico provavel:

Trauma

Medicação:

- Salvo a dor com analgésico



Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PI 6067