

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: 00000000279-1

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 RÁDIO DISTAL ESQUERDO.

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

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS. FEZ TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. 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 Vítimas 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 PIAUÍ/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 RÁDIO 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 complicações.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS. FEZ TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. 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.

DEFÍCIT FUNCIONAL MÉDIO 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(*):

Vítima 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)

Região Corporal(Sequela)

PUNHO ESQUERDO.

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

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

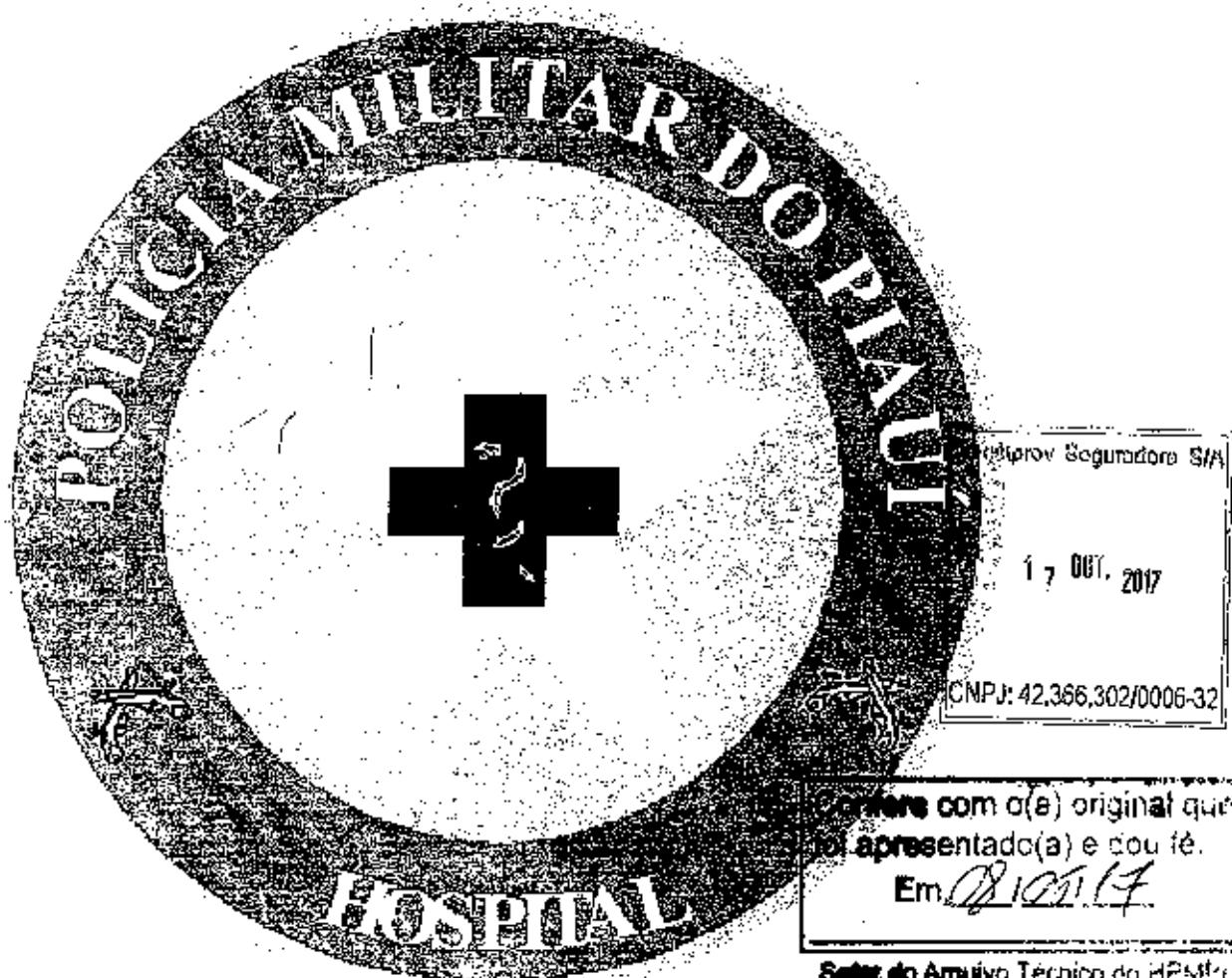


Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM 10570

Assinatura do perito Examinador - CRM



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



NOME DO PACIENTE: Wentor Cruz Sales

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 182.027

Obs: Não fornecemos 2ª via.

Sector de Atividade Técnica do IFMT

Tratado Vasco de los Reis - 25.07.2014

067M 05195193-2 / Mar. 14195-9

Check the Setups in ArcObjects Tools

R. P. O.
R. P. O.
R. P. O.
R. P. O.

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



HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, N° 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado

LAUDÓ PARA SOLICITA
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR

AIH : 221610178268-6

UNI : HOSPITAL DA POLICIA - DIRCEU

RAS/MEB/14

EVERTON DA CRUZ SOUSA

Órgão Emissor: M21100001

D.LIBERA: 23/11/2016

D.LIBERA: 23/11/2016

dimento

PROCED. : 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DIAFISÁRIA MICA

UP.SISI: CELSO

CID : SS25

Lúcia Ribeiro Formiga Rocha

Luciana Ribeiro Formiga Rocha

27/03/1984

0763

ASS. MEDICO RESPONSÁVEL

Lúcia Ribeiro Formiga Rocha

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 ABDO R PORTELA I Q B CASA 017 COAB 19 - CEP: 64300-000
 16 - Munic: VALENCA DO PIAUÍ 17 - Cod. IBGE: 221130 18 - UF: PI RG: 69672-391X

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Sinusite em júnto esquerdo
Aparecida de lombalgia pélvica*

21 - Condições que justificam a Internação:

As - Ucmr

17/03/2017

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

Pr. fractura de sacro distal (E)

CNPJ: 42.366.302/0006-32

23 - Diagnóstico Inicial:

24 - Cid Princ.:

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

Fratura sacro 5525

Procedimento Solicitado

04080304/31

Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado:

Descompressão

04080304/31

Tempo SUS

29 - Clínica:

30 - Carater:

Ident.:

31 - Documento:

32 Doc. Med. Solic.

POSTO II

02

1

CPF

65265386491

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR34 - Data de Solicitação:
15/11/2016

Rocelde Reis
Oniopedia e Traumatologia
CRM-PI/1531/CRM-MG/100

35 - Ass. Cariimb. Med. Sollicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - () Acidente de Trânsito.

39 - CNPJ Seguradora:

42 - N°. Bilhete:

41 - Série

37 - () Acidente de Trabalho Típico.

42 - CNPJ Empresa:

43 - CNAE Empresa:

44 - CBOR.

38 - () Acidente de Trabalho Trajetô.

45 - Vínculo com a Previdência. () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Data Autorização.

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017

04/03/2017



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		Pront.: 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	ENF 208 LEITO Leito: 208
CLÍNICA		Pai:		
Médico Assistente		Mãe: MARIA DA CRUZ SOUSA		
Permanência		RG: 59072391X		
CLÍNICA		Residência:		
		CON ABDOR PORTELA I Q B CASA 07 Nr.: 7 Cep: 64300000	Bairro: COAB Cidade: VALENCA DO PIAUÍ Telefone: 89 - 999407573	

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

*Fratura em pulso esquerdo
Apresenta dor e limitação funcional*

DIAGNÓSTICO

Provisório:	CID	
Principal: <i>Fratura de rádio distal</i>	CID	
Procedimento: <i>Ortopedico</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>Ortopedico</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"/> Divisão Médica <input type="checkbox"/> Por Indisciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> P. Ambulatório	<input type="checkbox"/> Fisiologia <input type="checkbox"/> Pediatria <input type="checkbox"/> Outros
<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: *[Assinatura]*



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



BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: 18 / 11 / 16
Nº DO PRÓNTUARIO 182029 SALA 08
CÓD DA CIRURGIA: IX08C020431

| 18/11/2016 |

Descrição da Cirurgia:

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

DR. Roelito Rego
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3531/CRM-MA 642

DR. Henrique Vassouras 10 - 31010-000
ASPM 100/00/00-2 / Mat. 14610
Chefe do Setor de Ortopedia

OSTEOSSÍTESE. FRATURA LUXAÇÃO DE GALLIAZZI PUNHO ESQUERDO

Cirurgia:

DR ROELODO ANTONIO NEVES DO REGO

Cirurgião:

DR. Roelito Rego
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3531/CRM-MA 642

1º Auxiliar:

Intervistivo Seguradora SIA

2º Auxiliar:

17/11/2017

3º Auxiliar:

Instrumentador: Almeida

Circulante: Gonçalves / Senus

CNPJ: 42.366.302/0006-32

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL IRACEMA/ARCOVERDE

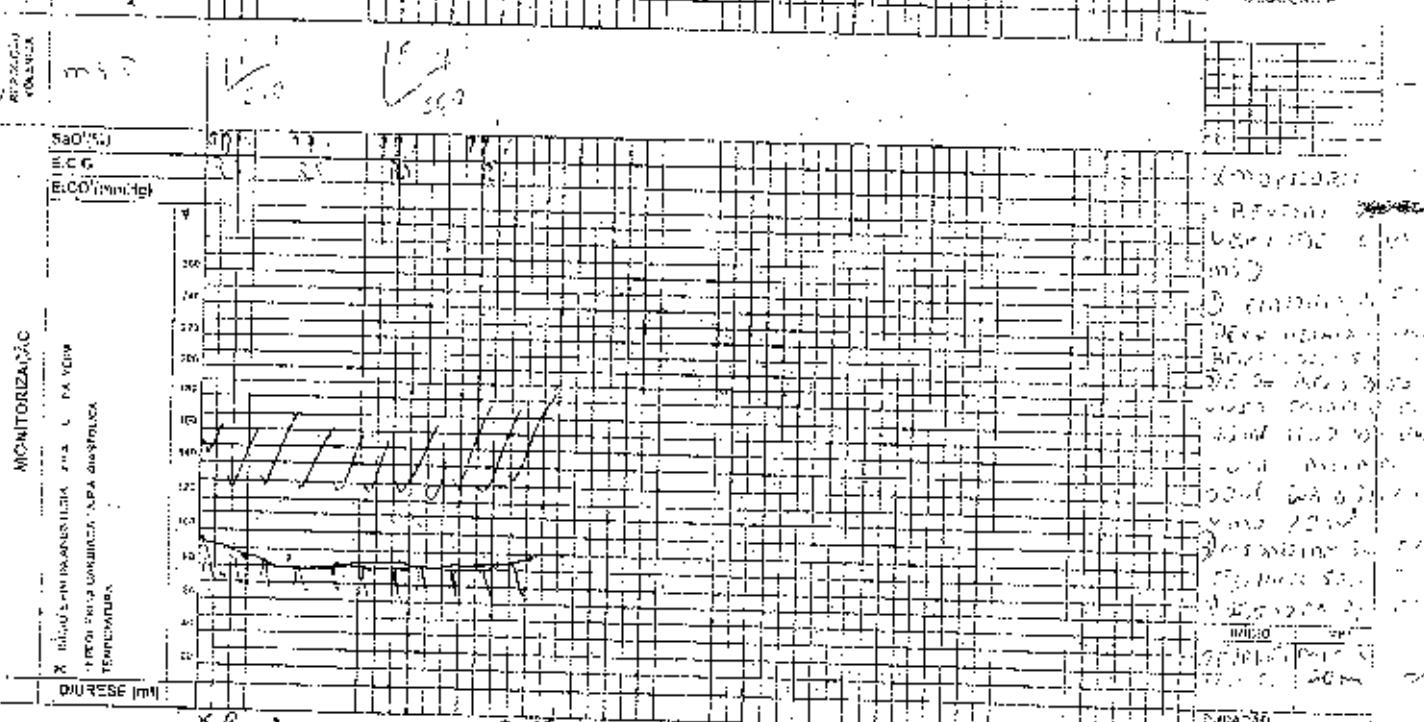
BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: 18/11/16
Nº DO PRONTUÁRIO: 1408020131
SALA: 08
CÓD. DA CIRURGIA: 1408020131

NOME: *Everton da Cruz Soárez* Fone: _____
PROCEDEMTO: *Interv. de tubo d'urinal E* Sexo: _____
CIRURGIO: *Joel de Souza* Ano: _____
INSTR.: *Amendado* ANEST.: *Walter* Ano: _____
P.A.: _____ F.C.: _____ PESO: _____
Hr.: _____ Glicemia: _____ Creatina: _____
SAL: 0.8
S.A.: 0.8

OXIGENIO

SEQUENCIA



DIURESE (ml)

00000

Técnica Anestésica: *223*

Méd. Plev. Bra. Esq. 1 Serrap. 0
Comentários Adicionais

Tempo: 00:00:00 00:00:00 00:00:00 00:00:00 00:00:00

MONITORIZAÇÃO

ECG
 PAM
 PANI

Oxímetro
 Cossímetro
 Cossímetro

Oxígeno

Gravida: 13

Nº: 11

Altura: 170

Adrenalin: _____ Amp
Agua dest. 5ml _____ Amp
Alegria: _____ Amp
Bexiga: _____ Amp
Bronquica: _____ Amp
Cefalopina 1g _____ Fr
Cetamina: _____ Fr
Ciprofloxacina: _____ Fr
Clevidin: _____ Amp
colídio (10%) _____ Fr
Dexametasona: _____ Amp
Diazepam: _____ Amp
Dilaudid: _____ Amp
Dipirona: _____ Amp

Dolajine: _____ Amp
Droperidol: _____ Amp
Eforit: _____ Amp
Efréjins: _____ Amp
Enflurano: _____ ml
Fentanil: _____ ml
Fentanil (S/C): _____ Amp
Halotano: _____ ml
Hidrocortisona: _____ ml
Isosufurano: _____ ml
Jabon: _____ Und
Lidocaina: _____ ml
Metaclopramida: _____ Amp
Manitol: _____ Fr

Mitazolam: _____ Fr
Metronidazol: _____ Fr
Nemopin Fas-0.5%: _____ Amp
Nerke: _____ Amp
Neovasup 0.5%: _____ Fr
Nubain: _____ Amp
Neocaina 0.2% 10 ml: _____ Fr
Neocaline 0.5% Isotar: _____ Amp
Neostigmina: _____ Amp
Omeprazol: _____ Fr
Ondacetona: _____ Amp
Polox. Cel: _____ Fr
Pancurônio: _____ Amp
Proteinid: _____ Fr

Preparo: _____ ml Amp
Ranitidina: _____ ml Amp
Cuelcón: _____ ml Amp
Doxicinol: _____ ml
Remifentanil: _____ Fr
Ringer-lactato: _____ Fr
S. Fluido: 0.9% 10 ml: _____ Fr
S. Glicosato 5% 10 ml: _____ Fr
Scopolina: _____ Und
Tremur: _____ Amp
Tilatol: _____ ml Fr
Tropontal: _____ ml

Anestesia-CRM:

Dr. Walter de Oliveira Neto
MÉDICO
CRM-PI 4685

FORMULÁRIO DE REGULAÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME Evaristo da Cruz Soárez

DN: 37 / 03 / 84 IDADE: 33 ANOS CNS: R6.556.3P - 53.677.353-X

NOME DA MÃE: Maria da Cruz Souza

ENDERECO: Bernardo

CIDADE DE ORIGEM: Volta Redonda

RESPONSÁVEL: _____

4 - DADOS DO ENCAMINHAMENTO

DATA: 05 / 13 / 2016

CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Locality 3: Many yellowish brownish trunks, sparse in floristic content mostly S. R. and most widely over Southern Africa limited

DIAGNÓSTICO:

Factors affecting the yield

Investprev Seguradora S/A

EXAMES REALIZADOS

17.09.2017

TRATAMENTO REALIZADO:

Antibiotics

[CNPJ: 42.360.302/0006-32]

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Conducts a review of

III - DADOS DA REGULAÇÃO/ENCAMINHAMENTO

IV - ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS

SENHA: 201611050095
DATA DA SENHA: 14.11.2016
HOSPITAL: NPM
ESPECIALIDADE: Ortopedia
MOTORISTA: Bucivaldo

Almeida
ALMEIDA
ENFERMEIRO (A)

 Dr Rafael Barbosa Vieira
MÉDICO
CRM-PI 6067

MÉDICO (A)



**POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU 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.

Leandro Ponce Leal
Leandro Ponce Leal
CRM 2608-PI / Mat. 140010
Chefe do Setor de Ortopedia

Ivan Gomes

**IVAN FONTENELE GOMES
CRM-2426-PI**

Investigação: 3/1

17 OUT. 2017

CNPJ: 42.366.302/0006-32



Digitized by Google

-470-12-

S.O.S SEGUROS DPVAT
(89) 9927-1225 | 9426-3848 3465-1364
Org.: José Sudário Silva Sobrinho
RUA EUÍRIPIDES MARTINS, 1158-CENTRO
CEP 64.300-000 - VALENCA DO PIAUÍ-FI
e-mail: sudario.seguros@hetmail.com

Investprev Seguradora S/A
17.001.2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32



Digitized by srujanika@gmail.com

2013

S.O.S SEGUROS DPVAT
(89) 9927-1225 | 9436-3946 3465-1364
Org.: José Sudário Silveira Sobrinho
RUA EURÍPEDES MARTINS, 1158-CENTRO
CEP 64.300-000 - VALENCA DO PIAUÍ-FI
e-mail: sudario.seguros@hetmail.com

Investprev Seguradora S/A
17.001.2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PI

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 009862-49-0 CÓD. RENAVAM: 0078355326 EXERCÍCIO: 2016

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

PLACA ANTES: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA: 2016

DETAN-PI

DATA DE EMISSÃO: 21/09/2016

NOME: PAULO RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 0078355326

PLACA: NTA-0180

CHASSI: 9C2JC30708E207710

ESPECIE/ TIPO: P/MONOCICLE/NENHUMA

MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.: 2008

ANO MOD.: 2008

CATEGORIA: P

DESCRIÇÃO: PAR

DESCRIÇÃO: RE

VALUNICA: VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

VENC. COTA: 2016

IPVA: 2008

FAIXA IPVA: PARCELAGEM COTAS

EXIGO:

PREMIO TARIFARIO: 000,00

PREMIO TOTAL: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

VALOR PAGAMENTO: 000,00

OBSERVAÇÕES: 9C2JC30708E207710

LOCAL: VILA NOVA DO PI

DATA:

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, EVERTON DA CRUZ SOUSA

PORTADOR(A) DO RG N° 59.672.391-X EXPEDIDO POR SSP/SP EM 04/03/15 E
CPF 026.326.993-32 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO Revisor
É RENDA MENSAL DE R\$ 1.111,11 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EVERTON DA CRUZ SOUSA, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 à SIA:

- 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 Até R\$ 2.000,00; CNPJ: 42.365.302/0006-32
- 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.**

17/03/2017

B

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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 2.291

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

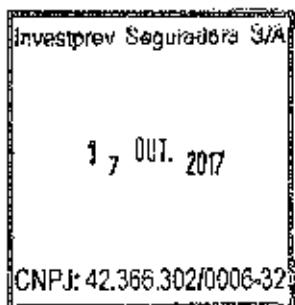
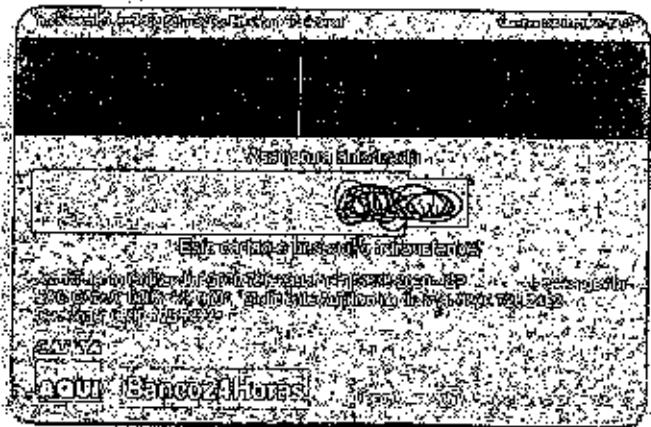
Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 2.291

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.

VALÉNCIA DO 24 de AGOSTO de 2017 Everton da cruz Sousa.
PIAUÍ, PI LOCAL E DATA 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 N° 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 Eustáquio 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: NIA-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



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, PIMENTEIRAS-PI



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

O comunicante/condutor 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 Eustáquio 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/condutor sofreu *trauma, apresenta dor com limitação funcional da mão esquerda, fratura/luxação na extremidade distal do rádio 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 Arcos Arcoverde – HDMA (Hospital da Polícia Militar do Piauí – HPMPI), 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 Arcos Arcoverde*). O comunicante/condutor (*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 – 2ºSgt. "PM"*, Comandante do Gpm, que o digitei.//

Comandante do Gpm.

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

Pimenteiras/PI, 30 de junho de 2017.

Everton da Cruz Sousa
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 PIAUÍ / PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0140037 Registro: 54414
Data: 05/11/2016 Hora: 19:23:00
Funcionário: MARIO Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 5

SUS

VERTON DA CRUZ SOUSA

asc.: 27/03/1984 Idade: 32 ANOS, 8 MESES, 9 DIAS Profissão:

CPF: - RG: - SUS: RG: 53.677-383-X SSP, SP

Civil: CASADO(A) CEP: 64300-000

nd.: BARRINHA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VALENCA DO PIAUÍ / PI

cor: PRETA

Telefone: () -

Mae: MARIA DA CRUZ SOUSA

Pai:

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Responsavel: EVERTON DA CRUZ SOUSA - O MESMO

Procedimentos

05/11/2016 19:23 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO BASICA

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

Queixa principal

Local: Local: dentro de casa - data: 20/10/2016 - hora: 19:00 - motivo: ferimento no braço

Comunicação de atendimento

**Exame clinico/fisico:****Diagnostico provavel:**

Trauma

Medicação:

- Selvatti 100 mg oral, 1 vez

- Salbutamol 100 mg oral, 1 vez

- Paracetamol 500 mg oral, 1 vez

- Antibiotico 1000 mg oral, 1 vez

- Antiinflamatorio 1000 mg oral, 1 vez

- <u