

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

01/11/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO FRANCISCO TORRES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00413-8

CONTA: 000000210429-6

Nr. Autenticação

BRADESCO0111201605000000000023700413000000210429708750 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160639428 **Cidade:** Novo Oriente do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO FRANCISCO TORRES **Data do acidente:** 06/01/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM TÍBIA E FÍBULA DIREITAS

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 75%

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



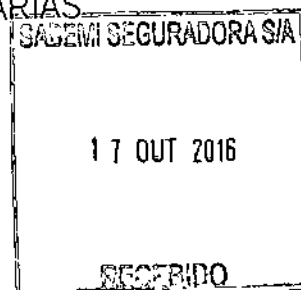
Signature - Professional WFL Co



NOME DO PACIENTE: ANTONIO CARLOS FERNES

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 387243

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".



FHT

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA



Fls Nº

Proc. Nº

Rubrica

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 06/10/16

NOME DO PACIENTE: <u>Dr. Ricardo Valença</u>	PRONTUÁRIO Nº:
DIAGNÓSTICO: <u>fratura de fêmur</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA:	Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Ricardo Valença</u> <small>Ortografia - Traumatologia CRM: 7166 - TEOT: 11305</small>	CPF Nº:
AUXILIAR:	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Dr. Lucas</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>marcilene</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.			LÂMINA DE BISTURI <u>24</u>	UNID.	<u>02</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>03</u>		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	<u>04</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>04</u>		LUVA Nº <u>8-0</u>	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE <u>27</u>	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>06</u>	
ÁLCOOL 70%	ML			PVPI DE GERMANTE	ML	<u>300</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>03</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>100</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	<u>06</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>02</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID.	<u>03</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>10</u>	
GASES	PAC.	<u>10</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	<u>04</u>		Equip. p/ soro	und	<u>02</u>	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				<u>crepom 15</u>	und	<u>04</u>	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG.							
CAT. GUT. CROMADO S/AG.							
ALCOFIL							
MONONYLON <u>3-0</u>	und	<u>03</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Daniel</u>			
PROLENE							

SABEMI SEGURADORA S/A

17 OUT 2016

RECEBIDO



Município de Novo Oriente do Piauí
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital de Pequeno Porte - HPP



Sistema
Único de
Saúde

RECEITUÁRIO

NOME:

SENHA: 201601060004
(HUT)

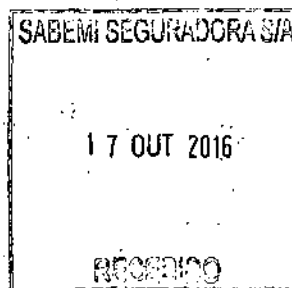
Antônio Francisco Torres

24 / 7 / 1970

Paciente vítima de acidente
motorístico, com trauma em
perna Direita, com fratura
exposta de tíbia e fíbula

Estabilizado membro inferior com
tala e gesso unidirecional
medicações: Dolorificas

6, 4, 10



Dr. Raphael Melo
MÉDICO
CRM-PI 5192
Médico / CRM
Carimbo

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO - SRPA

NOME Antônio Francisco Gomes IDADE 45 anos DATA 06/10/2018

HORÁRIO DE ADMISSÃO 05 hs 24 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL

CIRURGIA REALIZADA Fral. Externa Tibio D CIRURGIÃO

SINAIS VITAIS

ADMISSÃO

HORÁRIO

CIRURGIÃO

PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

121/71

SAÍDA

FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)

94

114/65

SATURAÇÃO DE O₂ (%)

98%

81

TEMPERATURA AXILAR (0°C)

98

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)

NOME/MATRÍCULA

Antônio

ÍNDICE DE ALDRETT-KROULIK

ATIVIDADE MUSCULAR

Movimenta os quatro membros

ADMISSÃO

Movimenta dois membros

2

É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando

1

É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente

0

Apresenta dispnéia ou limitação da respiração

2

Tem apnéia

1

ESPIRAÇÃO

PA em 20% do nível pré-anestésico

0

PA em 20-49% do nível anestésico

2

PA em 50% do nível pré-anestésico

1

CIRCULAÇÃO

Esta lúcido e orientado no tempo e espaço

0

Desperta, se solicitado

2

Não responde

1

CONSCIÊNCIA

É capaz de manter saturação de O₂ maior de 92% respirando em ar ambiente

0

Necessita de O₂ para manter saturação maior que 90%

2

Apresenta saturação de O₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O₂

1

ESCALA DE DOR ADMISSÃO



TOTAL

09

ESCALA DE DOR ALTA



ASS.

Prof. Gilmaro
2018.03

POSITIVOS () Sonda Vesical () Sonda Naso / Oro () Dreno de Sucção () Colostomia () Dreno Torácico () DVE () Outros

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente admitido na SRPA em POI por Fral. Externa de Tibio D. sob efeito da anestesia raque. Condição orientada, feita com exames laboratoriais em F.O. sempre 1 vez + Exame físico. Prof. Gilmaro 2018.03.

SADENI SEGUNDA DIA

08:35 BCG e encaminhado ao Rx e enfermagem.

17 OUT 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO () IMAGENS E GRÁFICOS ()



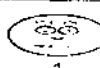
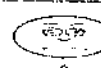
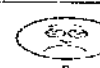
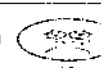
() 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () ORT () NEU () CIR () MÉD




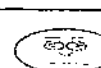


SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO - SRPA

OME: Antonio Fco Torres IDADE: _____ anos DATA: 16/11 /2016
 ORÁRIO DE ADMISSÃO: 14 hs 40 min TIPO DE ANESTESIA () GERAL () ARAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL
 CIRURGIJA REALIZADA: LMC em tibia CIRURGIÃO: _____

SINAIS VITAIS	HORÁRIO	
	ADMISSÃO	SAÍDA
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>119/76</u>	<u>204/79</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>88</u>	<u>89</u>
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>98</u>	<u>99</u>
TEMPERATURA AXILAR (0° C)		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)		
NOME/ MATRÍCULA	<u>K L</u>	<u>Rosa</u>

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK			ADMISSÃO		SAÍDA	
ATIVIDADE MUSCULAR	Movimenta os quatro membros	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Movimenta dois membros	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>
	É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
RESPIRAÇÃO	É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Apresenta dispnéia ou limitação da respiração	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Tem apnéia	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
CIRCULAÇÃO	PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
CONSCIÊNCIA	Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desperta, se solicitado	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Não responde	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>
SATURAÇÃO O ₂	É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE DOR ADMISSÃO						
------------------------	---	---	---	---	---	---

ESCALA DE DOR ALTA						
--------------------	---	---	---	---	---	---

TOTAL	<u>08</u>		<u>10</u>
ASS.:	<u>Antônio do Prado</u>		<u>Antônio do Prado</u>
COF.:	<u>Antônio do Prado</u>		<u>Antônio do Prado</u>

DISPOSITIVOS () Sonda Vesical () Sonda Naso / Oro () Dreno de Sucção () Colostomia () Dreno Torácico () DVE () OUTROS _____
 OBSERVAÇÃO: VOLUME / ASPECTO _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

11:40h: Admissão na SRPA, com FOT-LMC em tibia, sob efeito de raque, consciente, orientado, frívolo
Suprimento respiratório AA, hemodinamicamente estável, AVP frívolo, com HV por MDC sem queixas algicas

SABINA SERRAVALLO

17 OUT 2016

RECIBIDO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

ENCAMINHAMENTO [] EXTERNO [] SALA DE GESSO [] IMAGENS E GRÁFICOS []

OSTO: [] 1 [] 2 [] 3 [] EMERGÊNCIA PED. UTI: [] PED [] NEURO [] GERAL [] 4 [] QUEIM. CLÍNICA: [] PED [] NEU [] CIR [] MÉD



Linha de identificação do documento

Órgão Emissor: M22100001

AIH : 221610013986-9

UNI : H.U.T (PROF. ZENON ROCHA)

NASCIMENTO

24/07/1970

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTOR
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA -

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

D.LIBERA: 24/02/2016

DT. LAUDO : 31/01/2016

PROCED. : 0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS

OP.SIST: WELLINGTON

CID : T039

ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

4-CNES

5828856

155626

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE5-Nome: **ANTONIO FRANCISCO TORRES**

6 - Prontuário: 387243

7-CNS: 898000722167425

8-Nascimento: 24/07/1970

9-Sexo: Masculino

CPF: 116.173.258-64

1-Mãe: **ANTONIA MARIA DA CONCEICAO**

12-Fone: 89-99979-9226

13-Resp: **ANA CELIA DA CONCEICAO TORRES**

14-Cor: Parda

15-Ende: **RUA VITORIA RUFINO - CENTRO - CEP: 64530-000**16-Munic: **NOVO ORIENTE DO PIAUI**

17-Cod. IBGE: 220690

18-UF: PI

19-CEP: 64530-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

SOFREU TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO. COM LESOES GRAVES EM MID JÁ TENDO SIDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO.

21 - Condições que justificam a internação:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CLINICO

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultado de exames realizados):

23-Diagnóstico Inicial:

Luxações, entorses e distensões múltiplas, não especificadas

24-CID Prin:

T039

25-CID Sec:

26-CID C. Ass:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

-Cod.Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

0308010043

TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO

29-Clinica:

30-Caráter: Ident.:

02

01

CPF

32-Doc. Méd. Solic.:

967.391.423-00

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

NAGELE DE SOUSA LIMA

34-Data Solicitação:

31/01/2016

35-Ass. Carimbo Med. Sol. (CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

37- () Acidente Trabalho Típico

38- () Acidente Trabalho Trajeto

39-CNPJ Seguradora:

42-CNPJ Empresa:

40-No. Bilhete:

43-CNAE Empresa:

41-Série:

44-CBOR:

45 - Vínculo com a Previdência:

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

24/02/16

48-Documento:

() CNS () CPF

49-Num. Documento:

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Usuário: (DORA)

Consulta Local: 516159

Consulta SUS:

Impressão: 24/02/2016 09:36



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente <i>André Roberto Torres</i>		
Diagnóstico pré-operatório <i>fratura do fêmur direito</i>		
Operação - Tipo <i>proteção cirúrgica</i>		
Cirurgião	<i>Dr. Ricardo Valença</i> Ortopedia - Traumatologia RM: 3764 - TECT: 11305	1º Assinante
2º Assinante		3º Assinante
Instrumentador(a)	Anestesista	Anestesia
Anestésico(a)		
Data da Operação <i>06/01/16</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pós-operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
<i>Orientado paciente para querer de novo</i>		
Acidente Durante a Operação		<div>SABEMI SEGURADORA S/A</div> <div>17 OUT 2016</div> <div>RECEBIDO</div>

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

*Para 3.º e 4.º Art. ortop.
ortoped. com 4.º e 5.º
caso cancel + desbrida
redução do fêmur - pro
e 1.º e 2.º e 3.º e 4.º*

Dr. Ricardo Valença
Ortopedia - Traumatologia
RM: 3764 - TECT: 11305



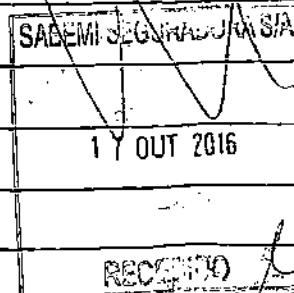
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente <u>Antônio Francisco Gomes</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fígado em pó</u>		
Operação - Tipo <u>L.M.C. de Pó</u>		
Cirurgião <u>Fco dos Chagas</u>	1º Assinante <u>Estidante</u>	
2º Assinante	3º Assinante	
Instrumentador(a) <u>Patrício</u>	Anestesista <u>Alcides</u>	Anestesia <u>Rogue</u>
Anestésico(a)		
Data da Operação <u>16/01/16</u>	Início <u>11:00</u>	Fim <u>11:40</u>
Diagnóstico Pós-operatório <u>Fígado</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

O.P. de fígado com drenagem
e sutura
e drenagem
e drenagem





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: **ANTONIO FRANCISCO TORRES** (Prontuário: 387243)
Endereço: RUA VITORIA RUFINO - CENTRO - NOVO ORIENTE DO PIAUI - PI CEP: 64530-000
Nascimento: 24/07/1970 Idade: 45a:8m:21d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 151814
Requisição: 597585 Solicitação: 06/01/2016 Solicitante: RICARDO SOARES VALENÇA
Controle: 751773 Convênio: S U S CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ENFERMARIA 233 LEITO 236

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 06/01/2016

PERNA

O estudo radiológico da perna direita foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas recentes alinhadas na diáfise dos ossos da perna.
- Fixador externo na tíbia.
- Aumento de volume de partes moles.

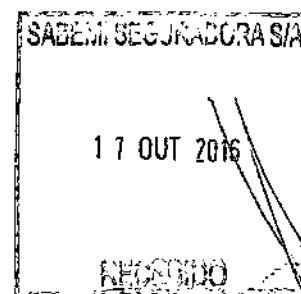
(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 16/03/2016

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Nome: ANTONIO FRANCISCO TORRES

Requisitante: PLINIO LEAL

Data: 04/04/2016

Nº.: 48382

EXAME: RX DA PERNA DIREITA (02 INC)

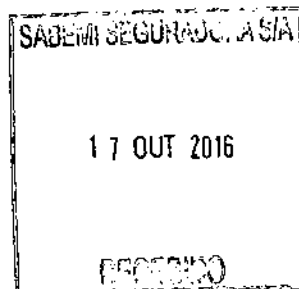
RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Material metálico de síntese fixando fratura cominutiva do terço médio da diáfise da tíbia.
- Fratura oblíqua completa com sinais de cavalgamento ósseo, no terço proximal da fíbula.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí





NEOCLÍNICA

Qualidade para sua saúde.

Atestado médico

Atesto que Antonio Francisco
do Torres, vítima de acidente de
Trânsito, apresenta fratura de tí-
bia direita. Em consolidação viável,
apresenta limitação funcional
em pé direito de 60%.

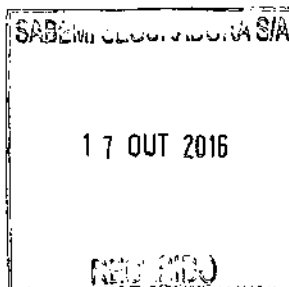
03
10
16

CAD-10: S822/M840

Dr. Gláucio Nascimento
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PI 2775 / TEOT 10604

Clínica Médica • Cardiologia • Cirurgia Geral • Ginecologia • Obstetrícia • Gastroenterologia • Proctologia
Urologia • Ortopedia • Oftalmologia • Fonoaudiologia • Dermatologia • Otorrinolaringologia • Reumatologia

Rua Anísio de Abreu, 622 - Centro/Sul • Teresina-Piauí • Cep: 64.001-330
Fones: (86) 3131-6666 / 98836-6174 / 98855-6176 / Fax: (86) 3221-6174
www.neoclinica.net.br





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

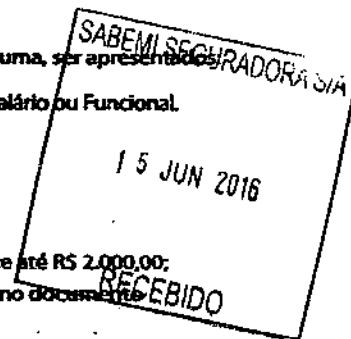
O formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, a menos que estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

ANTONIO FRANCISCO TORRES ✓
 TITULAR(A) DO RG Nº 25.922.772-92 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 28/04/16 E
 Nº 136173258-6 CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO AUTÔNOMO ✓
 RENDA MENSAL DE R\$ 100,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O MESMO ✓, 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 aparecerem 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 (Caba 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 do código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0413-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0210429-6

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

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

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

NOVO ORIENTE 18 de MAIO de 2016 Antonio FRANCISCO TORRES
 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 valores prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 7.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.

ben 09/09/2016 09:09:40 001-85
Emissao 10/09/2016 09:07:42
No. Autorizacao 1501: 051600029275

Data: 16/05/2016 Hora de Brasília: 09:00

ANTONIO FRANCISCO TORRES 09:00HR
AGENCIA 0413 CTA-0210429-6 16/MAR/2016

2590010

RECEBIDO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 199740.000059/2016-11

Unidade Policial: DELEGACIA DE POLÍCIA DE NOVO ORIENTE DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: José De Oliveira Araújo

Data/Hora: 15/05/2016 - 16:06

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE POLÍCIA DE NOVO ORIENTE DO PIAUÍ

Data/Hora

06/01/2016 - 00:20

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

NOVO ORIENTE DO PIAUÍ

Bairro

PREJUDICADO

Endereço

RUA VICENTE PINTO DE AGUIAR, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

CRAS

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO FRANCISCO TORRES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

CPF: 0007724 SSP SP

Nome: MARIA DA CONCEIÇÃO

Nome: LUIS BANDEIRA TORRES

Endereço: RUA VICENTE PINTO DE AGUIAR BAIRRO DIRCEU MENDES, Nº 1285

Bairro: PREJUDICADO

Cidade: NOVO SANTO ANTÔNIO

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. 125 FAN

2010 NIR9126

9C2JC4110AR724517

00259200085

Vermelha

Condutor: ANTONIO FRANCISCO TORRES

End: RUA VICENTE PINTO DE AGUIAR Número: 1281 Complemento:

Cidade: NOVO ORIENTE DO PIAUÍ UF: PI Bairro: PREJUDICADO

Proprietário: ANA CELIA DA CONCEIÇÃO TORRES

Cidade: NOVO ORIENTE DO PIAUÍ UF: PI Bairro: PREJUDICADO

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL QUE, DIA HORA ACIMA MENCIONADO CONDUZIA A REFERIDA MOTO QUE ESTA LICENCIADA EM NOME DE ANA CELIA DA CONCEIÇÃO TORRES, QUANDO JA CHEGANDO PERTO DE CASA UNS CACHORROS ATRAVESSARAM NA FRENTE DA MOTO QUE AO DESVIAR DOS MESMOS BATEU O PNEU DIANTEIRO NA GUIA DO MEIO FIO PERDENDO O CONTROLE DA MESMA CAINDO AO SOLO SENDO QUE A REFERIDA MOTO CAIU POR CIMA DA PERNA DIREITA ONDE TEVE ALGUMAS FRATURA SEGUNDO O LAUDO MEDICO, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

José De Oliveira Araújo - Mat. 0091740
AGENTE DE POLÍCIA

ANTONIO FRANCISCO TORRES - Noticiante
Responsável pela Informação

SABEMI SEGURADORA S/A

15 JUN 2016

WALTER PEREIRA DA CUNHA JÚNIOR

RECEBIDO

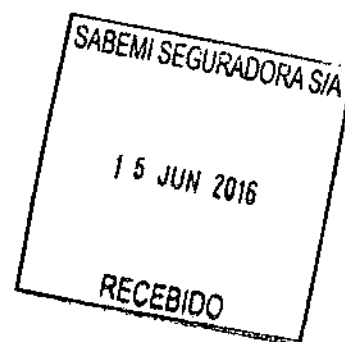


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

592 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 199740.000059/2016-11

ANTONIO FRANCISCO TORRES
Delegado de Polícia

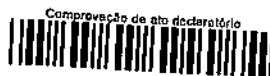


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

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

DIÁ FEITA E

TERESINA, PI 04/01/16



0005-515

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	ANTONIO FRANCISCO TORRES			Prontuário:	387243
Mãe:	ANTONIA MARIA DA CONCEICAO		Pai:	LUIS BANDEIRA TORRES	
End. Resid.:	RUA VITORIA RUFINO - CENTRO - NOVO ORIENTE DO PIAUI - PI - CEP: 64530-000				
Nascimento:	24/07/1970	Idade:	45a:6m:13d	Sexo:	Masculino
Responsável:	ANA CELIA DA CONCEICAO TORRES		CNS:	898000722167425	
Profissão:	AUTONOMO		Documento:	CPF: 116.173.258-64	
G. Instrução:	Fundamental Completo		E. Civil:	Casado(a)	
End. Local.:					

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	516159	Data:	06/01/2016 03:10:10	Condução:	AMBULANCIA VITALEZ DO INTERPI
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)			Convênio:	S U S
d. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não
				CID Secundario:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa	SABEMI SEGURADORA S/A	Laranja
Breve História:	15 JUN 2016		
CLIENTE PRESENTA FRATURA EXPONTA DO RAT. REFERE DOR INTENSA.	Ass. Profissional Acolhimento:		

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: :)

Transtorno D
causas Uvori de Per
maly

PA: N mmHg

Pulso:

FC:

bpm

Temp.:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Ano 10 Uvori

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /

HORA: :

Ass. Profissional Acolhimento

CTD