

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: 30/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO VITOR SENA SAMPAIO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000103027-1

Nr. da Autenticação 76A2D1D4A8EC90AC

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180449790 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO VITOR SENA SAMPAIO **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RADIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180449790 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO VITOR SENA SAMPAIO **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RADIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.850.603 DATA DE EMISSÃO 04/02/13

NOME JOÃO VITOR SENA SAMPAIO

FILIAÇÃO SHIRLEY SENA SAMPAIO

NATURALIDADE TERESINA-PI

DOC. ORGEM CERT. NASC. 659 L A01 F 165V EXP. TERESINA-PI. 11/01/00

TERESINA-PI

ASSINATURA DO DETENTOR

DATA DE NASCIMENTO 28/11/1998

LEI Nº 7.118 DE 20/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 JUN 2018

DPVAT

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE DEUS MARTINS

050008

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

06 ABR 2018

DPVAT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
070.751.173-94

Nome
JOAO VITOR SENA SAMPAIO *

Nascimento
28/11/1998

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 JUN 2018

DPVAT

CÓDIGO DE CONTROLE
9FFA.6CF8.4C7C.F4B7
A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:08:51 do dia 05/02/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011973293905
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

000028983

VIA - COR RENAVAM - DISTRIC - EXERCÍCIO
1 01094894580 2016

NOME
DLEYCY INES ARAUJO MATOS

CPF/CNPJ - PLACA
02095766342 PIM-0736

PLACA ANT/UF - CHASSI
- 9C2KC2500GR031278

ESPÉCIE TIPO - COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO - ANO FAB - ANO MOD
HONDA/CG 160 START 2016 2016

CAP/POT/CIL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
02P/0162CC PARTIC PRETA

COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - VENC./COTAS
1ª IPVA
2ª
3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
FBI: 000.29
ALIENACAO FIDUCIARIA
ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA L

LOCAL - DATA
TERESINA 18/08/2016

ASSINATURA DO SEGURO LORAO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUELO CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU SEGURO DPVAT

PINº 011973293905 BILHETE DE SEGURO DPVAT

02095766342 PIM-0736 2016

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

05 JUL 2016 EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 18/08/2016

VIA - CPF / CNPJ - PLACA
1 02095766342 PIM-0736

RENAVAM - MARCA / MODELO
01094894580 HONDA/CG 160 START

ANO FAB - CAT. TARI - Nº CHASSI
2016 9C2KC2500GR031278

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 053,76 DENATBAN (R\$) 005,97 CUSTO DO SEGURO (R\$) 059,73

CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IOF (R\$) 000,46 TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$) 124,10

PAGAMENTO - DATA DE QUITAÇÃO
X COTA ÚNICA PARCELADO 17/08/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MAR-2015

08 ABR 2015



Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



RECEITUÁRIO

**COPIA CORRETORA
DE SEGUROS**

26 SET 2018

DPVAT

Paciente: _____

LAUDO MEDICO

Declaro, para os devidos fins, que
JOÃO VITOR SEARA SAUMPARO, vítima
de acidente de trânsito em 17 de dezembro
de 2017, foi atendido e operado do
rádio distal expando no HVT e
ao final do tratamento apresenta
do crônico, edema e limitação
funcional em torno de 50%. CID 10:
M25.5x 532.5

Flávio Machel B. de S. Coutinho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI 3102

Teresina(PI), 18/07/2018

Médico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 JUN 2018

DPVAT

NOME DO PACIENTE:

Paulo Victor Lima Sampaio

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

433487

PJ CORRETO...
DE SEGUROS

06 ABR 2018

DPVAT

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME

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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

original
corrupta

CMR. GONCALVES
MEUNO-SEK

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

NHEO 203257
as 08:15hs

Data: 17/12/2017 08:44:57

User: HELENILSA

Estação: ACCRCI

Nome:	JOAO VITOR SENA SAMPAIO	Prontuário:	433487
Mãe:	SHIRLEY SENA SAMPAIO	Pai:	
End. Resid.:	ROA SANTA TERESINHA 4696 - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-000		
Nascimento:	28/11/1998	Idade:	19a:1m:19d
Sexo:	Masculino	Fone:	86-99443-9626
Responsável:	O MESMO	CNS:	700607452965466
Profissão:	MONTADOR	Documento:	CPS:
G. Instrução:	Médio Incompleto	E. Civil:	Solteiro(a)
End. Local.:			

EX CORRETORES
DE SEGUROS

05 JUN 2018

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	641867	Data:	17/12/2017 08:40:04	Condução:	AMBIENTE		
Motivo da Procura:	ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTO)				Convênio:	SUS	
Acid. Trab.:	Não	Acid. Trajeto:	Não	Acid. Trab. Típico:	Não	CID Secundário:	V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
QUEDAS	Dor moderada	ORTOPEDISTA	Amarelo
Breve História:	pct vítima de queda de motocicleta evoluindo com fratura fechada em punho esquerdo		Profissional Clas. Risco:
			HELENILSA CORVALHO DE SOUSA COREN - 307586 Em: 17/12/2017 08:44:57

06 ABR 2018

DADOS CLÍNICOS:

(Hora: :)

Paciente com sinais de Embriaguez não soube relatar o que aconteceu, sem queixas algicas. RA = vias aéreas patentes, bom colar cervical. B = MVQ bilateralmente com RA. Sat = 99%. C = Pulso 82 bpm, forte, sem sinais de choque. D = Paciente consciente, levemente desorientado, com sinais de embriaguez. E = Abd inocente, escoriações nos joelhos e imobilização em MSE, pele estável.

PA	X	mmHg	Pulso:	82 bpm	FC:	bpm	Temp.:
Diagnóstico Inicial:				CID:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- RX punho esquerdo, TC de crânio
TUTOR. ZENON ROCHA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
EXAME: *Cromo*
DATA: 17/12/17

RAIO-X REALIZADO
DATA: 17/12/2017
Técnico: *[assinatura]*

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: 17/12/2017

HORA: 11:23

Sr. Internar, Indicar o Procedimento CID

405020407
Procedimento

Dr. Eduardo Salmeiro
Médico
CRM-PI 44087-01013-008
Dr. Leocádio Soares
Ortopedista Traumatologista
CRM-PI 44087-01013-008

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico



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

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

17/12/2017 08:45:05

(HELEWILSA)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOAO VITOR SENA SAMPAIO		Prontuário: 433487	
Mãe: SHIRLEY SENA SAMPAIO	Pai:		
End. Resid.: RUA SANTA TERESINHA 4696 - SATELITE - TERESINA - PI - CEP: 64000-100			
Nascimento: 28/11/1998	Idade: 19a:1m:19d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99443-9626
Responsável: O MESMO	CNS: 700603453965468		
Profissão: MONTADOR	Documento: CPF:		
G. Instrução: Médio Incompleto	E. Civil: Solteiro(a)		
End. Local:			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 641867	Data: 17/12/2017 08:40:04	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: 3-8-9

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__	ESPECIALISTA: NUN
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
-) Pequena lesão	
-) bem	
-) Clícuta	
-) Neurológica	
-) Gerais	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
71 (Ano) - 5m	
-) bem den	
-) em inquieto	
-) tran	
-) neurológica	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
10 - 1.6m	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/__:__	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Presença de lesão (E).	
g. fto. abg.	
Carimbo/Assinatura Solicitante	
Dr. Joaquim Barbosa Júnior	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	
06 ABR 2018	
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer	

**FMS**

Fundação Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 19/12/12

NOME DO PACIENTE:	<u>Roberto Lino da Silva</u>			IDENTIFICADÓRIO Nº:	
DIAGNÓSTICO:	<u>Refluxo Gástrico</u>			CIRURGIA:	<u>Ostomias</u>
ANESTESIA:	<u>BPB</u>			Nº DA SALA:	<u>09</u>
CIRURGIÃO:	<u>Dr. Caio Vaz de Oliveira Neto</u> Médico Cirurgião CRM-PI 3054			CPF Nº:	
AUXILIAR:				CPF Nº:	
ANESTESIA:	<u>Dr. Carlos Augusto</u>			CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA:	<u>Josénilio</u>			CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	01		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>8.0</u>	PAR	01	
AGULHA RAQUE	UNID.	—		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	03	
ALCOOL 70%	ML	30		PVPI DE GERMANTE	ML	100	
ALGODÃO	BOLA	—		PVPI TÓPICO	ML	70	
ÁGUA OXIGENADA	ML	10		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA <u>el 4 unid</u>	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	30		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	03		SONDA URETRAL	UNID.	—	
JELCO Nº 10	UNID.	01		<u>cateter de oxigênio</u>		01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>Atadura de crepom - 0 02 unid -</u>			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON	3.0	01					
FITA UMBILICAL							
VICRYL				ENFERMARIA:			
PROLENE				CIRCULANTE: <u>Jacksony</u>			



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: **JOAO VITOR SENA SAMPAIO** (Prontuário: 433487)
Endereço: RUA SANTA TERESINHA 4696 - SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-000
Nascimento: 28/11/1998 Idade: 19a:1m:25d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 641867
Requisição: 799125 Solicitação: 17/12/2017 Solicitante: NAGELE DE SOUSA LIMA
Controle: 990693 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040124

Data Exame: 17/12/2017

PUNHO ESQUERDO

O estudo radiológico do punho esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil. Os seguintes aspectos observados:

- Fraturas antigas consolidadas distais nos ossos do antebraço fixados com placas e parafusos metálicos.
- Fratura transversa completa recente distal no rádio com desvio.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 23/12/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável



Com Direção Médica
Vanderlei de
Sousa
Conteúdo Original

FOLHA DE ANESTESIA



NOME DO PACIENTE		UNIDADE DE SAÚDE			Nº DE REGISTRO																																
DATA	P. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA																															
EXAMES DE SANGUE	GR. SANGÜÍNEO	HEMATIMETRIA	HEMOGLOBINEMIA	HEMATOCRITOS	GLICEMIA	DOS. URÉIA																															
EXAMES DE URINA																																					
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA																																					
SISTEMA CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA																																	
SISTEMA RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE																															
SISTEMA DIGESTIVO				SISTEMA URINÁRIO																																	
ESTADO MENTAL				CORTICOIDES		ATARÁXICOS OUTROS																															
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				FISIOLOGIA																																	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES DOSES)				APLICADO AS EFEITOS																																	
AGENTES ANESTÉSICOS	OXIGÊNIO	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>250</td></tr> <tr><td>2</td><td>240</td></tr> <tr><td>3</td><td>230</td></tr> <tr><td>4</td><td>220</td></tr> <tr><td>5</td><td>210</td></tr> <tr><td>6</td><td>200</td></tr> <tr><td>7</td><td>190</td></tr> <tr><td>8</td><td>180</td></tr> <tr><td>9</td><td>170</td></tr> <tr><td>10</td><td>160</td></tr> <tr><td>11</td><td>150</td></tr> <tr><td>12</td><td>140</td></tr> <tr><td>13</td><td>130</td></tr> <tr><td>14</td><td>120</td></tr> <tr><td>15</td><td>110</td></tr> </table>				1	250	2	240	3	230	4	220	5	210	6	200	7	190	8	180	9	170	10	160	11	150	12	140	13	130	14	120	15	110	TOTAL DE DOSES	
1	250																																				
2	240																																				
3	230																																				
4	220																																				
5	210																																				
6	200																																				
7	190																																				
8	180																																				
9	170																																				
10	160																																				
11	150																																				
12	140																																				
13	130																																				
14	120																																				
15	110																																				
LÍQUIDOS	SO-UTO 500 SANGUE 300 OUTROS 100	S. F. 2000																																			
TEMPERATURA T	38	C. 200																																			
P. ARTERIAL V O PULSO	120	C. 200																																			
INÍCIO E FIM ANESTESIA X	100	C. 200																																			
INÍCIO E FIM OPERAÇÃO	100	C. 200																																			
RESPIRAÇÃO G	20	C. 200																																			
SÍMBOLOS		DURAÇÃO																																			
TÉCNICAS				INCIDENTE - ACIDENTE																																	
OPERAÇÕES				CONDICÕES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATAS																																	
CIRURGIÕES																																					
ANESTESISTAS																																					
PARTICULARIDADES																																					

MDO 76 - HUT

AD - 02-51



Fundação Municipal de Saúde

NOME DO PACIENTE	DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES	PRESCR
JOÃO V. S. S. S.	200	DATA: 12/12

- 1 - Dieta-geral
- 2 - SE 0,9% 500ml EV
- 3 - Dipirona 01 amp +
- 4 - Ienoxicam 20mg + A
- 5 - Rantidina 50mg +
- 6 - Plasil 01 amp +
- 7 - CCGG + SSVV



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: **JOAO VITOR SENA SAMPAIO** (Prontuário: 433487)

Endereço: RUA SANTA TERESINHA 4696 - SATELITE - TERESINA - PI CEP: 64000-000

Nascimento: 28/11/1998 Idade: 19a:4m:26d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 204535

Requisição: 799831 Solicitação: 19/12/2017 Solicitante: CAIO VAZ DE OLIVEIRA NETO

Controle: 991492 Convênio: S U S CLINICA ORTOPEDICA - P11 ENFERMARIA 231 LEITO 229

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040019

Data Exame: 19/12/2017

ANTEBRACO ESQUERDO

O estudo radiológico do antebraço esquerdo foi realizado nas incidências em pa/perfil.

os seguintes aspectos foram observados:

- Fraturas nas diáfises distais do rádio e da ulna fixadas com placas e parafusos metálicos.

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 26/03/2018

LUCIANA MARINHO VIANA BORGES

CPF: 462.797.253-91 CRM-PI 2591

Profissional Responsável



[Handwritten signature]
HUT
Cópia Original

PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME DO PACIENTE SONA JAMDIAN	PRONTUÁRIO D. NASCIMENTO	CLI	ENF. ou APL	LEITO
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES REFRATÁRIA - RABID		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE		
DATA: 12/12/17 HORA: 16:55		HORÁRIO		
PRESCRIÇÃO MÉDICA 1 - Dieta geral 2 - SE 0,9% 500ml EV de 12/12h 3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h 4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h 5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h 6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h 7 - CCGG + SSVV		OBSERVAÇÕES Visto e aprovado Ediana H. Gomes CRM 37163		

01.71.980388-00
 ORTOPEDIAS
 12/12/17 16:55

SECRET

James Lewis

Feeling good

Assistente

Dr. Carlo Vaz de Oliveira Neto
Médico Oncologista
CRP 15740

3º Assistente

Anestesia

Anestesia	Anestesia
-----------	-----------

Data da Operação 19/12/7

Film

Questa ci fornisce qualche esempio

ISTORIA
DE LOS
EUROS
12 FEB 2018

IV-1

(Técnica, Ligadura, Sutura, Drenagem, Fechamento)

[illegible]

Dr. Caid Vaz de Oliveira Neto
Médico Otorrinolaringologista
CRM 19.3054

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Dleycy Ines Araujo Mota,
RG nº 5033749-1, data de expedição 22/10/2004
Órgão SSP-PJ, portador do CPF nº 020 957 663-48 com
domicílio na cidade de Timon, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. A A12 e 07 Vale do Camar, nº _____,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima João Vitor Senna Sampaio cujo o condutor era
João Vitor Senna Sampaio.
Veículo: Motocicleta
Modelo: HONDA CG 160 Start
Ano: 2016/2016
Placa: PIM 0736
Chassi: 9C2KC2500ER031278
Data do Acidente: 17.12.2017
Local e Data: Timon. 15-02-18



Dleycy Ines Araujo Mota
Assinatura do Declarante

João Vitor Senna Sampaio
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ORIGINAL



Cartório do 1º Ofício
TIMON-MA
Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de:
Dleycy Ines Araujo Mota
Em Testemunho Ruth Maria de Oliveira da verdade.
Timon-MA, 15/02/2018
Ruth Maria de Oliveira
Escriturante Substituta



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.000641/2018-61

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 15/02/2018 - 18:06

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

17/12/2017 - 08:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

SOCOPO

Endereço

PI 112, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

SITIO BRASIL

ORIGINAL

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOÃO VITOR SENA SAMPAIO

RG: 3860603

Mãe: SHIRLEY SENA SAMPAIO

Endereço: RUA SANTA TERESINHA, Nº 4643

Bairro: SATÉLITE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9517-5079

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

IN CORRETO
DE SEGURO

05 JUN 2018

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

DPVAT

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 160, ANO 2016, PLACA PIM-0736, PROPRIETÁRIO DLEYCY INES MATOS, CPF 02095766342, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA PI 112, QUANDO UM VEICULO QUE TRAFEGAVA NA MESMA PI 112 NÃO IDENTIFICADO FEZ UMA ULTRAPASSAGEM E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HUT, PRONTUÁRIO 433487. ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almirallice R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-6

João Vitor SENA Sampaio

JOÃO VITOR SENA SAMPAIO - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

IN CORRETORA
DE SEGUROS

06 ABR 2018

DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 070751173-94	Nome completo da vítima João Vitor Soma Sampaio
---------------------------	--------------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo João Vitor Soma Sampaio		CPF titular da conta 07075117394	Profissão Recebe
Endereço Rua Santa Teresinha		Número 4643	Complemento
Bairro Satélite	Cidade Teresina	Estado Piauí	CEP 64059-295
Email			Telefone (DDD) 86-99997-0660

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR		☐ SEM RENDA		☐ ATÉ R\$ 1.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRASESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 1606 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 03027 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO. _____		AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____	
CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 JUN 2018

Teresina 16 de **Fevereiro** de 2018

Local e Data

06 ABR 2018

DPVAT

ORIGINAL

DPVAT

João Vitor Soma Sampaio

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal