

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: 14/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE LINO DE BARROS NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 000000034839-5

Nr. da Autenticação 69A63F54AA7867CD

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180565036 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE LINO DE BARROS NETO **Data do acidente:** 09/06/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO 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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:





Dados do Chamado	01 N° do chamado 1186	02 Data do chamado 310618	03 PRO (código) 8902	04 Saida do PA 1040	05 Chegada ao local 1046	
Local da Ocorrência	06 Saída do local 11hs	07 Chegada ao 1º hospital 11:11	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital		
Dados do Paciente	10 Endereço Av. frei S. Joaquim	11 Bairro CENTRO	12 Município-UF Teresina-PI	Código IBGE		
de Ocorrência	13 Ponto de referência Ministério do Trabalho					
Acidente de Transporte	14 Nome JOSE LINO BARROS NETO	15 Sexo 1- Masculino 2- Feminino 9- Ignorado				
Exame Físico	16 Idade 34	1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	17 Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	DEPARTAMENTO DE CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Assistência	18 Tipo de ocorrência 01- Acidente de transporte 02- Agressão física-espancamento 03- Agressão física-FAF 04- Agressão física-FAB 05- Urgência psiquiátrica	06- Tentativa de suicídio 07- Envenenamento 08- Afogamento 09- Queimadura 10- Choque elétrico	11- Queda 12- Urgência clínica 13- Urgência obstétrica 14- Transferência 15- Exames complementares	16- Outros 17- Já removido 18- Falso chamado	30 NOV 2018	
Hospital de Destino	19 Vítima 1- Pedestre 2- Condutor 3- Passageiro 9- Ignorado	20 Meio de locomoção 1- A pé 2- Automóvel 3- Motocicleta 4- Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1- Automóvel 2- Motocicleta 3- Ônibus/Micro-ônibus 4- Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacetes Cinto de Segurança Assento para criança	DEPARTAMENTO DE CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
Observações Interdisciplinar	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso 60 bpm Resp. PA 120x80 TAX. Sat02 99%	25 Local da lesão	
	26 Pupilas 1- Iguais 2- Desiguais	27 P脉so Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1- Cheio 2- Fino 3- Ausente	29 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 6 Moderada 7 Intensa 10			
	28 Sangramento 1- Sim 2- Não	30 Fratura 1- Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2- Não <input type="checkbox"/> 3- Suspeito <input type="checkbox"/>				
	31 Procedimentos realizados (1- Sim 2- Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	32 Hospital de Destino H-U-1	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte		
	<p>Paciente motociclista vítima de colisão com pedestre, apresentando ferimento contuso com sangramento dor, edema em pé esquerdo + ecchymose. Consciente orientado</p>					
	Socorristas Médico _____ AE/TE _____	Enfermeiro _____	Conduutor _____			
	Responsável pela recepção _____					



NOME DO PACIENTE: Jose Lino de Barros Neto

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 215921



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



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

DR TO

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: JOSE LINO DE BARROS NETO		Prontuário: 215221
Mãe: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS BARROS	Pai: JOSE DO SOCORRO SOUSA VIANA	
End. Resid.: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 12/07/1983	Idade: 34a10m28d	Sexo: Masculino Fone: 86-9803-0547
Responsável: FRANCISCO DE ASSIS	CNS: 898003734361011 DEPARTAMENTOS DE SINIS	
Profissão: OP. DE MAQUINA	Documento: CPF: 007.235.123-37 GENTE SEGURADORA S.A.	
G. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro(a) Rua Conde de Resende, 455 Loja C	
End. Local.: - - -	Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI	
30 NOV 2018		
DADOS DO ATENDIMENTO:		
Código: 669002	Data: 09/06/2018 11:23:11	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: QUEDAS	Evento Principal: Dor intensa	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Laranja
Breve História: VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, REFERE DOR INTENSA EM MIE		Professional Clas. Risco: FRANCISCA ELIZABETE DE MACEDO COREN 19289	
		Em: 09/06/2018 11:27:05	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Paciente vítima de acidente motociclistico, com uso de capacete. Nega desmaio, náuseas, epistaxe ou tontura, refere dor em ombro direito, joelho esquendo e pé esquerdo. Férias em pé esquerdo. A) Vias aéreas perivas, em uso de colar cervical e em prancho rígido. B) Ausculta pulmonar com MV bilateralmente, sopro. C) Abdômen e Pele intactos, BNF em RR, em ZT, normocárdico. D) Reações isocônicas e fotoresistentes - Glasgow 15. E) Erupções cutâneas.

PA 130 x 80 mmHg	P脉: Sot. 99/	FC: 67 bpm	Temp.:
Diagnóstico Inicial:		CID:	

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

D) solicito Rx de ombro direito, Rx de joelho Esquendo, Rx de perna esquerda	RAIO-X REALIZADO
Acme norma no MJD	DATA 09/06/2018
Exame feito no Centro Cenipar	Técnico: (Assinatura)
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:	Se Internação, indique o Procedimento e CID

DATA: 11	HORA: : .	Procedimento	CID
----------	-----------	--------------	-----

Francisca M. S. Barros
Assinatura Paciente ou Responsável

Flávia Cláudia Queirolo
MÉDICA
CRM-PI 6876

Assinatura - Profissional Médico



FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 09/06/2018 11:27:15
(ELIZABETE CHAVES)

DADOS DO PACIENTE:

<u>Nome:</u> JOSE LINO DE BARROS NETO		<u>Prontuário:</u> 215221
<u>Mãe:</u> FRANCISCA MARIA DOS SANTOS BARROS	<u>Pai:</u> JOSE DO SOCORRO SOUSA VIANA	
<u>End. Resid.:</u> RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
<u>Nascimento:</u> 12/07/1983	<u>Idade:</u> 34a10m28d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86- 9804-0547
<u>Responsável:</u> FRANCISCO DE ASSIS		
<u>Profissão:</u> OP. DE MAQUINA		
<u>G. Instrução:</u> Médio Incompleto		
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

<u>Código:</u> 669002	<u>Data:</u> 09/06/2018 11:23:11	<u>Clas. Cor:</u> Laranja
<u>Motivo da Procura:</u> ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		<u>Convênio:</u> S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 09/06/18 14:00 ESPECIALISTA: *Ortopedias*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Paciente referiu acidente há ± 4 horas, com trauma de MVE; de escoriação e contusão frontal no joelho e tornozelo L, na FCC, tendo o paciente E com sangramento sobre (unha superior do dedo do pé). RX - Fratura de Metatarso lateral e CT: Encaminhado ao Centro Clínico

*Marcos Vitor P. de Carvalho Filho
Traumatologia Ortopédica
CRM-PI 4721 / 1407-12501
Carimbo/Assinatura Solicitante*

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___

<u>DEPARTAMENTOS DE SINISTROS</u> DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 NOV 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja 611 Carimbo: <i>Carimbo Gente Seguradora S.A. 6102-470</i> Parecer Teresina-PI

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ___/___/___ : ___ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

*Aut. de Enc. para 09/06/2018
Assinatura: HUT
CONFIRMO COMO ORIGINAL*

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ___/___/___ : ___

Carimbo/Assinatura Solicitante

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

8-10

101247

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1-Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código
Internac

3-Nome do estabelecimento executante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

4-CNES

5828856

216

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome: JOSE LINO DE BARROS NETO

6 - Prontuário: 215222

7-CNS: 898003734361011 8-Nascimento: 12/07/1983 9-Sexo: Masculino

CPF: 007.235.123-37

11-Mãe: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS BARROS

12-Fone: 86- 9804-056

13-Resp: FRANCISCO DE ASSIS

14-Cor: Sem Informaç

15-Ender: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

17-Cod. IBGE: 221100 18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:

Aundor de moto com fermeira M6

21 - Condições que justificam a internação:

tfo alergia

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

23-Diagnóstico Inicial:
Fratura do maléolo lateral24-CID Princ:
S826DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO-VERIFICADO

30 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 40319-040
Cidade: Cidade CEP: 64.002-470

Teresina-PI

25-Cod. Proced.: 27-Procedimento Solicitado:

Dr. LEOCÁDIO SOARES
ORTOPEDISTA/RAUMATOLOGIA
CEP-PI 4468-12409

Tempo

0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

30-Caráter: Ident.: 31-Docum.: 32-Doc. Méd. Solic.:

34-Data Solicitação:
09/06/2018

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

02 01 CPF 892.673.703-91

36-Nome Profissional Solicitante/Assistente:
LEOCÁDIO SOARES REBELO DA SILVA

37-Clinica:

38-Nome Profissional Solicitante/Assistente:
LEOCÁDIO SOARES REBELO DA SILVA

39-CNPJ Seguradora:

40-No. Bilhete:

41-Série:

42-CNPJ Empresa:

43-CNAE Empresa:

44-CBOP:

45 - Vínculo com a Previdência:

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:
19/06/18

48-Documento:

49-Num. Documento:

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

Assinatura Paciente ou Responsável:

Assinatura Paciente ou Responsável:</

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
INTERAÇÃO/AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

Nº LAUDO: 101247

AIH: 2218100354140

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT

CNES

5828856

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO SUS	NOME DO PACIENTE		NASCIMENTO	SEXO	PRONTUÁRIO
705607434258411	JOSE LINO DE BARROS NETO		12/07/1983	M	215221
DOCUMENTO CPF	TELEFONE	NOME DA MÃE	RESPONSÁVEL		
2370189	8699612690	FRANCISCA MARIA DOS SANTOS SOUSA VIANA	FRANCISCO DE ASSIS		
CEP	ENDEREÇO - LOGRADOURO		NUMERO / LOTE		
			2810		
BAIRRO	COMPLEMENTO	MUNICÍPIO	UF		
ININGA		TERESINA	PI		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

QUEDA DE MOTO COM FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO - FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO
AS ACTMAPRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS)
EX FÍSICO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CID 10 PRINCIPAL / DIAGNÓSTICO INICIAL
S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓD/DESCRÍCÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

LEITO/CLÍNICA

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINATURA/CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARÁTER

URGÊNCIA

DATA SOLICITAÇÃO

09/06/2018

LEOCADIO SOARES DA SILVA

DATA ADMISSÃO

09/06/2018 11:23

DATA ALTA

10/06/2018 09:00

MOTIVO ALTA

MELHORADO

CPF: 89267370391

CRM

CAUSAS EXTERNAS(ACIDENTES OU VIOLENCIA)

TIPO ACIDENTE CNPJ SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE CNPJ DA EMPRESA CNAE EMPRESA CBOR NATUREZA DA LESÃO

AUTORIZAÇÃO

JUSTIFICATIVA DA "NÃO" AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR (ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO CONSELHO))

CARLOS FRANCISCO ALMEIDA DE OLIVEIRA
CPF: 19940017191

CRM:

DATA ANÁLISE: 10/06/2018 12:48:12

NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO /
AUDITORIA

CPF:

CRM:

DATA ANÁLISE

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

DATA 09/06/2018

NOME DO PACIENTE: José Lino de Barros Neto PRONTUÁRIO N°:

DIAGNÓSTICO:

CIRURGIA:

ANESTESIA: Raului *Dr. Raului Soárez*

Nº DA SALA: 05

CIRURGIÃO: Dr. Raului Soárez
CRM-PI 4468 - TQF 12409

CPF N°:

AUXILIAR: CRM-PI 4468 - TQF 12409

CPF N°:

ANESTESIA:

CPF N°:

INSTRUMENTADORA: Jeymey

CPF N°:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465
Centro-Norte CEP: 64001-000
Lda C.

UNID. QUANT. PREÇO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.
AGULHA 25X8	UNID.	<u>01</u>		LÂMINA DE BISTURI 24	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA N° 810	PAR <u>03</u>
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA N° 715	PAR <u>02</u>
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR
ALCOOL 70%	ML	<u>150</u>		PVPI DE GERMANTE	ML <u>150</u>
ALGODÃO	BOLA	<u>—</u>		PVPI TÓPICO	ML <u>150</u>
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>—</u>		PVPI TINTURA	ML <u>150</u>
COMPRESSA	PAC.	<u>04</u>		SERINGA 20CC	UNID.
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.			SERINGA 10CC	UNID. <u>01</u>
ESPARADRAPO	CM	<u>30</u>		SERINGA 5CC	UNID. <u>01</u>
ESCALPE N°	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 3CC	UNID.
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO <u>04</u>
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.
JELCO N°	UNID.				

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<i>Atendido de crepom - 05</i>
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				
CAT. GUT. CROMADO C/AG				<i>Algodão Ortopédico - 02</i>
CAT. GUT. CROMADO S/AG				
ALCOFIL				
MONONYLON				
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:
VICRYL				CIRCULANTE: <i>Vibra</i>
PROLENE				

*Jane Simões Lira
Assinatura de Souza
CONFIRME COM O ORIGINAIS*

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente	José Lino de Barros Neto.		
Diagnóstico pré-operatório	FRACTURA EXPOSTA PNF (E)		
Operação - Tipo	Ressecção - RAPI		
Cirurgião	Dr. Leocádio Soares	1º Assistente	
2º Assistente	CRM-PI 4468 - TEOT 12409	3º Assistente	
Instrumentador(a)	Anestesista	ADMIR	
Anestésico(a)	Anestesia		
Data da Operação	09/06/18	Inicio	Fim
Diagnóstico Pós-operatório			
Relatório Imediato do Patologista	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 30 NOV 2018 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI </div>		
Acidente Durante a Operação	tive placas <small>João Simões - HUT - Souto Confirme - HUT CONFIRME - HUT CONFIRME - HUT</small>		

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

- 1) Abertura em ASH, sob anest. - tive greve com 60g.
- 2) Anestesia - anestesia com camfora etan.
- 3) Desincrustamento e tive um tumor em ósso
medular
- 4) Remoção óssea - dissolução - RAPI + LMC com 60g.
- 5) Fecho por placa 1/3
- 6) Anest.
- 7) A VLPFA

RAPI com placa 1/3 óssea

PRESCRIÇÃO MÉDICA

UNIVERSITÁRIO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PÓS - OPERATÓRIO - SRPA

NOME João Lino de Barros Neto

IDADE 34 anos

DATA 09/06/2018

HORÁRIO DE ADMISSÃO 18 hs 25 min

TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDAÇÃO

CIRURGIA REALIZADA

frot. tornozelo

CIRURGÃO

SINAIS VITAIS	HORÁRIO		CIRURGÃO
	ADMISSÃO	SAÍDA	
PRESSAO ARTERIAL (mmHg)	<u>99/64</u>		<u>J21 X58</u>
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>64</u>		<u>75</u>
SATURAÇÃO DE O2 (%)	<u>97%</u>		<u>97%</u>
TEMPERATURA AXILAR (0° C)			
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)			
NOME/ MATRÍCULA			

ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK

ATIVIDADE MUSCULAR	ADMISSÃO	SAÍDA	ÍNDICE DE ALDRETTEE KROULIK						SAÍDA
			2	1	0	2	1	0	
Movimenta os quatro membros	2	2	2	1	0	2	1	0	2
Movimenta dois membros	1	1	1	1	0	1	1	0	1
É incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob comando	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESPIRAÇÃO	2	2	2	2	1	2	1	0	2
É capaz de respirar profundamente ou de tossir livremente	2	2	2	1	0	2	1	0	2
Apresenta dispneia ou limitação da respiração	1	1	1	1	0	1	1	0	1
Tem apneia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRCULAÇÃO	2	2	2	1	0	2	1	0	2
PA em 20% do nível pré-anestésico	2	2	2	1	0	2	1	0	2
PA em 20-49% do nível anestésico	1	1	1	1	0	1	1	0	1
PA em 50% do nível pré-anestésico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSCIÊNCIA	2	2	2	2	1	2	1	0	2
Esta lúcido e orientado no tempo e espaço	2	2	2	2	1	2	1	0	2
Desperta, se solicitado	1	1	1	1	0	1	1	0	1
Não responde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATURAÇÃO O ₂	2	2	2	1	0	2	1	0	2
É capaz de manter saturação de O ₂ maior de 92% respirando em ar ambiente	2	2	2	1	0	2	1	0	2
Necessita de O ₂ para manter saturação maior que 90%	1	1	1	1	0	1	1	0	1
Apresenta saturação de O ₂ menor que 90%, mesmo com suplemento de O ₂	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESCALA DE DOR ADMISSÃO	0	1	2	3	4	5	6	7	8
ESCALA DE DOR ALTA	0	1	2	3	4	5	6	7	8
TOTAL	09								10
ASS.	Klênia 464025								

() SONDA VESICAL	() DRENO DE SUCÇÃO	() DRENO TORÁCICO	() DVE	() COLOSTOMIA	SONDA: () NASOG () NASOE
hs	ml	hs	ml	hs	ml
hs	ml	hs	ml	hs	ml

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

18:25 Admitido na SRPA em 40F de frot. tornozelo. Consciente, orientado. Faz uso de PA: 110/70 mmHg. — Enfermeira: Klênia 464025

RÁTIO-X REALIZADO

DATA 09/06/2018

Técnico: ds

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 466 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI
TÉCNICO: ds
Medico Anestesiologista
CRM-PB 0-22

ALTA SRPA

HORÁRIO

ANESTESIOLOGISTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

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

LAUDO MÉDICO

Paciente:	JOSE LINO DE BARROS NETO (Prontuário: 215221)		
Endereço:	RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI CEP: 64000-010		
Nascimento:	12/07/1983	Idade: 35a1m6d	Sexo: Masculino
Requisição:	845298	Solicitação: 09/06/2018	Origem: INTERNAÇÃO
Controle:	1045436	Convênio: SUS	Atendimento: 216136
		Solicitante: LEOCADIO SOARES REBELO DA SILVA	
		CLINICA ORTOPEDICA - P11	ENFERMARIA 230
			LEITO 225

Cod. SIA: 0204060087

RELATÓRIO:

Data Exame: 09/06/2018

TORNOZELO ESQUERDO

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

- Fratura na fibula distal com fixação metálica.
- Partes moles sem particularidades.

Conclusão:

- Fratura na fibula distal com fixação metálica

(IRANDI SILVA)

TERESINA - PI 18/08/2018

GERSON LUIS MEDINA PRADOCPF: 395.685.043-20 CRM-PI 2687
Profissional Responsável

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE LINO DE BARROS NETO** (Prontuário: **215221**)
Endereço: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 12/07/1983 Idade: 35a0m18d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 669002
Requisição: 845194 Solicitação: 09/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1045266 Convênio: SUS

Cod. SIA: 0204060150

RELATÓRIO:

Data Exame: 09/06/2018

PE OU PODODACTILO ESQUERDO

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

- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/07/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJOCPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável


HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE LINO DE BARROS NETO** (Prontuário: 215221)
 Endereço: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 12/07/1983 Idade: 35a0m18d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 669002
 Requisição: 845194 Solicitação: 09/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1045265 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060087

Data Exame: 09/06/2018

TORNOZELO ESQUERDO

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

- Fratura na fibula distal.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/07/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

 CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável




LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE LINO DE BARROS NETO** (Prontuário: 215221)
Endereço: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
Nascimento: 12/07/1983 Idade: 35a0m18d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 669002
Requisição: 845193 Solicitação: 09/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 1045264 Convênio: S U S

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060168

Data Exame: 09/06/2018

PERNA ESQUERDA

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

- Fratura oblíqua no terço distal da fibula.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/07/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
Profissional Responsável




HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **JOSE LINO DE BARROS NETO** (Prontuário: 215221)
 Endereço: RUA NILO CORREIA LIMA, N 2810 - PLANALTO ININGA - TERESINA - PI CEP: 64000-010
 Nascimento: 12/07/1983 Idade: 35a0m18d Sexo: Masculino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 669002
 Requisição: 845193 Solicitação: 09/06/2018 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
 Controle: 1045263 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204060125

Data Exame: 09/06/2018

JOELHO ESQUERDO

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

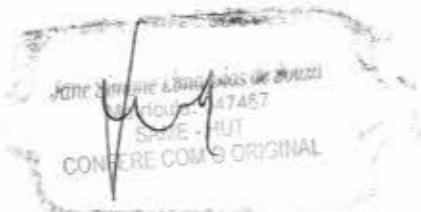
- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies e espaços articulares integros.
- Partes moles sem alterações.

Conclusão: Exame normal.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 30/07/2018

VERA LUCIA RIOS ARAUJO

 CPF: 227.528.623-34 CRM - 1727
 Profissional Responsável


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

EXPEDIÇÃO 04/09/15

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 NOV 2018

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



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

007.235.123-37

Nome completo da vítima

José Lino de Barros Neto

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo José Lino de Barros Neto	CPF titular da conta 007.235.123-37	Profissão Carcereiro
Endereço Rua Lino Correia Lima	Número 2810	Complemento Casa
Bairro Planalto	Cidade Teresina	Estado PI
Email	CEP 64050-060	Telefone (DDD) (86) 3303-4104

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

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 | |

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3989	D/V []	CONTA NRO. 34839	D/V 5
(Informar dígito se existir)			

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	[]	NRO.	[]
AGÊNCIA NRO.	[]	D/V	[]
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.

Teresina, 27 de novembro de 2018
Local e Data

José Lino de Barros Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA: 27/11/2018
HORA: 16:30:04
TERMINAL: 20041011
CONTROLE: 200410110294

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1989 013.00034839-5
NOME: JOSE LINO DE BARROS NETO
TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA
VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

TELEFONE DEPOSITANTE: 86 99534-6565
NÚMERO DO ENVELOPE: 520053311

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004075/2018-65



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 27/11/2018 - 10:48

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	489614	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO		09/06/2018 - 10:20
Tipo Local		
VIA PÚBLICA		
Município	Bairro	
TERESINA	CENTRO	
Endereço	Ponto de Referência	
AV. FREI SERAFIM, Nº:	MINISTERIO DO TRABALHO	
Complemento		

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ LINO DE BARROS NETO	Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 2370189 PI	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
Mãe: FRANCISCA MARIA DOS SANTOS BARROS	DPVAT
Endereço: RUA LINO CORREIA LIMA, Nº 2810	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Bairro: PLANALTO ININGA	
Cidade: TERESINA	

30 NOV 2018

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

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NIG-0531-PI, COR PRETA, RENAVAM 00195574877, PROP. DE WILDE LIMA OLIVEIRA, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO UM RAPAZ, CORRENDO, ATRAVESSOU A PISTA, SOFRENDO ATROPELAMENTO E PROVOCANDO A QUEDA DO NOTICIANTE. FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 215221). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

JOSÉ LINO DE BARROS NETO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Dados do Chamado	01 Nº do chamado	1186	02 Data do chamado	9/10/18	03 PRO (código)	9902	04 Saída do PA	10:40	05 Chegada ao local	10:46				
	06 Saída do local	11hs	07 Chegada ao 1º hospital	10:46	08 Saída do 1º hospital		09 Chegada ao 2º Hospital							
Local da Ocorrência	10 Endereço	Av. Frei Serafim												
	11 Bairro	CENTRO												
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	ministério do trabalho												
Local de Ocorrência	14 Nome	JOSE LINO BARROS NETO												
	16 Idade	34	1-Dia 2-Mês 3-Anos 9-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica?	1- Sim	2- Não	9- Ignorado	DEPARTAMENTO DE SAMU DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO					
Acidente de Transporte	18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica												
Exame Físico	19 Vítima	20 Meio de locomoção	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico											
	21 Outra parte envolvida	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares												
Assistência	22 Equipamentos de segurança	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado												
Hospital de Destino	23 Glasgow	15	RESPOSTA VERBAL	24 Sinais Vitais Pulso: 60 bpm Resp: 20x80 PA: 120x80 TAX: 997 SatO2: 99										
Observações Interdisciplinar	26 Pupilas	1 - Igualas 2 - Desiguais	29	10	RESPOSTA MOTORA	25 Local da lesão								
	27 Pulso	Radial: 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	Central: 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	0	Leve	3	Moderada	7	Intensa	10	ESCALA DE DOR DE 0 A 10			
	28 Sangramento	1 - Sim 2 - Não	30	Fratura 1 - Sim 2 - Não	Exposta 1 - Sim 2 - Não	Fechada 1 - Sim 2 - Não	3-Suspeito 1 - Sim 2 - Não							
	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não)	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração 1 - Sim 2 - Não Oxigênio 1 - Sim 2 - Não Curativos 1 - Sim 2 - Não												
		32 Hospital de Destino H-U-1 33 Condições de entrada 1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado												
		34 Óbito 1 - Sim 2 - Não Antes do socorro 1 - Sim 2 - Não Antes do transporte 1 - Sim 2 - Não Durante o transporte 1 - Sim 2 - Não												
	paciente motociclista vítima de colisão com pedestre, apresentando ferimento contuso com sangramento dor, edema em perna e joelho + escoriações, consciente orientado													
	Socorristas Médico AE/TE													
	Enfermeiro Condutor													
	Responsável pela recepção													