Consulta processos | 0800226-13.2019.8 | 0829112-44.2018.8 | Outlook – calendár | sulamérica seguros | Painel do Advogad | 0701600-76.2019.8

tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=192206&ca=93759c1e6fd10fa3d9f3182b442baaad1...

Apps | Processo Virtual Na... | ::Administrativo:: | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

ProOrd 0800226-13.2019.8.18.0039

VENICE MARIA SOUSA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEG...

21 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

8491226 - CONTESTAÇÃO

8491232 - CONTESTAÇÃO (2697535 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)

8491543 - Documentos (2697535 CONTESTACAO PROTOCOLADA Anexo 02)

09:31

11 Feb 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

8295220 - Citação

09:21

03 Dec 2019

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

6815247 - Despacho

14:46

21 Oct 2019

8491232 - CONTESTAÇÃO (2697535 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 21/02/2020 09:31:03

12 de 10

downloadBinario.seam 1 / 10

2697535- C3/ 2020-00724/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08002261320198180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao

PT 09:31 21/02/2020

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08002261320198180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **VENICE MARIA SOUSA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **25/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/07/2018.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

---

[1][1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2][1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

---

[3]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **25/03/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

---

[4]RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[6], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[7].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[8]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA.* ***INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO****. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2.* ***A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor****."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

[7] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO,** inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BARRAS, 17 de fevereiro de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **VENICE MARIA SOUSA SILVA**, em curso perante **a ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08002261320198180039.

Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPO MAIOR

PJ CORRETORA DE SEGUROS
15 OUT 2018
DPVAT

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Endereço: _____

RELATÓRIO

Em 26.3.2018, a Srta Vanice Maria Sousa Silva, segundo informa, sofreu acidente automobilístico com fratura do úmero e dia. CID S42.3

Fez tratamento cirúrgico ortopédico (osteossíntese)

Encontra-se de alta do tratamento ortopédico recomendo dor no ombro dir. aos esforços. Apresenta deformidade óssea no dir e limitação de movimento do ombro dir.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
DPVAT

José Gregório Ximenes
Médico CRM - PI 802
Ortopedia e Traumatologia

CAMPO MAIOR (PI) 01/10/18

3180.464579

SUS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃ
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Nº. da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Orgão Emissor: M22110001

AIH : 221810104969-2
UNI : HGV

VENICE MARIA SOUSA SILVA

NASCIMENTO 09/01/1997

DATA LIBERA: 23/04/2018 DT. LAUDO : 23/04/2018
PROCED. : 0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO
DP.EST: GILDETE
CID : S423

CARLOS A. C. CUNHA
CRM 1102-PI
ASS. MÉDICO RESPONSÁVEL

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL GETULIO VARGAS

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL GETULIO VARGAS

Identificação do Paciente

5 - Nome: VENICE MARIA SOUSA SILVA — 6 - Prontuário: 360022

7 - CNS: 206451370190008 — 8 - Nascimento: 09/01/1997 — 9 - Sexo: F — CPF: 073.311.063-09
11 - Mãe: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA SOUSA — 12 - Fone: 86-9.81203838
13 - Resp: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA SOUSA — 14 - Cor: sem ident
15 - Ender.: POV CABECEIRA 0 ZONAN RURAL 19 - CEP: 64280-970
16 - Munic: CAMPO MAIOR — 17 - Cod. IBGE: 220220 — 18 - UF: PI — RG: 36714-81481

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

Paciente vítima de acidente de motocicleta
Caso fratura de úmero

21 - Condições que justificam a internação:

Necessidade de TTO Cirúrgico

PJ CORRETORA DE SEGUROS
15 OUT 2018
DPVAT

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

Acima + Grande + Pr

23 - Diagnóstico Inicial: FRATURA DA DIAFISE DO UMERO — 24 - Cid Princ.: S423 — 25 - Cid Sec.: _____ — 26 - Cid C.A.

Procedimento Solicitado

28 - Cod. Proced. 27 - Procedimento Solicitado: 0408020393 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO — Tempo SUS 2

29 - Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA — 30 - Carater.: 02 — Ident.: 1 — 31 - Documento: CPF — 32 Doc. Med. Solic. 00479824380

33 - Nome Profissional / Assistente: RAUL RUBEN DE MACEDO NETO — 34 - Data de Solicitação: 19/04/2018

Celso Antonio Alves Coimbra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3918 TEOT: 13135
35 - Ass. Carimb. Med. Solicitante

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ( ) Acidente de Trânsito.
37 - ( ) Acidente de Trabalho Típico.
38 - ( ) Acidente de Tabalho Trajeto.

39 - CNPJ Seguradora: — 42 - Nº. Bilhete. — 41 - Serie
42 - CNPJ Empresa: — 43 - CNAE, Empresa — 44 - CBOR.

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

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador — 47 - Data Autorização. 23/04/18

48 - Documento — 49 - Num. Documento

CRM Nº 1259 - CNS 1702...
50 - Ass. Carimb. (Nº Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável.

Maria da Conceição da Silva Sousa

Usuário: JESUS.SOUSA
Consulta Local:
Consulta SUS:
Impressão: 9:21:02

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 16/07/18
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-7

VAPOR LINE® propper PASS FAIL U.S. Pat. 5347685 STEAM Sterilization Integrator

HGV

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

BOLETIM DE CIRURGIA

CLÍNICA: Ortopedia LEITO: 105-03 PRONTUÁRIO: 360022

NOME: Venice Maria Sousa Silva DATA NASC: 09/01/1997

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Umero

CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉ-OPERATÓRIA

CIRURGIA: Fratura Umero

Dr. Glauson Ribeiro Ortopedia / Traumatologia CRM-PI 2775 / TEOT 16604

CIRURGIÃO: Dr. Glauson Nº SALA: 11

AUXILIARES: 1º Dr. Fabio CRM.PI:

2º

INSTRUMENTADOR(A): Fátima Sobrinho CIRCULANTE: Valdenise

TÉCNICA E TÁTICA CIRÚRGICA: Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia, assepsia e antissepsia, membro lesado, clínica geral, exercitação DEP, redução, hemostasia, sutura plano

COMPLICAÇÕES TRANSOPERATÓRIAS:

DIAGNÓSTICO PÓS OPERATÓRIO:

PERDA IMPORTANTE DE SANGUE DURANTE A CIRURGIA: ( )SIM ( ) NÃO ESTIMADA ML

PEÇA PARA HISTOPATOLÓGICO: ( )SIM ( )NÃO QUAL?

Dr. Francisco Fabio CRM-PI 2183 ORTOPEDIA CIRURGIÃO DO PÉ E TORNOZELO

Dr. Glauson Ribeiro Ortopedia / Traumatologia CRM-PI 2775 / TEOT 16604

DATA: 21/04/18 HORA:

CIRURGIÃO: (ASSINATURA E CARIMBO)

MOD. 14 – HGV

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 16/04/2018
Edna Maria Andrade Silva
CÓPIA DE PRONTUÁRIO MAT: 019065-9

500 Cargos

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
BOLETIM DE ANESTESIA

DATA: | SALA:
PRONTUÁRIO: 360022

PACIENTE: | DATA DE NASC.: / / | IDADE | PESO | SEXO
PROCEDIMENTO:
PRESSÃO ARTERIAL | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO | ALTURA | OUTROS | ESTADO FÍSICO ASA
TEMPO CIRÚRGICO | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | UREIA | CREATININA
ORIGENIO
SEVOFLURANO

SEQUÊNCIA

SaO2(%)
ECG
200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

SÍMBOLOS
DIMENSIONE

Técnica Anestésica:
Observações:

INÍCIO | FIM | DURAÇÃO

☒ ECG ☐ PVC ☒ Oxigênio ☐
☐ PAM ☒ PANI ☐ Capnógrafo ☐

GASES	ℓ/min	Início	Fim	Tempo
Oxigênio				
Ar Medicinal				

MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Atropina		Amp
Acetazolina		Amp
Água dest. 10ml		Amp
Cipro 100mg		Frasc
Cefazolina 1g	02	Amp
Clonidina		Amp
Coloide ( )		Frasc
Dexametasona	01	Amp
Diazepam		Amp
Dimorf		Amp
Dipirona		Amp
Dobutamina		Amp

Dopamina		Amp
Dormonid		Amp
Efortil		Amp
Efedrina		Amp
Fentanil		Amp
Fentanil		Frasc
Sevoflurano		Ml
Hidrocortisona		Frasc
Isoflurano		Ml
Manitol		Frasc
Metronidazol		Frasc
Narcan		Amp

Neostigmina		Amp
Nipride		Amp
Noradrenalina		Amp
Neocaina 0,5%		Amp
Neocaina 2,0%		Amp
Omeprazol		Frasc
Pancurônio		Amp
Profenid		Amp
Propofol		Frasc
Protamina		Amp
Ousiloin		Frasc
Ga[illegible]mina		Frasc

Remifentanil		Frasc
Ranitidina		Amp
Ringer-Lactado		Frasc
Sufentanil		Amp
S. Fisiológ. 0,9%	01	Frasc
S. Glicosado 5%		Frasc
Tracrium		Amp
Transamin		Amp
Novabupi 0,5 v	01	Frasc
Lidocaína 2% v	01	Frasc

Anestesiologista - CRM

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CONFERE COM O ORIGINAL
EM 16/08/2018
Edna Maria Andrade Silva
COPIA DE PRONTUÁRIO MAT: [illegible]

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPO MAIOR

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Endereço: _____

RELATÓRIO

Em 25.3.2018, a Srta Valnice Maria Sousa Silva, segundo informa, sofreu acidente automobilístico com fratura do úmero à dir. CID S42.3

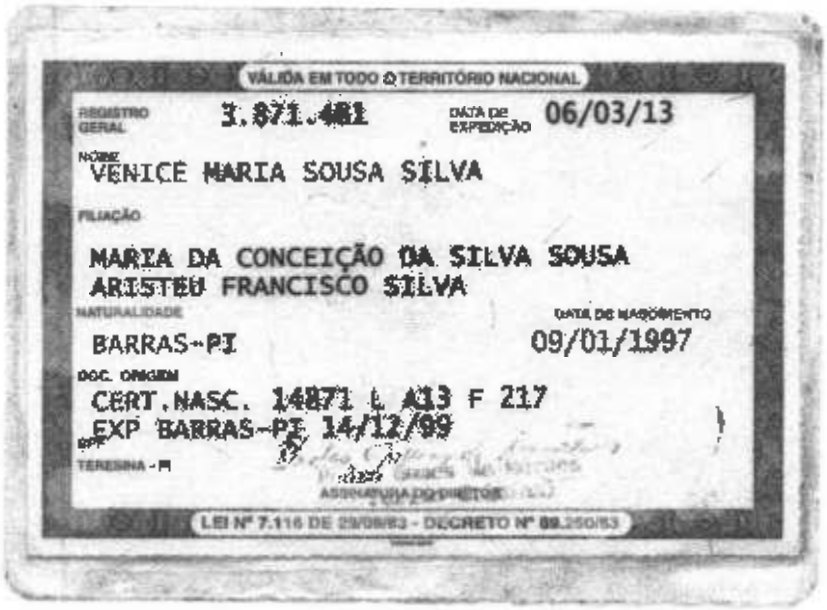
Faz tratamento cirúrgico ortopédico (ortesista)

Encontra-se de alta do tratamento ortopédico sofrendo no ombro dir. aos esforços. Apresenta deformidade no braço dir. e limitação de movimento do ombro dir.

O Opinião

CAMPO MAIOR (PI) 01/11/18

José Gregório Ximenes
Médico CRM - PI
Ortopedia e Traumatologia


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.871.481 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/03/13

NOME
VENICE MARIA SOUSA SILVA

FILIAÇÃO
MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA SOUSA
ARISTEU FRANCISCO SILVA

NATURALIDADE BARRAS-PI
DATA DE NASCIMENTO 09/01/1997

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 14871 L A13 F 217
EXP BARRAS-PI 14/12/99

CPF

TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
073.311.063-09

Nome
VENICE MARIA SOUSA SILVA

Nascimento
09/01/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO


CÓDIGO DE CONTROLE
576E.0E7E.1BCC.C1D9

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 09:19:06 do dia 09/09/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

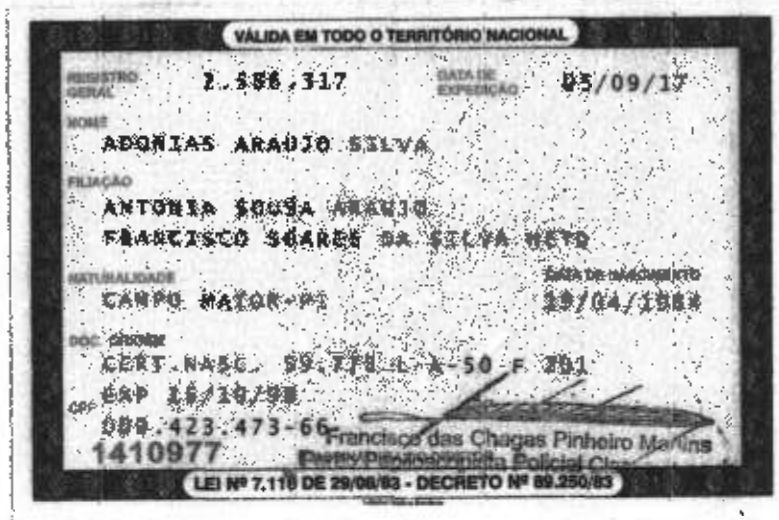
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

1410977

Adonias Araújo Silva



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.586.317 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/09/17

NOME
ADONIAS ARAUJO SILVA

FILIAÇÃO
ANTONIA SOUSA ARAUJO
FRANCISCO SOARES DA SILVA NETO

NATURALIDADE CAMPO MAIOR-PI DATA DE NASCIMENTO 19/04/1964

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 59.774 L.A-50 F.291
EXP 16/10/98

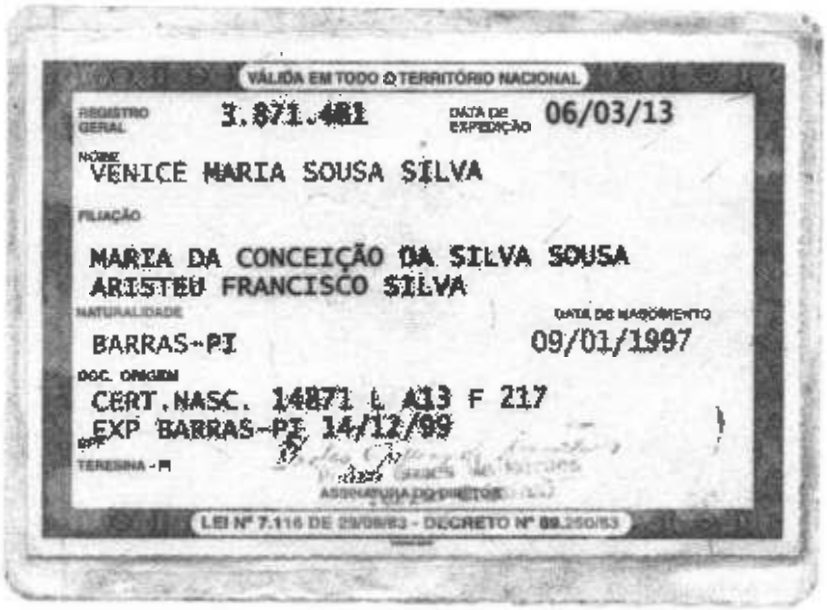
CPF 009.423.473-66

1410977

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Perito/Papiloscopista Policial Cl...

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.871.481 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/03/13

NOME
VENICE MARIA SOUSA SILVA

FILIAÇÃO
MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA SOUSA
ARISTEU FRANCISCO SILVA

NATURALIDADE BARRAS-PI
DATA DE NASCIMENTO 09/01/1997

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 14871 L A13 F 217
EXP BARRAS-PI 14/12/99

CPF

TERESINA - PI

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
073.311.063-09

Nome
VENICE MARIA SOUSA SILVA

Nascimento
09/01/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO


CÓDIGO DE CONTROLE
576E.0E7E.1BCC.C1D9

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 09:19:06 do dia 09/09/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

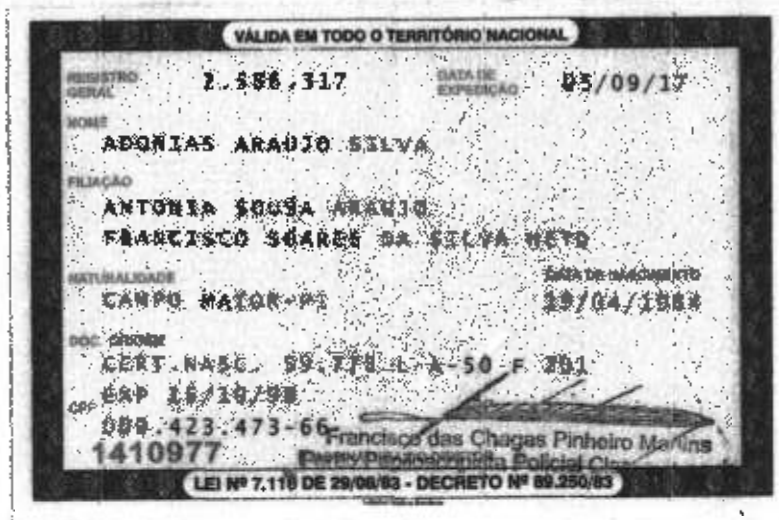
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

1410977

Adonias Araújo Silva



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.586.317 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/09/17

NOME
ADONIAS ARAUJO SILVA

FILIAÇÃO
ANTONIA SOUSA ARAUJO
FRANCISCO SOARES DA SILVA NETO

NATURALIDADE CAMPO MAIOR-PI DATA DE NASCIMENTO 19/04/1964

DOC. ORIGEM
CERT.NASC. 59.774 L.A-50 F.291
EXP 16/10/98

CPF 009.423.473-66

1410977

Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Perito/Papiloscopista Policial Cl...

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 9993048815

0383 17fb 2d7e 0a97 0268 4123 e9af 70f1 04a8 d907 5912

000098444

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	170034364		2011

NOME
MARIA SANTOS MONTEIRO
****

CPF/CNPJ	PLACA
02955850306	NII-8359

PLACA ANT/UF	CHASSI
-	9C2JC4110AR522780

ESPÉCIE/TIPO | CONBUSTÍVEL

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS	2009	2010

CAP./POT./CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
02P/0124CC	PARTIC	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
		1ªIPVA
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª
	00000000	3ªPAGO

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

OBSERVAÇÕES
PBT: 000.29
SEM RESTRICOES
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL	DATA
CAMPO MAIOR	03/07/2012

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS

DENATRAN

DETRAN

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 9993048815

0383 17fb 2d7e 0a97 0268 4123 e9af 70f1 04a8 d907 5912

000098444

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	170034364		2011

NOME
MARIA SANTOS MONTEIRO
****

CPF/CNPJ	PLACA
02955850306	NII-8359

PLACA ANT/UF	CHASSI
-	9C2JC4110AR522780

ESPÉCIE/TIPO | CONBUSTÍVEL

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS	2009	2010

CAP./POT./CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
02P/0124CC	PARTIC	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
		1ªIPVA
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª
	00000000	3ªPAGO

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

OBSERVAÇÕES
PBT: 000.29
SEM RESTRICOES
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL	DATA
CAMPO MAIOR	03/07/2012

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS

DENATRAN

DETRAN

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

CARTA DE REANALISE

SINISTRO 3180 / 464579 86-99527-5450

Eu, Venice Maria Sousa Silva **portador do RG:** 3.871.481 **e CPF:** 072.311.063-09 **Residente na Rua /** AV Localidade Nova Vila **nº** S/N **Bairro:** Zona Rural **Cidade:** Caracol Piauí **UF:** PI

Venho através desta carta pedir o reanálise do meu processo de invalidez. Por que não concordo com o valor que recebi, porque venho sentindo muita dor no meu ombro direito. Não consigo realizar as minhas atividades de trabalho devido a limitação as porte dores que sinto do acidente. O trabalho que exerço existe muito esforço na roça, não consigo movimentar meu braço, não sei até quando ficarei com esta lesão.

Cidade Caracol Piauí, (PI) 08 / 11 / 2018

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura da Vitima

PJ CORRETORA DE SEGUROS

13 NOV 2018

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464579
Cidade: Campo Maior
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Data do acidente: 25/03/2018
Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM NÍVEL LEVE DO OMBRO DIREITO, ESTAMOS PAGANDO O COMPLEMENTO PARA NÍVEL MODERADO.

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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464579
Cidade: Campo Maior
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Data do acidente: 25/03/2018
Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464579
Cidade: Campo Maior
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Data do acidente: 25/03/2018
Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.

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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Ivone S. Valice

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464579
Cidade: Campo Maior
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Data do acidente: 25/03/2018
Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM NÍVEL LEVE DO OMBRO DIREITO, ESTAMOS PAGANDO O COMPLEMENTO PARA NÍVEL MODERADO.

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 ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180464579
Cidade: Campo Maior
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Data do acidente: 25/03/2018
Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTES ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

** TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

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
		Total	**0 %**	**R$ 0,00**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Venice Maria Sousa Silva			
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: Solteira	Profissão: Lavradora	
RG: 3.871.481	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição 06/03/13	CPF: 073.311.063-09
Endereço: Lc Nova Vila		Nº S/N	Bairro: Rural
Cidade: Cabeceiras		Estado: Piauí	CEP: 64.105-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: Adonias Araújo Silva			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Solteiro	Profissão: Autonomo	
RG: 2.586.317	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição / /	CPF: 009.423.473-66
Endereço: Residencial Amor Quadra C		Nº 13	Bairro: Fripisa
Cidade: Campo maior		Estado: Piauí	CEP: 64.280-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Venice Maria Sousa Silva Acidente ocorrido em: 27/03/2018.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Local / data: Barras - PI 03 de julho de 2018

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

CNPJ 06.842.151/0001-31 - CNS 14538
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE VENICE MARIA SOUSA SILVA
EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS 09/07/2018 10:03:46
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE

CARTÓRIO ÚNICO
Selo de Autenticidade
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABD-34800

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Venice Maria Sousa Silva			
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: Solteira	Profissão: Lavradora	
RG: 3.871.481	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição 06/03/13	CPF: 073.311.063-09
Endereço: Lc Nova Vila		Nº S/N	Bairro: Rural
Cidade: Cabeceiras		Estado: Piauí	CEP: 64.105-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: Adonias Araújo Silva			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Solteiro	Profissão: Automono	
RG: 2.586.317	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição / /	CPF: 009.423.473-66
Endereço: Residencial Amor Quadra C		Nº 13	Bairro: Fripiza
Cidade: Campo maior		Estado: Piauí	CEP: 64.280-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Venice Maria Sousa Silva Acidente ocorrido em: 25/03/2018.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Local / data: Barras - PI 03 de julho de 2018

PJ CORRETORA DE SEGUROS
13 JUL 2018
DPVAT

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

CNPJ: 06.842.751/0001-31 - CNS: 11.511
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE VENICE MARIA SOUSA SILVA
EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 09/07/2018 10:03:46
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE

CARTÓRIO ÚNICO
Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
Estado do Piauí
Rede de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABD-34800

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Venice Maria Sousa Silva			
Nacionalidade: Brasileira	Estado Civil: Solteira	Profissão: Lavradora	
RG: 3.871.481	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição 06/03/13	CPF: 073.311.063-09
Endereço: Lc Nova Vila		Nº S/N	Bairro: Rural
Cidade: Cabeceiras		Estado: Piauí	CEP: 64.105-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: Adonias Araújo Silva			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Solteiro	Profissão: Autonomo	
RG: 2.586.317	Org. emissor SSP/PI	D. Expedição / /	CPF: 009.423.473-66
Endereço: Residencial Amor Quadra C		Nº 13	Bairro: Fripisa
Cidade: Campo maior		Estado: Piauí	CEP: 64.280-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Venice Maria Sousa Silva Acidente ocorrido em: 27/03/2018.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Local / data: Barras - PI 03 de julho de 2018

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

CNPJ 06.842.151/0001-31 - CNS 14538
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE VENICE MARIA SOUSA SILVA
EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS 09/07/2018 10:03:46
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE

CARTÓRIO ÚNICO
Selo de Autenticidade
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABD-34800

(Reconhecer firma por autêntica ou verdadeira)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363769/18

Número do Sinistro: 3180464579

Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data do acidente: 25/03/2018

CPF: 073.311.063-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 13/11/2018	Data do cadastramento: 13/11/2018
Nome: ADONIAS ARAUJO SILVA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 009.423.473-66	CPF: 059.344.647-01
ADONIAS ARAUJO SILVA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363769/18

Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data do acidente: 25/03/2018

CPF: 073.311.063-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADONIAS ARAUJO SILVA : 009.423.473-66

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

VENICE MARIA SOUSA SILVA : 073.311.063-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 04/10/2018	Data do cadastramento: 04/10/2018
Nome: ADONIAS ARAUJO SILVA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 009.423.473-66	CPF: 059.344.647-01
ADONIAS ARAUJO SILVA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363769/18

Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data do acidente: 25/03/2018

CPF: 073.311.063-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADONIAS ARAUJO SILVA : 009.423.473-66

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

VENICE MARIA SOUSA SILVA : 073.311.063-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 04/10/2018	Data do cadastramento: 04/10/2018
Nome: ADONIAS ARAUJO SILVA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 009.423.473-66	CPF: 059.344.647-01
ADONIAS ARAUJO SILVA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363769/18

Número do Sinistro: 3180464579

Vítima: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data do acidente: 25/03/2018

CPF: 073.311.063-09

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VENICE MARIA SOUSA SILVA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 15/10/2018	Data do cadastramento: 15/10/2018
Nome: ADONIAS ARAUJO SILVA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 009.423.473-66	CPF: 059.344.647-01
ADONIAS ARAUJO SILVA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **VENICE MARIA SOUSA SILVA**

Nº Sinistro: **3180464579**
Vitima: **VENICE MARIA SOUSA SILVA**
Data do Acidente: **25/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADONIAS ARAUJO SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180464579.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.b**r ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **VENICE MARIA SOUSA SILVA**

Nº Sinistro: **3180464579**
Vitima: **VENICE MARIA SOUSA SILVA**
Data do Acidente: **25/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADONIAS ARAUJO SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180464579**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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	Nome completo da vítima
	073.311.063-09	VENICE MARIA SOUSA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: VENICE MARIA SOUSA SILVA		CPF titular da conta: 073.311.063-09	Profissão: LAVRADORA
Endereço: LOCALIDADE NOVA VIDA		Número: S/N	Complemento: CASA
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: CABECEIRAS DO PIAUÍ	Estado: PI	CEP: 64.105-000
Email:			Telefone (DDD):

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)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 3436 DV: 013 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: 00025082 DV: 2 (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO:
AGÊNCIA NRO.: DV: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: DV: (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
09 JUL 2018
DPVAT

CABECEIRAS DO PIAUÍ, 05 de JULHO de 2018
Local e Data

Venice Maria Sousa Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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	Nome completo da vítima
	073.311.063-09	VENICE MARIA SOUSA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: VENICE MARIA SOUSA SILVA		CPF titular da conta: 073.311.063-09	Profissão: LAVRADORA
Endereço: LOCALIDADE NOVA VIDA		Número: S/N	Complemento: CASA
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: CABECEIRAS DO PIAUÍ	Estado: PI	CEP: 64.105-000
Email:			Telefone (DDD):

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)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 3436 DV: 013 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: 00025082 DV: 2 (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO:
AGÊNCIA NRO.: DV: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: DV: (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
09 JUL 2018
DPVAT

CABECEIRAS DO PIAUÍ, 05 de JULHO de 2018
Local e Data

Venice Maria Sousa Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.000945/2018-18

Complementar ao BO Nº: 105362.000944/2018-73

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Jose De Sousa Junior

Data/Hora: 05/07/2018 - 14:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
2º DP DE CAMPO MAIOR

Data/Hora
25/03/2018 - 19:40

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
CAMPO MAIOR

Bairro
OUTROS - ZONA RURAL

Endereço
PI 114 QUE LIGA A CIDADE DE CAMPO MAIOR À CABECEIRAS DO PIAUI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
AO LADO CAMPO DE FUTEBOL DA TOCAIA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 3873481 SSP PI
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA SOUSA
Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA
Endereco: LOCALIDADE NOVA VILA, Nº
Complemento: ZONA RURAL DE CABECEIRAS DO PIAUI
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO
Cidade: CABECEIRAS DO PIAUI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu a esta Delegacia para noticiar que: No dia 25 de março de 2018 por volta das 19h40min quando conduzia a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, 2009/2010, PRETA, PLACA NII-8359, 9C2JC4110AR522750, CÓDIGO RENAVAM 170034364, licenciada em nome MARIA SANTOS MONTEIRO, pela PI 115 e nas imediações do campo de futebol da localidade Tocaia, colidiu com um animal da espécie suína vindo a cair da motocicleta; QUE, foi socorrida por populares e encaminhada ao HRCM, onde foi atendida pelo médico plantonista; QUE, foi realizou exame de raio x do ombro direito e em seguida encaminhou para sua residencia; QUE, no dia 27 de março de 2018 retornou ao HRCM onde realizou outro exame de raio x o qual constatou fratura em úmero do braço direito, ficando internada por 28 dias e depois foi transferida para HGV em Teresina onde foi submetida a procedimento cirúrgico.Declaração de inteira responsabilidade da noticiante. Nada mais.

Jose De Sousa Junior - Mat. 2991179
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Venice Maria Sousa Silva
VENICE MARIA SOUSA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório
9910-3

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 105362.000945/2018-18

Complementar ao BO Nº: 105362.000944/2018-73

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Jose De Sousa Junior

Data/Hora: 05/07/2018 - 14:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
2º DP DE CAMPO MAIOR

Data/Hora
25/03/2018 - 19:40

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
CAMPO MAIOR

Bairro
OUTROS - ZONA RURAL

Endereço
PI 114 QUE LIGA A CIDADE DE CAMPO MAIOR À CABECEIRAS DO PIAUI, Nº:

Complemento

Ponto de Referência
AO LADO CAMPO DE FUTEBOL DA TOCAIA

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VENICE MARIA SOUSA SILVA
Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 3873481 SSP PI
Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA SOUSA
Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA
Endereco: LOCALIDADE NOVA VILA, Nº
Complemento: ZONA RURAL DE CABECEIRAS DO PIAUI
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO
Cidade: CABECEIRAS DO PIAUI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

Compareceu a esta Delegacia para noticiar que: No dia 25 de março de 2018 por volta das 19h40min quando conduzia a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, 2009/2010, PRETA, PLACA NII-8359, 9C2JC4110AR522750, CÓDIGO RENAVAM 170034364, licenciada em nome MARIA SANTOS MONTEIRO, pela PI 115 e nas imediações do campo de futebol da localidade Tocaia, colidiu com um animal da espécie suína vindo a cair da motocicleta; QUE, foi socorrida por populares e encaminhada ao HRCM, onde foi atendida pelo médico plantonista; QUE, foi realizou exame de raio x do ombro direito e em seguida encaminhou para sua residencia; QUE, no dia 27 de março de 2018 retornou ao HRCM onde realizou outro exame de raio x o qual constatou fratura em úmero do braço direito, ficando internada por 28 dias e depois foi transferida para HGV em Teresina onde foi submetida a procedimento cirúrgico.Declaração de inteira responsabilidade da noticiante. Nada mais.

Jose De Sousa Junior - Mat. 2991179
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Venice Maria Sousa Silva
VENICE MARIA SOUSA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Francisco das Chagas Silva
Chefe de Cartório
9910-3

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
VENICE MARIA SOUSA SILVA	073.311.063.09	25.09.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

CABECEIRAS DO PIAUÍ, 05 de JULHO de 2018
Local e Data

Venice Maria Sousa Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emêrgencia)
Atendimento:P0167828
Data: 25/03/2018
Funcionario:ADRIANA
Senha 118

Registro:69402
Hora: 21:47:00
Tipo:CONSULTA
Sexo: FEMININO
SUS

VENICE MARIA SOUSA SILVA CPF: 073.311.063-09 - RG: 3.871.481 - SUS: 206451370190C
Nasc.: 09/01/1997 Idade: 21 ANOS,2 MESES,16 DIAS Profissão: Civil: OUTROS CEP:64105-000
End.:NOVA VILA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CABECEIRAS DO PIAUI/PI**
Cor: PARDA Telefone: (86) 8147-6507 Mãe: MARIA DA CONCEIÇAO DA SILVA SOUSA Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA

Clinica: ***CLINICA MEDICA*** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clinica/Exame fisico: Paciente chega [illegible] acidente com motocicleta, referindo dor em ombro D, [illegible]

Hora: __:__
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnostico provavel: 1) Trauma (S47/W) - Impacto [illegible] S40.9 EV;

Prescrição Médica: 1) Dipirona 1g / 5 ampolas

2) Cetoprofeno 100mg [illegible] 8/8h, 3 dias EV. Cerca em / sala.

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Anotações da Classificação de Risco Hora: 21:59:53

Prioridade:
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgent

Queixa/História: QUEDA DE MOTO. GOLPE NO OMBRO DIREITO.

Alergias: NEGA **Medicação Usual:** INJEÇAO PARA DOR

PA: 0 mmHg 110/60 TAX: 0ºc FR: 0 mrpm SAT 02: 0 Dor:
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação: NEGA OUTRAS PATOLOGIAS

Condulta: AO CLINICO

2169361 - FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBIAPINA

Dados da Alta Hora:
☐ **Alta** ☐ **Óbito** ☐ **Evasão** ☐ **Transferencia** **Destino:**

Dr. [illegible] MÉDICO CRM-PI 4223

VENICE MARIA SOUSA SILVA
Paciente ou Responsável

4121 - ELENILSON TORRES LAGES
Médico Responsável

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: 21/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VENICE MARIA SOUSA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000025082-2

Nr. da Autenticação 5168249362E118CE

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: 23/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VENICE MARIA SOUSA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03436

CONTA: 000000025082-2

Nr. da Autenticação F1C2E0623378F670

SEU CODIGO
0889165-6

:112

CNPJ: 33.000.118/0001-89 | Insc Estadual: 12.001.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/08

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
ABRIL/2018	07/05/2018	76	83,73

MARIA DA CONCEICAO DA S SOUSA
LC NOVA VILA S/N B-RURAL
CPF: 00052695158300

DADOS DA FATURA	
Atual:	
Anterior:	10538
Constante de Multiplicação:	10462
Consumo Medido:	1,000
Consumo Faturado:	76
Classificação:	Consumo 76 Irregular FCAM

DATAS DA FATURA	
Atual:	
Anterior:	27/04/2018
Próxima Leitura:	28/03/2018
Emissão:	28/05/2018
Apresentação	26/04/2018
Dias de Consumo:	27/04/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Rat.	Média 12 meses

Mês/ano	Consumo
MAR/18	75
FEV/18	70
JAN/18	63
DEZ/17	118
NOV/17	95
OUT/17	95
SET/17	92
AGO/17	93
JUL/17	91
JUN/17	67

TARIFA SEM TRIBUTOS:
B A 30 - 0,256399
C I A 75 - 0,325939

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R$ 0,256399 =	7,69
	46 A R$ 0,439554 =	20,21
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,82
DIFERENCA DE TARIFA		28,89
SUBVENCAO BAIXA RENDA		21,44-
PARCELAMENTO DE DEBITOS 19/24		42,56

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

"ALIQUOTA DE ICMS COM REAJUSTE DE 2%, CONFORME DECRETO N 17.583, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017 "
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 26/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	
Energia:	12,03
Transmissão:	22,86
Encargos:	3,59
Tributos:	3,64

DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	
Alíquota ICMS:	56,79
Valor do ICMS:	22,00%
Valor do PIS:	12,49
Valor de COFINS:	0,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DEC			FEC			DMIC		DIC
7,27	14,53	29,06	3,86	7,73	15,45	4,14		
0,00			0,00			0,00		

SALDO ANTER 07/2018 9,67

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Eletrobras
Distribuição Piauí

0928032-4

Nº da Nota Fiscal 007214334

CONSUMO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	VALOR A PAGAR
JUNHO/2018	22/06/2018	30	18,38

EDDA MACHADO TEIXEIRA DE SOUSA
AV NILO OLIVEIRA 13 QUADRA C CASA 13 FRIPISA
CPF: 00000000108338
CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

	1833
	1833
	1,000
	0
	30 FCAM

Atual:	
Anterior:	15/06/2018
Próxima Leitura:	17/05/2018
Emissão:	18/07/2018
Apresentação:	14/06/2018
	15/06/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação	Tipo	Número Medidor	Fase	Código Ref.	Nota Fiscal
RESIDENCIAL	MONO	8157071		1.1.1.1	55

MAI/18	0
ABR/18	101
MAR/18	56
FEV/18	67
JAN/18	23
DEZ/17	33
NOV/17	45
OUT/17	70
SET/17	77
AGO/17	61

CONSUMO	30 A R$ 0,612911 =	18,38
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,14	
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,77	

MENSAGENS IMPORTANTES/ESCLARECIMENTOS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras	83690000000038 [illegible]
Conta de débito	0616 / 013 00001753-9
Empresa	EMPSA CENT ELET PIA
Valor	18,38
Identificação da operação	18,38
Data de débito	19/06/2018
[illegible]	19/06/2018 16:05:34
Código da operação	20514300
Nº de autenticação	PS: [illegible]

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

1 3 JUL 2018

DPVAT

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Nº da Nota Fiscal 005939843

VALDELEIA CARVALHO DA SILVA
CJ RESIDENCIAL AMOR 17 LOTE 17 FRIPISA

Consumo de Multiplicação:	8339
Consumo Medido	8384
Consumo Faturado:	1,000

Próxima Leitura:	17/05/2018
Emissão:	18/04/2018
Apresentação:	19/06/2018

SEU CODIGO
0889165-6

:112

CNPJ: 33.000.118/0001-89 | Insc Estadual: 12.001.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/08

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
ABRIL/2018	07/05/2018	76	83,73

MARIA DA CONCEICAO DA S SOUSA
LC NOVA VILA S/N B-RURAL
CPF: 00052695158300

DADOS DA FATURA	
Atual:	
Anterior:	10538
Constante de Multiplicação:	10462
Consumo Medido:	1,000
Consumo Faturado:	76
Classificação:	Consumo 76 Irregular FCAM

DATAS DA FATURA	
Atual:	
Anterior:	27/04/2018
Próxima Leitura:	28/03/2018
Emissão:	28/05/2018
Apresentação	26/04/2018
Dias de Consumo:	27/04/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Rat.	Média 12 meses

Mês/ano	Consumo
MAR/18	75
FEV/18	70
JAN/18	63
DEZ/17	118
NOV/17	95
OUT/17	95
SET/17	92
AGO/17	93
JUL/17	91
JUN/17	67

TARIFA SEM TRIBUTOS:
B A 30 - 0,256399
C I A 75 - 0,325939

DESCRIÇÃO DA CONTA

CONSUMO	30 A R$ 0,256399 =	7,69
	46 A R$ 0,439554 =	20,21
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,82
DIFERENCA DE TARIFA		28,89
SUBVENCAO BAIXA RENDA		21,44-
PARCELAMENTO DE DEBITOS 19/24		42,56

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

"ALIQUOTA DE ICMS COM REAJUSTE DE 2%, CONFORME DECRETO N 17.583, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017 "
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 26/04/2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R$	
Distribuição:	
Energia:	12,03
Transmissão:	22,86
Encargos:	3,59
Tributos:	3,64

DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS - R$	
Base de Cálculo:	
Alíquota ICMS:	56,79
Valor do ICMS:	22,00%
Valor do PIS:	12,49
Valor de COFINS:	0,39

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DEC			FEC			DMIC		DIC
7,27	14,53	29,06	3,86	7,73	15,45	4,14		
0,00			0,00			0,00		

SALDO ANTER 07/2018 9,67

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Eletrobras
Distribuição Piauí

0928032-4

Nº da Nota Fiscal 007214334

CONSUMO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	VALOR A PAGAR
JUNHO/2018	22/06/2018	30	18,38

EDDA MACHADO TEIXEIRA DE SOUSA
AV NILO OLIVEIRA 13 QUADRA C CASA 13 FRIPISA
CPF: 00000000108338
CEP: 64.280-000 - CAMPO MAIOR

	1833
	1833
	1,000
	0
	30 FCAM

Atual:	
Anterior:	15/06/2018
Próxima Leitura:	17/05/2018
Emissão:	18/07/2018
Apresentação:	14/06/2018
	15/06/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação	Tipo	Número Medidor	Fase	Código Ref.	Nota Fiscal
RESIDENCIAL	MONO	8157071		1.1.1.1	55

MAI/18	0
ABR/18	101
MAR/18	56
FEV/18	67
JAN/18	23
DEZ/17	33
NOV/17	45
OUT/17	70
SET/17	77
AGO/17	61

CONSUMO	30 A R$ 0,612911 =	18,38
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,14	
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,77	

MENSAGENS IMPORTANTES/ESCLARECIMENTOS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Código de barras	83690000000038 [illegible]
Conta de débito	0616 / 013 00001753-9
Empresa	EMPSA CENT ELET PIA
Valor	18,38
Identificação da operação	18,38
Data de débito	19/06/2018
[illegible]	19/06/2018 16:05:34
Código da operação	20514300
Nº de autenticação	PS: [illegible]

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ADONIAS ARAÚJO SILVA inscrito (a) no CPF/CNPJ 009.423.473 / 66, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário VENICE MARIA SOUSA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.311.063 / 09, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima VENICE MARIA SOUSA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.311.063 / 09, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
AV: NILO OLIVEIRA - CASA: 13. Q: C		13	CASA
Bairro FRIPISA	Cidade CAMPO MAIOR	Estado PI	CEP 64.280-000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) 86-99527-5450	

CAMPO MAIOR-PI, 05 de JULHO de 2018
Local e Data

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

adonias araújo silva
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu RODRIGAS AFRÂNIO SILVA inscrito (a) no CPF/CNPJ 009.423.473 / 66 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário VENICE MARIA SOUSA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.311.063 / 09, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima VENICE MARIA SOUSA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.311.063 / 09, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

_____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
CJ RESIDENCIAL AMOR		17	CASA
Bairro: FRIPISA	Cidade: CAMPO MAIOR	Estado: PI	CEP: 64.280.000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD): 86-99527-5450	

PJ CORRETORA DE SEGUROS
13 JUL 2018
DPVAT

Campo Maior-PI, 12 de JULHO de 2018
Local e Data

Rodrigas afrânio silva
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO

Eu, Maria Santos monteiro

Portador do RG 2.685.945, data de expedição 21 / 04 / 05

Órgão expedidor Barras / PI CPF: 029.558.503-06 com domicilio na cidade de Cabeceiras, no estado de Piauí

Onde resido na Lc Nova Vila B-Rural

número S/N complemento Casa

DECLARO, sob as penas da Lei que o veiculo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima, Venice Maria Sousa Silva cujo condutor era Venice Maria Sousa Silva

VEICULO: motocicleta

ANO: 2009 / 2010

MODELO: Honda / CG 125 FAN KS

PLACAS: NII - 8359

CHASSI: 9C2JC4110AR522750

DATA DO ACIDENTE: 27 / 03 / 2018

ORIGINAL

Barras-PI 03 de julho de 2018

Local e Data

Maria Santos Monteiro

Assinatura do Declarante Proprietário
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRA

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRA

CNPJ 06.842.751/0001-31 - CNS 148320
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS DE MARIA SANTOS MONTEIRO e VENICE MARIA SOUSA SILVA
EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 03/07/2018 10:56:14
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE
Emol 7.42 Tx 2.08 Selo 0.52 Total 9.42

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Cartórios de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABD-34798

Selo de Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Cartórios de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABD-34797

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO

Eu, Maria Santos monteiro

Portador do RG 2.685.945, data de expedição 21 / 04 / 05

Órgão expedidor Barras / PI CPF: 029.558.503-06 com domicilio na cidade de Cabeceiras, no estado de Piauí

Onde resido na Lc Nova Vila B-Rural

número S/N complemento Casa

DECLARO, sob as penas da Lei que o veiculo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima, Venice Maria Sousa Silva cujo condutor era Venice Maria Sousa Silva

VEICULO: motocicleta

ANO: 2009 / 2010

MODELO: Honda / CG 125 FAN KS

PLACAS: NII - 8359

CHASSI: 9C2JC4110AR522750

DATA DO ACIDENTE: 27 / 03 / 2018

ORIGINAL

Barras-PI 03 de julho de 2018

Local e Data

Maria Santos Monteiro

Assinatura do Declarante Proprietário
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRA

Venice Maria Sousa Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA
POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRA

CNPJ 06.842.751/0001-31 - CNS 148320
RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE AS FIRMAS DE MARIA SANTOS MONTEIRO e VENICE MARIA SOUSA SILVA
EM TEST. DA VERDADE. DOU FÉ. BARRAS, 03/07/2018 10:56:14
ISADORA PACHECO FORTES SILVA - ESCREVENTE
Emol 7.42 Tx 2.08 Selo 0.52 Total 9.42

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Cartórios de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABD-34798

Selo de Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Cartórios de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº ABD-34797

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAIOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPO MAIOR

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Endereço: _____

RELATÓRIO

Em 25.3.2018, a Sra Vanice Maria Sousa Silva, segundo informa, sofreu acidente de trânsito com fratura do úmero e dia. CID: S42.3

Fez tratamento cirúrgico ortopédico (osteossíntese)

Encontra-se de alta do tratamento ortopédico repousando por um período dia AOS esforços.

Apresenta deformidade óssea no dia e limitação de movimento do ombro à dia

Atenciosamente

José Gregório Ximenes
Médico CRM - PI 862
Ortopedista Traumatologia

CAMPO MAIOR (PI) 01/10/18

PJ CORRETORA DE SEGUROS
04 OUT 2018
DPVAT

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000

Ficha de Atendimento (Emêrgencia)
Atendimento:P0168143 Registro:69402
Data: 27/03/2018 Hora: 16:44:00

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emêrgencia)
Atendimento:P0167828 Registro:69402
Data: 25/03/2018 Hora: 21:47:00
Funcionario:ADRIANA Tipo:CONSULTA
Senha 118 Sexo: FEMININO
SUS

VENICE MARIA SOUSA SILVA CPF: 073.311.063-09 - RG: 3.871.481 - SUS: 206451370190
Nasc.: 09/01/1997 Idade: 21 ANOS,2 MESES,16 DIAS Profissão: Civil: OUTROS CEP:64105-000
End.:NOVA VILA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CABECEIRAS DO PIAUI/PI**
Cor: PARDA Telefone: (86) 8147-6507 Mãe: MARIA DA CONCEIÇAO DA SILVA SOUSA Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA

Clinica: ***CLINICA MEDICA*** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇAO ESPECIALIZADA

História Clinica/Exame fisico: Paciente em uso de muletas, queixa dor no joelho esquerdo, referindo queda de moto ontem 27/03, sem outras queixas.

Hora: ____:____
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica: 1) Tramadol 50mg/ml - 1 ampola IM, 3x ao dia, 5 dias
2) Cetoprofeno 100mg - 1 ampola IM, 12/12h, 3 dias

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Anotações da Classificação de Risco Hora: 21:59:53

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

Queixa/História: QUEDA DE MOTO. GOLPE NO OMBRO DIREITO.

Alergias: NEGA **Medicação Usual:** INJEÇAO PARA DOR

PA: 0 mmHg 110/60 TAX: 0ºc FR: 0 mrpm SAT 02: 0 Dor:
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação: NEGA OUTRAS PATOLOGIAS

Conduta: AO CLINICO

2169361 - FRANCISCO ALEXANDRO DE CARVALHO IBIAPINA

Dados da Alta Hora:

☐ **Alta** ☐ **Óbito** ☐ **Evasão** ☐ **Transferencia** **Destino:**

Dr. Elenilson Lages
MÉDICO
CRM-PI 4121

VENICE MARIA SOUSA SILVA
Paciente ou Responsável

4121 - ELENILSON TORRES LAGES
Médico Responsável

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Piauí

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDENCIA DE ASSISTENCIA A SAÚDE-SUPAS
DIR. DE UNID. DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA - DUCARA

SOLICITAÇÃO DE VAGA/TRANSFERENCIA

DATA: [illegible] HORA: 18:50h Nº DOTELEFONE: _____

HOSPITAL SOLICITANTE: [illegible] MUNICIPIO: [illegible]

MÉDICO: [illegible] CRM: [illegible]

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

( ) Obstetrícia ( ) Trauma ( ) Clínico (X) Cirúrgico ( ) Psiquiatria ( ) Outro

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: [illegible]

Idade: [illegible] anos Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino

HDA: [illegible]

ESCALA DE GLASGOW: 15

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - Espontânea	5 - Orientado	6 - Obedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - A dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de retirada
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal
		1 - Nenhuma

SINAIS VITAIS

T ax.: [illegible] °C P: _____ bpm R: _____ mrm PA: [illegible] mmHg Sat O_2 _____ Glicemia: _____ mg/dl

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

( ) Oxigênio ( ) Hidratação Venosa _____
( ) Aspiração ( ) Medicação _____
( ) Curativo ( ) Outros: _____

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

EXAMES REALIZADOS (Enviar Cópia)

HOSPITAL DE DESTINO

Hospital: HGV - 20180328552870

Clínica/Posto: _____ Senha: _____

Assinatura e carimbo do Médico

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI
(86) 3252-4546

Resumo de Alta / Transferência

I09859 -VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data:27/03/2018 Leito:CC0102

Atendimento	I09859
Data:	27/03/2018
Hora:	18:52

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1026
CAMPO MAIOR/PI

BOLETIM DE ADMISSÃO

N° AIH
NAYARA

69402 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

OUTROS - Sexo: FEMININO - 09/01/1997 - 21 ANOS,2 MESES,18 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: CC01- CLINICA CIRURGICA - F Leito: CC0102 Convênio: ***SUS***

Escolaridade:

Médico: **3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA**

CPF:073.311.063-09 RG: 3.871.481 C/N: SIS Prenatal:

Endereço. LOCALIDADE NOVA VILA, N° 0 - CEP: 64105-000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: 2202059- CABECEIRAS DO PIAUI/PI Profissão: Telefone: ( ) -

Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA Mãe: MARIA DA CONCEIÇAO DA SILVA SOUSA

Responsavel: FRANCIMÁR SILVA NASCIMENTO - - ESPOSO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

História Clínica

[illegible]

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Diagnóstico Provavél

[illegible]

SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da i **Data da internação:** 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio **Convenio:** SUS
Clinica: **Clinica:** CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

29/03/2 28/03/2018

				Profissional	Assinatura
10	P M	9:[illegible]	PCT IDOSA SEGUE NO LEITO POR FRAT DE UMERO E CONSCIENTE , ORIENTADA ,FASCA, NORMOCORADA, EUPNEICA,DEAMBULANDO ,NORMOCORADA,COM ESCALPE SALINISADO EM MSD,SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO ACEITA DIETA OFERTADA,ELIMINACÕES + E ESPONTANHA.SEGUE SEM QUEIXAS.	LEDA	Antonia Léda Souza Barros Enfermeira COREN-PI 441956
10:48	7	9:52	SEM EFEITO	LEDA	Antonia Léda Souza Barros Enfermeira COREN-PI 441956
17:12	7	9:55	EVOLUI NO PRIMEIRO DIH POR FRAT DE UMERO E , CONSCIENTE , ORIENTADA, FASICA, EUPNEICA, NORMOCORADA ,DEAMBULANDO, AVP MSE, SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO, ECEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES + E FPONTANHA SEGUE AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO ORTÓPERDISTA.	LEDA	Antonia Léda Souza Barros Enfermeira COREN-PI 441956

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.020 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

29/03/2018 - 08:16:39

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
-SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS

PCI COM FRATURA DE UMERO D

22: hs - PA - 13x70
- Tax. 37,1°C
FC: 73

TEC: Rosana + Portela

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 210.669.649-34

1222 - CESAR BARROS RABELO

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

30/03/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
9:2*	PCT SEGUE NO 3º DIH POR FRAT DE UMERO "D", REGULADA, CONSCIENTE, ORIENTADA, RESPONSIVA AO DIALOGO, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, SSVV ESTAVEIS, ACEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, SONO E REPOUSO SATISFATORIO, AGUARDA AVALIAÇÃO ORTOPEDICA.	MICAELA MARIA CHAVES SILVA	Rodrigo de Araújo COREN-PI 3[illegible] ENF
11:03	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 120/80, Temp.: 36,2, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	FRANCISCA MIRTES RIBEIRO	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 SAO LUIZ
64280 000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 3

PRESCRIÇÃO MÉDICA

30/03/2018 - 08:00:26

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00 BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00 BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

Rosa Maria da Silva
Tecnico de Enfermagem
COREN-PI 293629

3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

Nome do paciente: Verica Maria Sousa Silva Sexo: F Idade 21
Nome do avaliador: Enf Rodrigo de Araujo Data: 20/03/18

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.	V	25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	V	20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.	X	0
	Não consciente de suas limitações.		15
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

35

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado à cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	
Total		27	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO TOZ CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
tel.: (86) 3252-4546

Data impresso:31/03/2018

PACIENTE: I
ENFERMARI

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da Internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

31/03/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
11:51	CLIENTE NO 5° DIH POR FRATURA DE ÚMERO 'D'. REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, DEAMBULANTE, NORMOTENSA, NORMOTÉRMICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATÓRIO. SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO. PA: 120 x 80 mmHg Temp.: 36,2 Janaina Gomes do Nascimento Tec. Enfermagem COREN-PI 446.745	MARCUS VINICUS GONCALO DE SOUSA	Vinicius Gonçalo Enfermeiro COREN-PI 398.[illegible]
11:52	DIGO, FRATURA DE ÚMERO 'D'.	MARCUS VINICUS GONCALO DE SOUSA	Vinicius Gonçalo Enfermeiro COREN-PI [illegible]
12:00	Pa: 120/80, Temp.: 36,2, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARCUS VINICUS GONCALO DE SOUSA	Janaina Gomes do Nascimento Tec. Enfermagem COREN-PI 446.745
16:58	Pa: 14/6, Temp.: 37,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	SILVANA MARIA DOS SANTOS PAZ	COREN-PI 501412-AE

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO TOU - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data impresso:01/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

109859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

01/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
0	Pa: 100/70, Temp.: 36,4, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	LEIDIANE MARIA SOUSA OLIVEIRA	
6:15	Pa: 120/80, Temp.: 36,4, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	LEIDIANE MARIA SOUSA OLIVEIRA	
15:00	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 120x70, Temp.: 37,0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 (P)	MARIA DO DESTERRO PORTELA SILVA	Francisco Carlos de O. Sousa COREN-PI-1082-459-TE
16:09	CLIENTE NO 6° DIH POR FRATURA DE ÚMERO "E". REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA. CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, DEAMBULANTE, NORMOTENSA, NORMOTÉRMICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO INSATISFATÓRIO. SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO.	ANTONIO WERBERT SILVA DA COSTA	Amanda Pereira de Azevedo ENFERMEIRA COREN-PI 505.162
17:29	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 130X90, Temp.: 37,2, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARIA DO DESTERRO PORTELA SILVA	Francisco Carlos de O. Sousa COREN-PI-1082-459-TE

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.076 SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO: **CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 5

PRESCRIÇÃO MÉDICA

01/04/2018 - 09:10:41

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
-SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 218.059.543-34

1222 - CESAR BARROS RABELO

Nome do paciente: Venice Maria Sousa Silva Sexo: F Idade 21

Nome do avaliador: Amanda Pereira de Azevedo
ENFERMEIRA
COREN-PI 595-162

Data: 1/04/22

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.	X	25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	Não consciente de suas limitações.		15
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

45

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	(4)	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	(4)	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	(4)	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	(4)	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	(3)	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	(3)	
Total			22

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **10** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO: **CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: -4103

PRESCRIÇÃO MÉDICA

01/01/2007 - 01:37:32

DIETA BRANDA

CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
-SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00ES			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
JELCO HIDROLISADO

Francisco Nunes Ribeiro
COREN 27663-AE

Dr. Marcelo Lopes
Traumato-Ortopedia
Cirurgia do Joelho
CRM-PI 4352/TEOT 13946

4352 - MARCELO LOPES MACHADO

Nome do paciente: Vivia Maria S. Silva Sexo: F Idade
Nome do avaliador: Rodrigo de Araújo COREN-PI 525.430 ENF Data: 02/04/15

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontr
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.	X	25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.	✓	0
	–Não consciente de suas limitações.		15
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

45

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	(4)	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	(4)	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	(4)	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	(4)	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	(4)	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	(3)	
Total		23	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 750
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data Impresso:02/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

02/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
0[illegible]	Pa: 120X80, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ANTONIA ARAUJO SILVA	
12:00	Pa: 100/60, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	FRANCISCA MIRTES RIBEIRO	
13:27	Pa: 10x60, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	FRANCISCA MIRTES RIBEIRO	
13:58	PCT INTERNADO POR FRATURA DE UMERO D, REGULADA, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, DEAMBULANDO, NORMOCORADA, EUPNEICA, AFEBRIL, NORMOTENSA, SSVV ESTAVEIS, SONO REGULAR, ACEITANDO DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES. SEM QUEIXA DE DOR, EM USO DE TIPOIA AMERICANA. HIGIENIZADA. AGUARDANDO SENHA DE TRANSFERENCIA.	MICAELA MARIA CHAVES SILVA	Micaela M. Chaves Silva Enfermeira COREN-PI Nº 419.371
15:20	AINDA NÃO FOI LIBERADO SENHA/VAGA DA PCT,QUE SEGUE AGUARDANDO.	JULIAN DANIELE CUNHA RIBEIRO	
15:20	PROCEDIMENTO EXECUTADO: CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	JULIAN DANIELE CUNHA RIBEIRO	
17:58	Pa: 100/60, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	FABIANA RIBEIRO DE ABREU	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data impresso:03/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

109859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

03/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
6:01	Pa: 100/70, Temp.: 36,7, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ANA FLAVIA GOMES SOUSA	
10:18	PACIENTE NO 8 DIH POR FRATURA DE ÚMERO DIREITO,REGULADA,AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA,CONSCIENTE,ORIENTADA,COMUNICATIVA,EUPNÉICA,FÁSICA,DEAMBULANDO,HIGIENIZADA,HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL,SONO E REPOUSO SATISFATÓRIOS,ACEITA DIETA OFERECIDA,ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES(SIC). AVP EM MSE PÉRVIO E SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.SEGUE EM REPOUSO NO LEITO SEM QUEIXAS NO MOMENTO E SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI: 248.[illegible]
12:00	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 120/70, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI: 248.323
13:30	CLIENTE COM QUEIXA DE CEFALEIA E CALAFRIOS. FEITO MEDICAÇÃO PRESCRITA. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI: [illegible]
18:00	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 100/60, Temp.: 36,5, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI: [illegible]

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data impresso:04/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

109859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

04/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
	Pa: 110/60, Temp.: 37, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSA MARIA DA SILVA	
6:26	Pa: 110/70, Temp.: 36,2, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSA MARIA DA SILVA	
8:43	PCT SEGUE NO D9 DIH POR FRAT DE UMERO D REGULADA , CONSCIENTE ,ORIENTADA, FASICA EUPNEICA, AFEBRIL, NORMOCORADA, HINGIENISADA, DEAMBULANDO,COM AVP,EM MSE, ACEITA DIETA OFERECIDA ELIMINAÇÕES + E ESPONTANHA SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO , SEQUE SEM QUEIXA . REALIZADO TROCA DE ACESSO.	ANTONIA LEDA SOUSA BARROSO	Antonia Leda Sousa Barroso Enfermeira COREN-PI 441[illegible]
12:00	Pa: 120/80, Temp.: 37,1, FC.: 60, FR.: 32, Glicemia: 0	FERNANDA RAQUEL VIEIRA SENA	Rosa Mary Freire Gomes Auxiliar de Enfermagem COREN-PI 501.113
18:00	Pa: 130/90, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	FERNANDA RAQUEL VIEIRA SENA	Rosa Mary Freire Gomes Auxiliar de Enfermagem COREN-PI 501.113

REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

do paciente: Vanice M. Sousa Silva Sexo: F idade
do avaliador: Data: 04/04/18

Antonia Rita Sousa Barbosa
Enfermeira
COREN-PI 44198

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
stórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.	X	25
nóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
ia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão continua ou não.	X	20
po de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
stado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	Não consciente de suas limitações.		15
na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.	45	30

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
icção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	
			23

nte: Venice Maria Costa Silva Sexo: F Idade 2m
do avaliador: Vinicius Gonçalves Data: 17/04/26

Vinicius Gonçalves
Enfermeiro
COREN-PI: 308.

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
stórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.		25
nóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
ia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
ipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	Não consciente de suas limitações.		15
o na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

20

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	
			2

Vinicius Gonçalves
Enfermeiro
COREN-PI: 308.

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64780 000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 8

PRESCRIÇÃO MÉDICA

04/04/2018 - 07:24:02

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
-SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

1872 - FRANCISCO AGAMENON DE SOUSA SOARES

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

05/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
	Pa: 110X70, Temp.: 37,1, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ANTONIA ARAUJO SILVA	
9:42	PACIENTE SEGUE NO 5° DIH POR FRATURA DE ÚMERO "E". REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA. CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, DEAMBULANTE, NORMOTENSA, NORMOTÉRMICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA DIETA ORAL, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATÓRIO. APRESENTA DOR REGIÃO TORACICA. Digo	CRISTIANE ASSIS DE ARAUJO	Cristiane Assis de Araujo Enfermeira COREN-PI 482.356
12:38	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 100/70, Temp.: 36,8, FC.: 17, FR.: 14, Glicemia: 0	CRISTIANE ASSIS DE ARAUJO	Milla Ibiapina Rodrigues Enfermagem
18:10	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 110/60, Temp.: 36,5, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	CRISTIANE ASSIS DE ARAUJO	Milla Ibiapina Rodrigues Enfermagem

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280 000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000647
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 9

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/04/2018 - 09:19:39

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00 BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
-SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00 BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 218.059.843-34

1222 CESAR BARROS RABELO

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data Impresso:06/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

109859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

06/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
6:[illegible]	Pa: 140/70, Temp.: 36, FC.: 89, FR.: 0, Glicemia: 0	ANA FLAVIA GOMES SOUSA	
10:22	PACIENTE NO 11º DIH POR FRATURA DE UMERO D, REGULADA, CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, NORMOCORADA, AFEBRIL , HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. ACEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇOES FISIOLOGICAS PRESENTES E ESPONTANEAS, SONO PREJUDICADO POR CONTA DO CALOR, HIGIENIZADA. SEM QUEIXA DE ALGIA NO MOMENTO. AGUARDANDO SENHA DE TRANSFERENCIA. SEGUE SOB CUIDADOS DA EQUIPE.	MICAELA MARIA CHAVES SILVA	Micaela M. Chaves Silva Enfermeira COREN-PI Nº 419.371
11:50	Pa: 10/70, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARIA DO PERPETO SOCORRO FORTESIBIAPINA	
17:39	Pa: 100/60, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARIA DO PERPETO SOCORRO FORTESIBIAPINA	
23:[illegible]	Pa: 110/60, Temp.: 36,2, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSA MARIA DA SILVA	Rosa Maria da Silva Técnica Enfermagem COREN/PI 251829

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252-4546

Data impresso:07/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

109859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

07/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
6:[illegible]	Pa: 120/70, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSA MARIA DA SILVA	
12:00	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 120/70, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARCUS VINICUS GONCALO DE SOUSA	Vinicius Gonçalo Enfermeiro
12:30	Pa: 120/70, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 PACIENTE NAO ACEITOU A MEDICAÇÃO (DIPIRONA).	ROSAMARY FREIRE GOMES	Rosa Mary Freire Gomes Auxiliar de Enfermagem COREN-PI 501
14:47	CLIENTE NO 12° DIH POR FRATURA DE ÚMERO "D", REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA. EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, NORMOTENSA, NORMOTÉRMICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATÓRIO, SEM QUIXAS ÁLGICAS NO MOMENTO E POR ISSO RELATOU NÃO ACEITAR A MEDICAÇÃO DIPIRONA.	MARCUS VINICUS GONCALO DE SOUSA	Vinicius Gonçalo Enfermeiro COREN-PI 35[illegible]
17:03	Pa: 120/70, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSAMARY FREIRE GOMES	Rosa Mary Freire Gomes Auxiliar de Enfermagem COREN-PI 501

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CNPJ: 06553564000642
CAMPO MAIOR/PI

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Data impresso:08/04/2018

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

08/04/2018

		Profissional	Assinatura
8	CLIENTE NO 13° DIH POR FRATURA DE UMERO "D". REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERENCIA. EM REPOUSO NO LEITO. CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, NORMOTENSA, NORMOTÉRMICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATÓRIO. QUEIXA-SE DE DOR MODERADA NO LOCAL DA FRATURA. NÃO ACEITA TOMAR MEDICAÇÃO DIPIRONA, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.	CAMILA	Camila Silva Ibiapina Enfermeira COREN - PI Nº 501.609
13:56	CLIENTE AS 13:00HRS QUEIXOU-SE DE NAUSEAS, CALAFRIOS, DOR NOS MMII E CEFALEIA. VERIFICADO TEMPERATURA 36,6. FEITO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	CAMILA	Camila Silva Ibiapina Enfermeira COREN - PI Nº 501.609
17:24	AS 17:30H APRESENTOU TEMPERATURA 38°C, FEITO MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO. Queixa-se Hm de cefaleia.	CAMILA	Camila Silva Ibiapina Enfermeira COREN - PI Nº 501.609
18:00	Pa: 100/60, Temp.: 38, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 QUEIXA-SE DE CEFALÉIA	CAMILA	Myllo Cleuto P. G. Pereira Téc. em Enfermagem COREN-PI 001.253.357

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64780 000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252 4546

Impresso: 08/04/2018 - 08:30:52

Alergia Dipirona

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 12

PRESCRIÇÃO MÉDICA

08/04/2018 - 08:28:13

DIETA BRANDA

JELCO SALINIZADO	1,00				
TENOXICAM 20 MG EV/IM	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		1X DIA	10ML SF 0,9%
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		06/06H	AD
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	

CUIDADOS GERAIS

SSVV

Francisca Nunes Ribeiro
COREN 227653-AE

3113 SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
Tel.: (86) 3252 4546

Data impresso:10/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo:** F **Idade:** 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

09/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
6:[illegible]	Pa: 120/80, Temp.: 38,5, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0 REFERINDO CEFALÉIA.	ANA FLAVIA GOMES SOUSA	
10:36	CLIENTE NO 14° DIH POR FRATURA DE ÚMERO "D". REGULADA, AGUARDANDO SENHA PARA TRANSFERÊNCIA. EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADA, FÁSICA, EUPNÉICA, NORMOTENSA, NORMOCORADA, HIDRATADA, HIGIENIZADA, ACEITA A DIETA VO OFERECIDA, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES E NORMAIS, SONO SATISFATÓRIO. QUEIXA SE DE DOR NO LOCAL DA FRATURA. APRESENTANDO FEBRE COMUNICADO DRA JESSICA NO MOMEMENTO PRESCREVENDO CLINICA MEDICA E VEIO AVALIAR E PRESECREVEU DIPIRONA , PACIENTE RELATA DOR NOS MMII AOS TOMAR DIPIRONA INJETAVEL , PRESECREVEU DIPIRONA GTS	MARIA DO DESTERRO IBIAPINA DA ROCHA	
10:56	Pa: 100/60, Temp.: 36,4, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	IANAINA GOMES DO NASCIMENTO	
12:07	EXAME(S) SOLICITADO(S): HEMOGRAMA , CREATININA, SUMARIO DE URINA,	JESSICA SUELLEN SENA	
18[illegible]	Pa: 10/7, Temp.: 36,3, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	MARIA DO DESTERRO IBIAPINA DA ROCHA	
21:54	21:40 P.A.:110X60MMHG, TEMP.:36,6°C	ROSA MARIA DA SILVA	José Maria da Silva Técnico de Enfermagem COREN/PI 291829

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO:**CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 13

PRESCRIÇÃO MÉDICA

09/04/2018 - 12:06:00

DIETA BRANDA

JELCO SALINIZADO	1,00				
TENOXICAM 20 MG EV/IM	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	12	1X DIA	100ML SF 0,9%
DIPIRONA SODICA 500 MG/ ML SOL. ORAL GTS	1,00FRA	ORAL	12 18	06/06H	40 GOTAS
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	SN
CIMETIDINA 150 MG/ ML	1,00AMP	ENDOVENOSA (EV)	14	08/08H	AD
PARACETAMOL 100 MG/ML SOL. ORAL GTS 15 ML **SN**	1,00FRA	ORAL		06/06H	40 GOTAS

Rosa Maria da Silva
Enfermagem
COREN/PI 291829

CUIDADOS GERAIS
SSVV 12/18 - 24 - 06

6004 - JESSICA SUELLEN SENA

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

CONTORNO, 250
SAO LUIZ - CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
fel.: (86) 3252-4546

Data impresso:10/04/2018

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo**: F **Idade**: 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

10/04/2018

		PROFISSIONAL	ASSINATURA
10:00	CLIENTE SEGUE NO 15ºDIH PARA TTO DE FRATURA DE UMERO DIREITO. SEMABULANDO SEM AUXILIO. CONSCIENTE, ORIENTADA, FASICA, EUPNEICA, NORMOCORADA, AFEBRIL. SEM QUEIXAS. ACEITANDO DIETA OFERECIDA. SONO E REPOUSO SATISFATORIO. DIURESE FISIOLOGICA E EVACUAÇÕES PRESENTES (SIC). HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI
12:27	Pa: 120/70, Temp.: 36,4, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSAMARY FREIRE GOMES	
18:05	Pa: 120/80, Temp.: 36, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	ROSAMARY FREIRE GOMES	
21:29	PA= 110/80MMHG TAX =37	FLORACI RODRIGUES DA SILVA FONSECA	
22:57	EM REPOUSO NO LEITO. SEM QUEIXAS.	ARTEMES ELLAINY DA SILVA COSTA	Dra. Artemes Ellainy da S. Costa ENFERMEIRA COREN-PI

do paciente: Venice Maria Sousa Silva Sexo: F Idade 21
do avaliador: Data: 11/04/18

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
tórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.		25
nóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
ia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
ipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante -- passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado -- consciente de suas limitações.		0
	--Não consciente de suas limitações.		15
o na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.	20	30

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	
			21

CAMPO MAIOR

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

paciente: Venice maria Sousa Silva Sexo: F Idade: 21
avaliador: Data: 18/09/18

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
Risco de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.		25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	Não consciente de suas limitações.		15
Na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	

e do paciente: Vitória Maria Sousa Silva Sexo: F Idade: 2a
e do avaliador: Data: 19/04/13

Cristiane Assis de Araújo
Enfª
COREN-PI 488.365

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no ultimo ano.	X	25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Terapia endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivos endovenosos com ou sem infusão contínua ou não.	X	20
Tipo de marcha	Normal – andar de cabeça ereta braços balançando livre ao lado do corpo e passos largos sem hesitação.		0
	Marcha lenta/fraca – passos curtos e vacilantes, caso ele faça uso de algum mobiliário para apoio, esse apoio se dar de forma leve somente para se sentir seguro.		10
	Marcha alterada/ cambaleante – passos curtos, vacilantes, cabeça abaixada, olhar pro chão devido a falta de equilíbrio e realmente se apoia na equipe ou mobiliário até que os dedos fiquem brancos.		20
Estado mental	Orientado – consciente de suas limitações.		0
	Não consciente de suas limitações.		15
Apoio na deambulação	Deambula sem qualquer apoio.		0
	Auxiliar de marcha – se utiliza algum auxiliar de marcha como bengala		15
	Apoiado na mobília – se anda apoiado na mobília, ou em tudo o que se encontra ao seu redor, medo de cair.		30

45

Escala de Braden

Aspectos	Avaliação		Pontos
Percepção sensorial	Totalmente limitado	1	
	Muito limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Nenhuma limitação	4	
Umidade	Completamente molhado	1	
	Muito molhado	2	
	Ocasionalmente molhado	3	
	Raramente molhado	4	
Atividade	Acamado	1	
	Confinado a cadeira	2	
	Anda ocasionalmente	3	
	Anda frequentemente	4	
Mobilidade	Totalmente imóvel	1	
	Bastante limitado	2	
	Levemente limitado	3	
	Não apresenta limitações	4	
Nutrição	Muito pobre	1	
	Provavelmente inadequada	2	
	Adequada	3	
	Excelente	4	
Fricção e cisalhamento	Problema	1	
	Problema em potencial	2	
	Nenhum problema	3	

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO,
SAO LUIZ,CAMPO MAIOR/PI - 64280-000
CNPJ: 06553564000642
(86) 3252-4546 - (86) 3252-1372

Ficha de Atendimento (Emergencia)

Atendimento:P0168143 | Registro:69402
Data: 27/03/2018 | Hora: 16:44:00
Funcionario:JULIANA | Tipo:CONSULTA
Senha 69 | Sexo: FEMININO
SUS

VENICE MARIA SOUSA SILVA CPF: 073.311.063-09 - RG: 3.871.481 - SUS: 206451370190008
Nasc.: 09/01/1997 Idade: 21 ANOS,2 MESES,18 DIAS Profissão: Civil: OUTROS CEP:64105-000
End.:LOCALIDADE NOVA VILA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **CABECEIRAS DO PIAUI/PI**
Cor: PARDA Telefone: (86) 8147-6507 Mãe: MARIA DA CONCEIÇAO DA SILVA SOUSA Pai: ARISTEU FRANCISCO SILVA

Clinica: ***CLINICA MEDICA*** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

História Clinica/Exame fisico: Hora: ___ :__
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica:

Anotações da Classificação de Risco Hora: 16:50:11

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

Queixa/História: PCTE VINDO DE CABECEIRA COM FRATURA DE CABEÇA DE UMERO

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Alergias: NEGA ALERGIA **Medicação Usual:**

PA: 0 mmHg TAX: 0ºc FR: 0 mrpm SAT 02: 0
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação:

Condulta:

Andréa Peres de Oliveira
Enfermeira
COREN PI 236.843

236843 - ANDREA PERES DE OLIVEIRA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta Hora:

☐ **Alta** ☐ **Óbito** ☐ **Evasão** ☐ **Transferencia** **Destino:**

VENICE MARIA SOUSA SILVA
Paciente ou Responsável

3113 SALMO MELO OLIVEIRA LIMA
Médico Responsável

Resumo de Alta / Transferência

I09859 -VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data:27/03/2018 Leito:CC0102

RESUMO CLÍNICO
Evolução / Intercorrências / Medicações relevantes:

HRCM
HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO : Venice ... Silva **ENF:** CC0102
Sexo: M ( ) F(X) Idade: 21 a Estado Civil: Solteiro ( ) Casado / União Estável (X) Viúvo ( ) Separado ( )

2. PROCEDÊNCIA: Desta Município ( ) Outros: Cabeceiras do Piauí
Deambulando ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca ( ) Sozinho ( ) Acompanhado ( ) _____ SAMU ( )

3. MOTIVO DA INTERNAÇÃO: Clínico ( ) Cirúrgico ( ) Obstétrico ( )
Se obstétrico: DUM: _____ **IG:** _____ **G** ____ **P** ____ **A** ____
Queixa principal: _____

4. HISTÓRICO PATOLÓGICO ANTERIOR:
Hipertensão ( ) Diabetes ( ) tabagismo ( ) Etilismo ( ) Doença cardíaca
Doença renal ( ) Alergias ( ) Outros ( ) Nega

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA ATUAL:
Nível de consciência: Lúcido (X) Confuso ( ) Coma superficial ( ) Coma profundo ( )
Estado emocional: Agitado ( ) Tranquilo (X) Tenso ( ) Deprimido ( )
Pele: Normocorado (X) Hipocorado ( ) Cianose ( ) Sudorréica ( )
Hidratado (X) Desidratado ( ) Hiperemia ( ) Local: _____
Integridade da pele: Sim (X) Não ( ) Obs: _____
Rede venosa: Visível (X) Não visível ( )
Edemas: Ausência ( ) Presença (X) Local: MMII Generalizado ( )

SISTEMA RESPIRATÓRIO: Eupnéico (X) Bradpnéico ( ) Taquipnéico ( ) Dispnéico ( )
Tosse seca ( ) Tosse produtiva ( ) Hemoptise ( ) Dor torácica ( ) Epistaxe ( )
Outras: _____

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia ( ) Ptose ( ) Disfagia ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Hematêmese ( )
Dor abdominal ( ) Dor epigástrica ( )

Alimentação: Oral (X) Por SNG ( ) Aceita normal ( ) Aceita parcial ( ) Não aceita ( )
Hábito intestinal: Frenquência diária ( ) Diarréia ( ) Constipado ( ) Última evacuação: _____

SISTEMA URINÁRIO : Padrão urinário: Normal (X) Por SVD ( ) Poliúria ( ) Polaciúria ( ) Oligúria ( ) Hematúria ( )
Incontinência ( ) Disúria ( ) Anúria ( ) Aspecto: Claro (X) Turvo ( )

PJ CORRETORA DE SEGUROS
09 JUL 2018
DPVAT

Sono e repouso: Preservados (X) Insatisfatórios ( )
Outras queixas: Febre ( ) Dor (X) Local: MMII Outras: _____
SSVV: Tax°C: _____ P _____ R _____ PA _____
Medicações de uso regular: Não (X) Sim ( ) Quais: Nega
Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção Hospitalar

Data: 27/03/18 Enfermeiro: _____
Ana Maria Lima da S. Costa
ENFERMEIRA
COREN-PI 240.222

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CNPJ: 06553564000642
CAMPO MAIOR/PI

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Data impresso:29/03/2018

I09859 - VENICE MARIA SOUSA SILVA

Data da internação: 27/03/2018 - 18:52:00 **Sexo**: F **Idade**: 21 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: CIRURGIA GERAL **Leito:** CC0102

29/03/2018

		Profissional	Assinatura
10:	PACIENTE SEGUE NO 2º POR FRAT DE UMERO E , CONSCIENTE , ORIENTADA, FASICA, EUPNEICA, NORMOCORADA ,DEAMBULANDO, AVP MSE, SONO E REPOUSO SATISFATÓRIO, ECEITA DIETA OFERECIDA, ELIMINAÇÕES +.SEGUE AGUARDANDO AVALIAÇÃO DO ORTÓPERDISTA.	CRISTIANE	Cristiane Assis de Araujo Enfermeira COREN-PI 482.355
10:48	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 100/70, Temp.: 36,1, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	CRISTIANE	Cristiane Assis de Araujo Enfermeira COREN-PI 482.355
17:12	VERIFICADO SINAIS VITAIS: Pa: 100/60, Temp.: 36,6, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0	CRISTIANE	Cristiane Assis de Araujo Enfermeira COREN-PI 482.355

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: **21** Anos SUS

ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO: **CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

31/03/2018 - 08:02:29

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00 BS	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	12/12H	
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00 BS			
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	08/08H	

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

TRAMAL (50 mg/mL) 1 ampola + 100 ml SF 0,9% EV. Correr em 5 minutos 8/8h;

Dr. Elemilson Lages
MÉDICO
CRM-PI 4127

3113 - SALMO MELO OLIVEIRA LIMA

Piauí
GOVERNO DO ESTADO

e do paciente: Venice Maria Sousa Silva Sexo: Idade
e do avaliador: Data: 05/03/18

Cristiane Assis de Araújo
Enfermeira
COREN-PI 482.355

Escala de Morse

Avaliação	Condições	X	Pontos
Histórico de queda	Cliente não teve queda no último ano.		0
	Cliente caiu durante o presente internamento ou teve queda fisiológica antecipável no último ano.	X	25
Diagnóstico secundário	Não possui diagnóstico secundário que possa contribuir para queda.		0
	Se existir mais de que um diagnóstico médico ou de enfermagem identificado que possa contribuir para queda, ex: hipotensão, incontinência urinária, tontura vertigens etc.		15
Após endovenosa em perfusão	Nenhum dispositivo ou portcath sem infusão.		0
	Dispositivo endovenoso com ou sem infusão		

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPO MAIOR
CONTORNO, 1.026 - SAO LUIZ
64280-000, CAMPO MAIOR/PI
CNPJ: 06553564000642
TELEFONE: (86) 3252-4546

Impresso: 03/04/2018 - 09:47:53
Pág.: 1/1

PACIENTE: **I09859-VENICE MARIA SOUSA SILVA** IDADE: 21 Anos SUS
ENFERMARIA: **CC01-CLINICA CIRURGICA -** LEITO: **CC0102** ADMISSÃO: 27/03/2018 DIAS INTERNADO: 7

PRESCRIÇÃO MÉDICA

03/04/2018 - 09:47:43

DIETA BRANDA

SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML	1,00 BS	ENDOVENOSA (EV)		12/12H	14 GOTAS P MIN
CETOPROFENO IV SOL. INJ. 100MG/ML AMPOLA COM 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)		12/12H	
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100 ML	1,00 BS				
DIPIRONA 500 MG/ML SOL. INJ. C/ 2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	13:30	06/06H	AD S/N
BROMOPRIDA 5 MG/ML SOL. INJ. C/ 2ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)		08/08H	SN
RANITIDINA, CLORIDRATO 50 MG/2 ML	1,00 AMP	ENDOVENOSA (EV)	14		

Rosa Maria da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN/PI 291829

CUIDADOS GERAIS
PCT COM FRATURA DE UMERO D

Fratura com Yop - 1 - mL + 100 + SF 0,9% EO 12/12

Rosa Maria da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN/PI 291829

Dr. Cesar Barros Rabelo
CRM 1222-PI
MÉDICO
CPF: 218.059.543-34
1222 - CESAR BARROS RABELO

JPG SOLUÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH