

Controle de documentos x Portal do Advogado | Lo... x Baixar o arquivo | iLoveP... x Consultar processos - Pro... x PJEC 0801022-23.2019.8.18.0162 x Baixar o arquivo | iLoveP... x

tjpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=408629&ca=5cc73ba05bf46e6f1b726cec4e35893e9...

PJEC 0801022-23.2019.8.18.0162
ALDO BEZERRA GOMES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO ...

8623628 - CONTESTAÇÃO (2701578 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 03/03/2020 16:14:47

03 Mar 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8623622 - CONTESTAÇÃO
 - 8623628 - CONTESTAÇÃO (2701578 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)
 - 8623635 - Documentos (2701578 CONTESTACAO PROTOCOLADA Anexo 02)
 - 8623636 - Documentos (Anexo 03 subatos procuracao compressed)
 - 8623637 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)
 - 8623638 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:14

27 Feb 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

- 8524092 - Citação

09:09

downloadBinario.seam 1 / 9

2701578 - CJ/2020-00929/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08010222320198180162

INCOMPETÊNCIA DO JEC:

Necessidade de Prova Pericial.
Incompatibilidade com o Rito

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, não depende de comprovação de incapacidade para o trabalho."

PT 16:14 03/03/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08010222320198180162

INCOMPETÊNCIA DO JEC:

Necessidade de Prova Pericial.
Incompatibilidade com o Rito

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 **ALDO BEZERRA GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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 **23/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **02/04/2018**.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo em **25/05/2018**, não obstante o ajuizamento da presente ação.

Vale ressaltar que o referido sinistro encontra-se em análise pela Seguradora Ré, sendo a mesma surpreendida pela presente Ação.

Ademais, de acordo com o art. 5º, §1º, da Lei nº 6.194/74, a regulação do sinistro deve ser realizada no prazo de 30 dias pela seguradora mediante a apresentação pelo segurado dos documentos que o parágrafo do dispositivo menciona.

No presente caso, não foi comprovada pela parte autora a NEGATIVA da Seguradora Ré do requerimento extrajudicial, com referência ao pagamento da indenização securitária, sendo, portanto, indevido o ajuizamento da presente ação.

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/2015¹, 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/2015².

DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez da parte autora, sendo o ponto controverso que motivou a lide, o grau dessa suposta invalidez. Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

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;

Por certo o intuito da lei nº 9.099/95 é apresentar um rito mais célere às partes, para causas de menor complexidade, assim entendidas como aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Neste sentido, tem sido o posicionamento das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul³.

Irrefragável a incompetência deste Juizado para julgar a presente lide, pois no caso dos autos, é cristalino que a prova técnica será fundamental para o correto julgamento da ação, na medida em que nos casos de invalidez deverá ser respeitado o grau da lesão do acidentado a fim de ser paga a indenização de forma proporcional.

Em decorrência, a demandada requer a extinção do processo sem resolução do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

DO MÉRITO

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 **23/03/2018**.

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.

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 STJ⁴.

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 Magistrado⁵.

³“AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INCOMPETÊNCIA DO JEC. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML QUE NÃO ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO MANTIDA. O acidente de trânsito que ocasionou a lesão corporal de caráter permanente no autor ocorreu após o advento da súmula 14 das Turmas Recursais Cíveis que dispõe que “os pedidos de indenização por invalidez permanentes ajuizados a partir do precedente do RI nº 71001887330, julgado em 18/12/2008, deverão observar a regra de graduação da invalidez”, prova que não aportou aos autos. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO.” (Recurso Cível Nº 71004897377, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Marlene Landvoigt, Julgado em 26/08/2014)

⁴**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.”

⁵“[...] Invalidez parcial e incompleta – Debilidade de membro superior direito – Aplicação da Lei nº 6.194/74 com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/2007 e 11.945/2009 – Gradação fixada em laudo do IML acostado aos autos – Percentual da Perda fixada em 60% (sessenta por cento) – Indenização que deve ser fixada de acordo com o grau da invalidez – Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Valor que merece adequação – Reforma da sentença nesse ponto – Provimento parcial. - Ocorrido o acidente que vitimou o segurado na vigência das Leis nos 11.482/2007 e 11.945/2009, que alteraram o art. 3º da Lei nº 6.194/74, para a fixação do valor indenizatório, deve ser observada a graduação, em percentuais e conforme o tipo da lesão e o membro/órgão lesado, estabelecida na tabela anexa à segunda lei citada. - Nos termos da Súmula nº 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.” [...] “ Julgamento da Apelação Cível n.º 0000293-49.2011.815.0241 - Sala de Sessões da Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 28 de abril de 2015.

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, que é exatamente o caso dos autos.

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

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%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao autor, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25	R\$ 3.375,00

Repercussão	Valor da Indenização
30%	R\$ 1.012,50
60%	R\$ 2.025,00

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez na hipótese de condenação, totalizando o valor de R\$ 3.037,50.

DO MÉRITO

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE AS DESPESAS E O SUPOSTO SINISTRO -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre as despesas médicas e o acidente noticiado.

Em que pese a parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que os comprovantes de gastos médicos sejam em decorrência do acidente de trânsito**^[1].

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e o suposto desembolso por despesas médicas havido pela vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo^[2].

Portanto, como não há nexo de causalidade entre as despesas médicas e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I da Lei Processual Civil.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

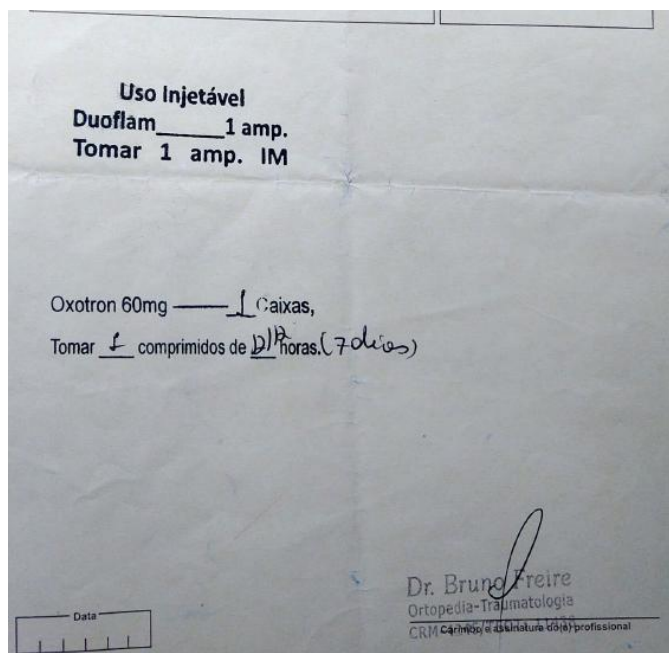
Desta forma, **não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional**^[3].

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"

É notório que os documentos acostados aos autos pelo Recorrido não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Como podemos observar o receituário médico não traz data, existindo a ausência de nexo entre as lesões e as despesas médicas.



Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos^[4], face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpra esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam “devidamente comprovadas” pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que “*A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito*” conclui-se que a expressão “até” delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP “estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio”.

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que “o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei”.

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um “limite de cobertura” inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, 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 citação⁶.

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 ação⁷

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.

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 permanente, conforme 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 na forma da fundamentação da peça de bloqueio.

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 3 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

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 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 **ALDO BEZERRA GOMES**, em curso perante a **ÚNICO JEC** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08010222320198180162.

Rio de Janeiro, 3 de março 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

000000000000

000000000000

CNPJ 27.574.000/0001-06 - 12.895.55574
 Av. Milton Jacobi, 1032, Wanda - CEP 34031-006, Teresina - PI
 Telefone: 0800 225 2000 ou 315 / (86) 31124-2195

PARCELADA 12045854-6 RIBERA 156007573
 08/ANO 3/2018

PROPRIETÁRIO: RAIMUNDA C DA SILVA
 PROPRIETÁRIO: RAIMUNDA CAMPELO DA SILVA
 COM DIRCEU ARCOVERDE
 II, Q-323-C-001-ITAXARE-TERESINA-PI-CEP:64076720

010-00028-000920 010 810X091227

PERÍODO	ANO	TRIM	UID	ENTRADA	SERVIÇOS - CATEGORIAS / TENDÊNCIA
01/2018	1	1	21	01	1 Residencial - Normal
02/2018	1	2	21	01	
03/2018	1	3	21	01	
04/2018	1	4	21	01	
05/2018	1	5	21	01	
06/2018	1	6	21	01	

ANTERIOR 16/02/2018 1152
 ATUAL 17/03/2018 1172

TABOULETAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FOLHA
RESIDENCIAL BOMBA DE COMUM/RES E (12)	VALOR REFERENTE ÁGUA - 61,03 > Resid social - Normal 20,0 m3 61,03 JUROS POR ATRASO 01/2018 0,47 MULTA POR ATRASO 02/2018 1,36
NÃO RESIDENCIAL FOLHA DE COMUM/RES E (12)	

REGULARIDADES / ANORMALIDADES

ARQUIVOS ACUSACH: 1 DEBITO(S). ATENÇÃO - SUJEITO A CGTEL.
 PROCURE A LUIJA DE ATENDIMENTO.

Atos do dia da vistoria, e não pagamento desta multa ocasionará a suspensão dos serviços,
 conforme Lei Federal nº. 11.448/2007, Art. 40. Inciso V e nº. 8.927/93, Art. 5º, §5º, inciso II

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.400)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESEMPENHO	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
CLORO LIVRE	3-023	3-059	3-64	1,12	0,30-5,00 mg/L
ODOR APARENTE	3-033	3-033	3-83	1,63	Inferior a 15-00
PH	3-014	3-051	3-62	2,88	Inferior a 5,00
TURBIDEZ					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.400)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESEMPENHO	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
COLIFORMES TOTAIS	5-74	5-74	5-74	5-74	Ausente
ESPERMÓZOA COL					Ausente

DATA DA EMISSÃO: 17-03-2018 HORA DA EMISSÃO: 08:15

SABEMI SEGURADORA S/A
 20 MAR 2018
 RECEBIDO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Aldo Bezerra Gomes

RG nº 3321938, data de expedição 10/12/08, Órgão SSP/Pt

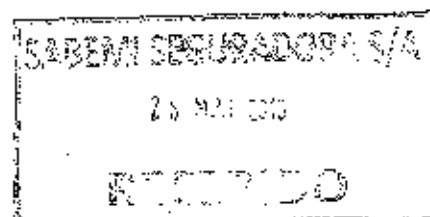
CPF nº 590.079.663-93, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Avadna 323 casa os itanane</u>
Número	<u>C-05</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Pinheirinho Ancoverda 33</u>
Cidade	<u>Teresina</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64078420</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99423-3434 / 3303-5885 / 99503-0030</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Teresina de Abril 2008

Assinatura do Declarante: Aldo Bezerra Gomes



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/DOCORIGINALASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF²**.

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 nº9.513/98.

Pelo exposto, eu Cintia Maria Ferreira de Sousa inscrito (a) no CPF/CNPJ 027473103 / 62 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Aldo Bezerra Gomes inscrito (a) no CPF sob o Nº 550079663 / 93 do sinistro de DPVAT cobertura invalidadez da Vítima Aldo Bezerra Gomes inscrito (a) no CPF sob o Nº 550079663 / 93, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

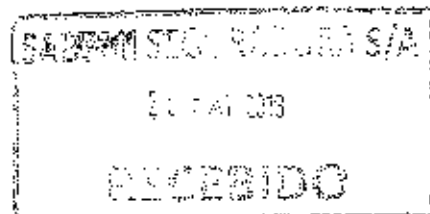
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>Av. Adna 339 casa 55 Dinceu Ancoventense</u>		Número <u>33</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Dinceu Ancoventense</u>	Cidade <u>Teresina</u>	Estado <u>Piauí</u>	CEP <u>64078466</u>
Email _____		Telefone comercial(DDD) <u>(86) 99423-3434</u>	Telefone celular (DDD) <u>(86) 3303-5885</u>

Teresina de abril de 2018
Local e Data

Cintia Maria Ferreira de Sousa
Assinatura do Declarante





HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

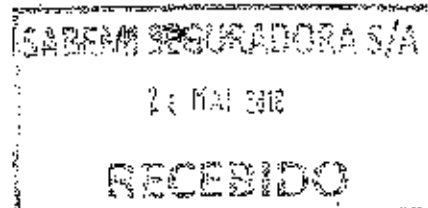
344

NOME DO PACIENTE:

M^{te} Begenna Gomes

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

471562



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



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

SUS SUS

Imp: 23/03/2018 09:49:23

Nome: ESTIVELAND

Endereço: PISCINACORA

BOLETIM DE ENTRADA - EE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALDO BEZERRA GOMES		Prontuário: 471562	
Mãe: MARIA JOSE GOMES		Pai: JOSE BEZERRA GOMES	
End. Resid.: QUADRA 323 CASA C1 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64060-010			
Mascimento: 16/04/1974	Idade: 43a:11m:9d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99504-0652
Responsável: REGILDA CANELO	CNS:		
Profissão: AS PORTARIA	CPF: 590.079.663-91 * R5: -		
E. Instrução: Médio Completo	E. Civil: Casado(a)		
End. Local: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 656635	Data: 23/03/2018 09:46:44	Condução: AMBULÂNCIA DO SEMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S O S
Acid. Trab.: Sim	Trajetória: Sim	Tipico: Não
CID Secundário: V299		

DADOS CLÍNICOS:

Repre acidente de trânsito com trauma

SABEMI SEGURADORA S/A

23/03/2018

RECEBIDO

RECEBIDO
MOTOCICLISTA
HUT
COMPROVAÇÃO ORIGINAL

PA ☒ X mmHg Pulso: FC: bpm Temp.: ☒ S 52.6

Diagnóstico Inicial:

Fratura Torçãõ E + radiao distal D

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RX Torçãõ E

RX antebraço D

Interna para tratamento cirurgico

RAIO-X REALIZADO

DATA 23/03/2018

Técnico: [assinatura]

S 52.5

ALTA: ☐ Melhorado ☐ Administrativa
☐ Curado ☐ Por Indisciplina
☐ Inalterado ☐ Por Evasão
☐ A Pedido

☐ Retornar à Unid. Origem:
☐ Transferência:

DATA SAÍDA: / / HORA: : -

☐ Internação na Unidade
Proced. Solicitado: 04/50/0012

DESTINO:
☐ Até 24 Hs ☐ Família
☐ De 24 a 48 Hs ☐ IML
☐ Após 48 Hs ☐ Anat. Patol.

CID Compatível: Prof. Solicitante
Internação:

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Ferdinando Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão e Cotovelo
CRM-PI 3096 - TERESINA-PI

Profissional - EE



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

Reg: 23/03/2018 09:49:23

(REGISTRO)

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALDO BEZERRA GOMES		Prontuário: 471562	
Mãe: MARIA JOSE GOMES		Pai: JOSE BEZERRA GOMES	
End. Resid.: QUADRA 323 CASA 01 - DISTRITO ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 14/04/1974	Idade: 43a:11m:9d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99504-0662
Responsável: REGILDA CAMPELO		CNS:	
Profissão: AG PORTARIA		Documento: CPF: 590.079.663-91	
G. Instrução: Médio Completo		E. Civil: Casado(a)	
End. Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 656635	Data: 23/03/2018 09:46:44	Clas. Cor: Indefinido
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S O S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: __/__/____:____	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:____
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: __/__/____:____	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

DADOS DO PARECER: Data/Hora: __/__/____:____
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Atestado emitido em 23/03/2018
Márcia L. S. Silva
SABESP
CONFERE COM ORIGINAL



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Teresina

REGISTRO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
Serviço Móvel de Atendimento de Urgência - SAMU



SAMU
192

Dados do Chamado	01 N° do chamado	02 Data do chamado	03 PRD (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Local da Ocorrência	10 Endereço	11 Bairro			
	12 Município-UF	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	14 Nome	15 Sexo		
	16 Idade	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	18 Sexo		
Tipo de Ocorrência	19 Tipo da ocorrência	20 Sexo			
	21 Tipo da ocorrência	22 Sexo			
Acidente de Transporte	23 Vítima	24 Meio de locomoção	25 Outra parte envolvida	26 Equipamentos de segurança	
	27 Vítima	28 Meio de locomoção	29 Outra parte envolvida	30 Equipamentos de segurança	
Exame Físico	31 Glasgow =	32 Resposta verbal	33 Resposta motora	34 Sinais vitais	35 Local da lesão
	36 Glasgow =	37 Resposta verbal	38 Resposta motora	39 Sinais vitais	40 Local da lesão
Assistência	41 Procedimentos realizados	42 Glicemia	43 Acesso venoso	44 Medicamentos a)	
	45 Procedimentos realizados	46 Glicemia	47 Acesso venoso	48 Medicamentos a)	
Hospital de Destino	49 Hospital de destino	50 Condições de entrada	51 Obito	52 Condições de entrada	
	53 Hospital de destino	54 Condições de entrada	55 Obito	56 Condições de entrada	
Observações Interdisciplinares	57 Observações Interdisciplinares				
	58 Observações Interdisciplinares				

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	D. NASCIMENTO	CLÍNICA	INF. ou APT.	LEITO
Alde Bezerra Góes			Petrópolis	inf.	
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES			MÉDICO ASSISTENTE ESPECIALIDADE		
Fx. Tornozelo E + Rótula distal)			OBSERVAÇÕES		
PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO		
DATA: 22/03/18 HORA: 1					
1 - Dieta geral					
2 - SE 0,9% 500ml EV de 12/12h					
3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h					
4 - Tenoxicam 20mg + ADEV 12/12h					
5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h					
6 - Plasil 01 amp + ADEV 8/8h					
7 - CCGG + SSVV					
8. Metformine 850 VO 2x/die					
9. Insulina NPH 40 U 2x/die					
Dr. Ferdinand Freitas Ortopedia e Traumatologia Clínica do Ombro e Cotovelo CRM-PI 3098 - TEOD-11020					
10. Tramadol 100mg EV 8/8h					
11. Tramadol 100mg EV 8/8h					
12. Tramadol 100mg EV 8/8h					
13. Tramadol 100mg EV 8/8h					
14. Tramadol 100mg EV 8/8h					
15. Tramadol 100mg EV 8/8h					
16. Tramadol 100mg EV 8/8h					
17. Tramadol 100mg EV 8/8h					
18. Tramadol 100mg EV 8/8h					
19. Tramadol 100mg EV 8/8h					
20. Tramadol 100mg EV 8/8h					
21. Tramadol 100mg EV 8/8h					
22. Tramadol 100mg EV 8/8h					
23. Tramadol 100mg EV 8/8h					
24. Tramadol 100mg EV 8/8h					
25. Tramadol 100mg EV 8/8h					
26. Tramadol 100mg EV 8/8h					
27. Tramadol 100mg EV 8/8h					
28. Tramadol 100mg EV 8/8h					
29. Tramadol 100mg EV 8/8h					
30. Tramadol 100mg EV 8/8h					
31. Tramadol 100mg EV 8/8h					
32. Tramadol 100mg EV 8/8h					
33. Tramadol 100mg EV 8/8h					
34. Tramadol 100mg EV 8/8h					
35. Tramadol 100mg EV 8/8h					
36. Tramadol 100mg EV 8/8h					
37. Tramadol 100mg EV 8/8h					
38. Tramadol 100mg EV 8/8h					
39. Tramadol 100mg EV 8/8h					
40. Tramadol 100mg EV 8/8h					
41. Tramadol 100mg EV 8/8h					
42. Tramadol 100mg EV 8/8h					
43. Tramadol 100mg EV 8/8h					
44. Tramadol 100mg EV 8/8h					
45. Tramadol 100mg EV 8/8h					
46. Tramadol 100mg EV 8/8h					
47. Tramadol 100mg EV 8/8h					
48. Tramadol 100mg EV 8/8h					
49. Tramadol 100mg EV 8/8h					
50. Tramadol 100mg EV 8/8h					
51. Tramadol 100mg EV 8/8h					
52. Tramadol 100mg EV 8/8h					
53. Tramadol 100mg EV 8/8h					
54. Tramadol 100mg EV 8/8h					
55. Tramadol 100mg EV 8/8h					
56. Tramadol 100mg EV 8/8h					
57. Tramadol 100mg EV 8/8h					
58. Tramadol 100mg EV 8/8h					
59. Tramadol 100mg EV 8/8h					
60. Tramadol 100mg EV 8/8h					
61. Tramadol 100mg EV 8/8h					
62. Tramadol 100mg EV 8/8h					
63. Tramadol 100mg EV 8/8h					
64. Tramadol 100mg EV 8/8h					
65. Tramadol 100mg EV 8/8h					
66. Tramadol 100mg EV 8/8h					
67. Tramadol 100mg EV 8/8h					
68. Tramadol 100mg EV 8/8h					
69. Tramadol 100mg EV 8/8h					
70. Tramadol 100mg EV 8/8h					
71. Tramadol 100mg EV 8/8h					
72. Tramadol 100mg EV 8/8h					
73. Tramadol 100mg EV 8/8h					
74. Tramadol 100mg EV 8/8h					
75. Tramadol 100mg EV 8/8h					
76. Tramadol 100mg EV 8/8h					
77. Tramadol 100mg EV 8/8h					
78. Tramadol 100mg EV 8/8h					
79. Tramadol 100mg EV 8/8h					
80. Tramadol					

MÉDICOS CRM:

FMS

SUS



No. da Autorização de Internação Hospitalar (AIA)

270746
61712

DO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do estabelecimento solicitante:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Nome do estabelecimento credenciado:

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

2-CNES

5828856

Código da Internação:

4-CNES

5828856

210746

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ALDO REZERRA GOMES

6 - Prontuário: 471562

7-CNS:

8-Nascimento: 14/04/1974

9-Sexo: Masculino

CPF: 590.079.663-91

11-Mãe: MARIA JOSE GOMES

12-Fone: 86-99504-0662

13-Resp: REGILDA CAMPELO

14-Cor: Parda

15-Endere: QUADRA 323 CASA 01 - DIRCEU ARCOVERDE - CEP: 64000-010

17-Cod. IBGE: 221100

18-UF: PI

19-CEP: 64000-010

16-Munic: TERESINA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos:

Reque quade de urto com trauma no pulso direito e tornozelo Esquerdo

21 - Condições que justificam a internação:

Tratamento cirurgico.

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

Rx + exame físico

23-Diagnóstico Inicial:
(Informação Posterior)

24-CID 10:

25-UTI 10:

26-CID 10:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27-Cod. Proced.:
0415010012

27-Processamento Solicitado:

TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MÚLTIPLAS

29-Clinica:

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

02

01

CPF

716.039.213-20

33-Nome Profissional Solicitante/Assistente:

34-Data Solicitação:

FERDINAND CARVALHO DE ALMEIDA FREITAS NETO.

23/03/2018

Dr. Ferdinand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PI 3096 - TEOT-11020

Xis-254, Cachoeira, Maranhão, 2018.

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36- () Acidente de Trânsito

39-CNEI Sequência:

40-No. Alergia:

37- () Acidente Trabalho Físico

41-CNEI Expressa:

42-CNEI

38- () Acidente Trabalho Trajetado

43-CNEI

35 - Vínculo com a Previdência:

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

() Empregado

() Empregador

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador:

47-Data Autorização:

48-Documento:

49-Núm. Documento:

() CNS () CPF

50-Ass. Carimbo (Rg. Conselho)

51 - Assinatura Paciente ou Responsável:

Regilda Campelo da Silva

Protocolo: MARIA SILVA
Consulta Inicial: 01/03/18
Consulta SUS:
Imprimido: 23/03/2018 10:58:28



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA - HUT

HOSPITAL DE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	IDADE	CLÍNICA	ENF. OU AP	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
ALDO BEZERRA GOMES		470973	73	ORTOPEDIA	CORREDOR 1		
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA						OBSERVAÇÕES
DI: 16/03/2018	FRAT. DA EXT. DISTAL DA TIBIA						
25/03/18	Pct com melhora clínica. So bom aspecto. Após hospitalar						03:00 Pct recebeu a tibia a critério médico
1	Dieta oral livre						Satisfatório
2	Jeito salinizado						
3	Ranitidina 50mg _ 01 amp + AD EV 8/8hs						
4	Tramadol 100mg _ 01amp + SF 0,9% 100ml EV 12/12hs SN						
5	Dipirona _ 01 amp + AD EV 6/6hs						
6	Tilatil 20mg _ 01 amp + AD EV 12 /12hs						
7	Keflin 1g 1amp + AD EV 6/6h						
8	Glicemia capilar de 6/6h						
9	Insulina regular conforme esquema:						
10	150-200 2UI SC; 201-250 4UI SC; 251-300 6UI SC						
11	301-350 8UI SC; 351-400 10UI SC >400 12UI SC						
12	glicose 50% 4amp EV se glicemia <= 80mg/dl						
13	Cuidados gerais e sinais vitais						
<div>Dr. Eduardo Caramelha / 25 de março de 2018 / Dr. Paulo H. L. Passos Filho Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia / Ortopedia e Traumatologia CRM-115-TEST10029 / CRM-2508 / CRM-3567 / CRM-3567</div>							



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

2074

[illegible]

Twining Ribbon London Bluebird

0-100-0, 101-200-2011;

301 - 350 - Build

11-0001723

230-1746 Gen. Eduardo R. A. Dard. Hugo

1. **Introduction**

சென்னை, 15 சூன் (ஐ.வி.என்) -

NOME <u>Aldo Bezerra Gomes</u>		IDADE <u>anos</u>	DATA <u>/</u> /2018
HORÁRIO DE ADMISSÃO <u>19 hs 00 min</u>		TIPO DE ANESTESIA: () GERAL () RAQUE () BLOQUEIO () PERIDURAL () SEDACÃO	
CIRURGIA REALIZADA <u>Red. de Tórax + Punho</u>		CIRURGIÃO <u></u>	
SINAIS VITAIS	HORÁRIO		
	ADMISSÃO	SAÍDA	
PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	<u>141 X 72</u>	<u>184 X 125 mmHg</u>	
FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)	<u>68</u>	<u>73</u>	
SATURAÇÃO DE O ₂ (%)	<u>98%</u>	<u>100%</u>	
TEMPERATURA AXILAR (°C)	<u>-</u>		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (rpm)	<u>-</u>		
NOME/MATRÍCULA	<u>Anuniação</u>	<u></u>	

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

R () Sonda Vesical	() Dreno de Sucção	() Dreno Torácico	() DVE	() Colostomia	Sonda: () Nasoe () Nasoe
hs	mL	hs	mL	hs	mL
hs	mL	hs	mL	hs	mL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: 19:00 Admitido no POS de osteossintese de tórax e de punho. Consciente, orientado, alerta, eufórico, com hipertensão arterial, com urina limpa, em hidratação parenteral. M. Colby

RAIO-X REALIZADO

DATA 24/03/2018

Técnico:

PRESCRIÇÃO MÉDICA	ALTA SRPA
ENCAMINHAMENTO () EXTERNO () SALA DE GESSO (X) IMAGENS E GRÁFICOS ()	<div style="text-align: right;"> </div>
POSTO: () 1 () 2 () 3 () EMERGÊNCIA PED. UTI: () PED () NEURO () GERAL () 4 () QUEIM. CLÍNICA: () PED () ORT () NEU () CIR ()	



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROFº ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

CENTRO CIRÚRGICO

Nome do Paciente <u>Aldo Bezerra Gomes</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura de fêmur (D) + Fratura do quadril (E)</u>		
Operação - Tipo <u>DFI de fêmur (D) + DFI do quadril (E)</u>		
Cirurgião <u>Dr. Eduardo Sousa</u>	1º Assistente <u>Dr. Adriano</u>	2º Assistente
Instrumentador <u>Leopoldo</u>	Anestesiologista <u>Dr. Marcos</u>	Anestesia <u>Raque + Bloqueio</u>
Anestésico(a)		
Data da Operação <u>2</u>	Início	Fim
Diagnóstico pré-operatório		
O caso		

Relatório imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

sem acidente

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Paciente em ADH sob plano de pulso fracionado (D) + Pulso de 1000.
- 2) Anestesia + Anticoagulante + Colagem de ligamento cruzado anterior (LCA) (E)
- 3) via de acesso para visualização direta da articulação do quadril.
- 4) Realizada a fixação de Kirschner e colagem para a T 3,5mm. Colagem 3 parafusos na região e 2 parafusos na L5/S1.
- 5) Enxerto (D). Fechamento por placa de ligamento cruzado anterior.
- 6) Anestesia + Anticoagulante + Colagem de ligamento cruzado anterior (LCA) (E)
- 7) via de acesso para visualização direta da articulação do quadril.
- 8) O caso em ADH sob plano de pulso fracionado (D) + Pulso de 1000. Colagem 3 parafusos na região e 2 parafusos na L5/S1.
- 9) Fechamento por placa, colagem.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 24.03.18

NOME DO PACIENTE: <u>Aldo Bezerra Gomes</u>	PRONTUÁRIO Nº: <u>471562</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Hto com cirurgias múltiplas</u>	CIRURGIA:
ANESTESIA: <u>Ditilidina</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Eduardo Bona</u>	CPF Nº:
AUXILIAR: <u>Dr. 120900</u>	CPF Nº:
ANESTESIA: <u>Raque + Bloqueio</u>	CPF Nº:
INSTRUMENTADORA: <u>Lequana</u>	CPF Nº:

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI <u>nº 24</u>	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	—		LUVA Nº <u>7.5</u>	PAR	02 + 04	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº <u>7.0</u>	PAR	04 + 04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	10 + 40	
ALCOOL 70%	ML	200		<u>Clonit</u> PAPA DE GERMANTE	ML	350 + 250	
ALGODÃO	BOLA	—		PARATÓPICO <u>Clonit - Algodão</u>	ML	250 + 250	
ÁGUA OXIGENADA	ML	100		FVET TINTURA	ML	—	
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	—		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	500		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	01	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	04	
GASES	PAC.	08		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº	UNID.	—		<u>eletrodos</u>	und	05	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA	und	06	
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				<u>crepom</u>	und	60	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG				<u>faixa de smach</u>	cm	60	
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON 3-0	und						
FITTA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL 2-0	und			CIRCULANTE: <u>Guarulesa</u>			
PROLENE							

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
MATERIAL DE CONSUMO
CONFIRMAÇÃO COM ORIGINAL

PACIENTE: ALDO BEZERRA GOMES
MÉDICO RADIOLOGISTA: 2854 CRM-PI
DATA: 10/04/2018

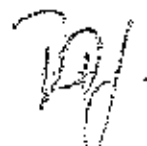
RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Análise:

Controle de fratura na fíbula distal, fixada por placa e parafusos metálicos.
Demais estruturas ósseas íntegras.
Espaços articulares preservados.
Partes moles com transparência normal.

Conclusão:

Controle de fratura na fíbula distal, fixada por placa e parafusos metálicos.



Dr. Pedro Augusto Pedreira Martins Junior
CRM 2854-PI

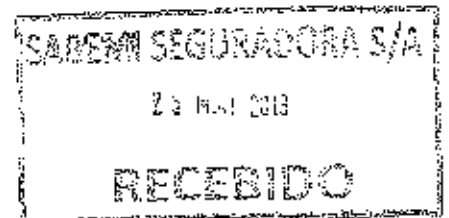
PACIENTE: ALDO BEZERRA GOMES
MÉDICO RADIOLOGISTA: 2854 CRM-PI
DATA: 10/04/2018

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Análise:

Controle de fratura no rádio distal, fixada por placa, parafusos e fio metálicos.
Descontinuidade do processo estilóide da ulna.
Demais estruturas ósseas íntegras.
Redução do espaço articular radiocárpico, com esclerose do rádio distal.
Demais espaços articulares preservados.
Partes moles com transparência normal.

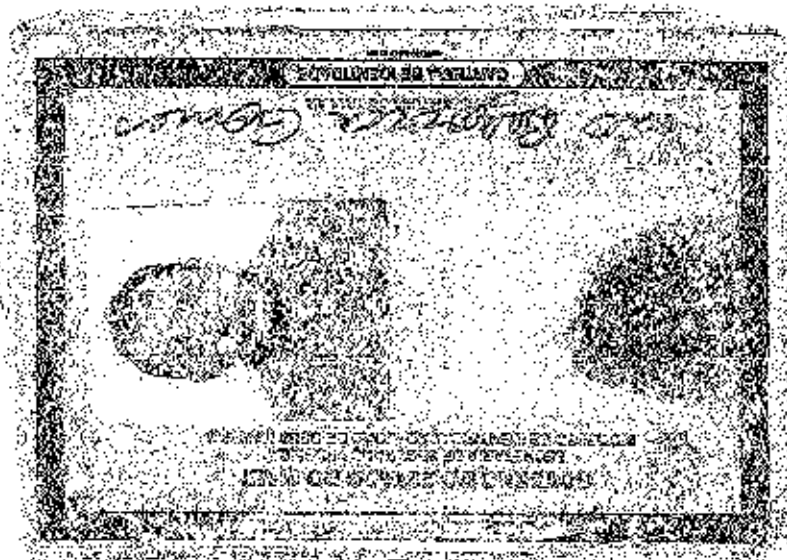
Conclusão:



Controle de fratura no rádio distal, fixada por placa, parafusos e fio metálicos.
Descontinuidade do processo estilóide da ulna.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Pedro".

Dr. Pedro Augusto Pedreira Martins Junior
CRM 2854-PI

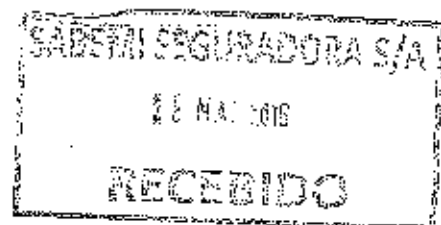
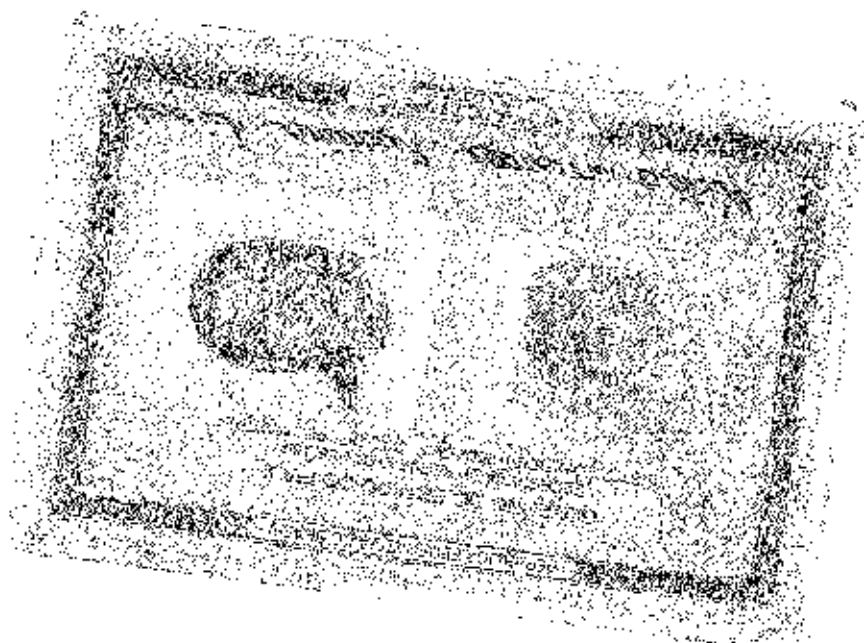
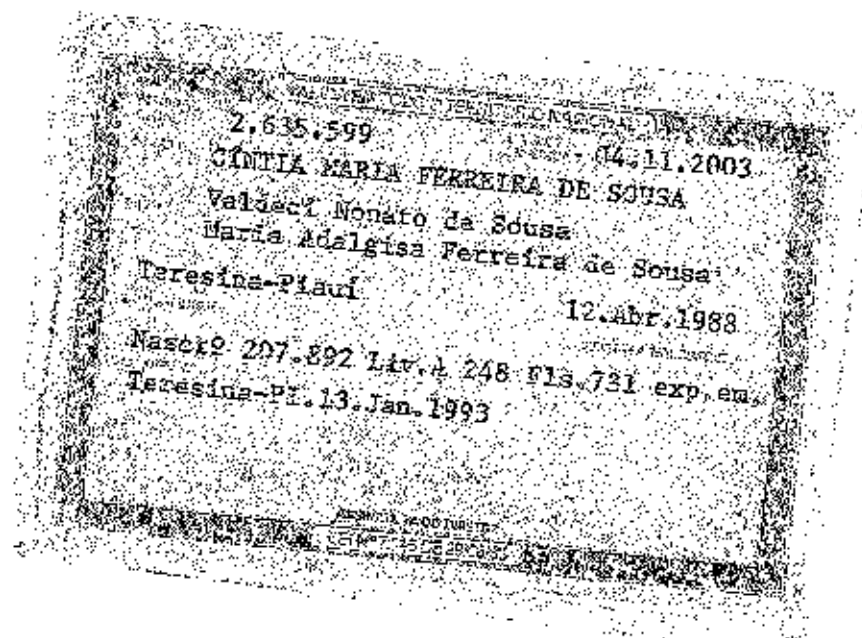


VALIDAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO	
REGISTRO SÉRIE	1.321.938
DATA DE EMISSÃO	10/12/08
NOME	
ALDO BEZERRA GOMES	
FILIAÇÃO	
MARIA JOSE GOMES	
JOSE BEZERRA GOMES	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
TERESINA-PI	14/04/1974
DOC. ORDEM	
CERT. CASAM. 32992 L 838 F 208	
EXP. TERESINA-PI 18/08/06	
TERESINA-PI	
590.079.663-91	
LEI Nº 7.110 DE 25/08/07 DECRETO Nº 50.250/03	

SABEMI SEGUROADORA S/A

20 MAI 2013

RECEBIDO



~~XXXXXXXXXX~~



**COMPROVANTE DE SITUAÇÃO
CADASTRAL NO CPF**



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 027.471.103-62

Nome: CINTIA MARIA FERREIRA DE SOUSA

Data Nascimento: 12/04/1988

Situação Cadastral: REGULAR

Data de Inscrição no CPF: 03/05/2005

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 18:35:09 do dia 28/06/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: F2A0.BD51.EBD1.FFF4

Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ALDO BEZERRA GOMES**

Nº Sinistro: **3180244928**

Vitima: **ALDO BEZERRA GOMES**

Data do Acidente: **23/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180244928**.

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.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

Carta nº 12881563



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

590079663-93

Nome completo da vítima

Aldo Bezerra Gomes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Aldo Bezerra Gomes		CPF titular da conta 590079663-93	Profissão Prestante
Endereço Quadrada 323 e 003 Pincel Ancoevende II		Número 003	Complemento Casa
Bairro Pincel Ancoevende II	Cidade Teresina	Estado PI	CEP 64078420
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

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

Caixa Econômica Federal

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

3389

005

024906-

0

(Informar dígito se existir)

(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.

SAÚDE SEGURADORA S/A

25 MAI 2012

Teresina 25 de Maio de 2012

Local e Data

RECEBIDO

Aldo Bezerra Gomes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - AG. AREOLINO DE ABREU
DATA: 04/04/2018 HORA: 15:46:35
TERMINAL: 20041026 CONTROLE: 200410260611

=====

AGÊNCIA: 3389 - DIRCEU ARCOVERDE
CONTA : 001.00024965-0
CLIENTE: ALDO BEZERRA GOMES

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

RESUMO

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 interdita 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 <u>Aldo Bezerra Gomes</u>	CPF da Vítima <u>550079663-91</u>	Data do Acidente <u>23/03/2018</u>
--	--------------------------------------	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante Legal
E-mail	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.

Teresina 25 de Maio de 2018
Local e Data

Aldo Bezerra Gomes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Sato 1320 Redenção - Fone: 36 3229 4872

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

SAS SAS**BOLETIM DE ENTRADA - BE**

Imp: 23/03/2018 09:46:03

Módulo: REGISTRO

Atividade: ADM/ADM

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALDO BEZERRA GOMES		Prontuário: 471562	
Mãe: MARIA JOSE GOMES		Pai: JOSE BEZERRA GOMES	
End.Resid.: QUADRA 323 CASA 01 - DIRCEU ARCOVERDE - TERESINA - PI - CEP: 64000-010			
Nascimento: 14/04/1974	Idade: 43a:11m:9d	Sexo: Masculino	Fone: 86-99504-0662
Responsável: REGILDA CAMPELO		CNS:	
Profissão: AG PORTARIA		CPF: 390.079.663-91 * RG: -	
G. Instrução: Médio Completo		E.Civil: Casado(a)	
End.Local.: - - -			

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 656635	Data: 23/03/2018 09:46:44	Condição: AMPLAÇÃO DO SEM
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VITIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid.Trab.: Sim	Trajetos: Sim	Tipico: Não
		CID Secundário: 9299

DADOS CLÍNICOS:

Refere acidente de trânsito com trauma

SADENA SEGURADORA S/A

13 MAR 2018

RECEBIDO

Recebido em 23/03/2018
15:07:53
SAS-HUT
COMPRE COM ORIGINAL

PA <input checked="" type="checkbox"/> mmHg	Pulso: _____	FC: _____ bpm	Temp.: _____
---	--------------	---------------	--------------

Diagnóstico Inicial:

Fratura Torçãõ E + radío distal D

5525

CONDUITA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

RX Torçãõ E

Rx antebraço D

Internar para tratamento cirúrgico

RAIO-X REALIZADO

DATA 23/03/2018

Técnico: _____

5525

<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Retornar à Unid. Origem: _____
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Por Indisciplina	<input type="checkbox"/> Transferência: _____
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Por Evasão	
<input type="checkbox"/> Alta Pedido		

DATA SAÍDA: ____/____/____ HORA: ____:____:____

DESTINO:		Proced. Solicitado: 0415010012
<input type="checkbox"/> Até 24 Hs	<input type="checkbox"/> Família	
<input type="checkbox"/> De 24 a 48 Hs	<input type="checkbox"/> IML	
<input type="checkbox"/> Após 48 Hs	<input type="checkbox"/> Anat. Patol.	CID Compatível: _____
		Prof. Solicitante Internação: _____

Assinatura Paciente ou Responsável

Dr. Fernando Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião Especialista e Colunel
CRM-PI 3096 - 15/04/2020

- Profissional - BE